**1. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

1. На биодоступность нитратов при приеме внутрь в решающей степени влияет:

 а) Моторика желудочно-кишечного тракта.

 б) Связывание с белками плазмы.

**в) Метаболизм в печени.**

 г) Все ответы правильные.

 д) Правильного ответа нет.

2. Развитие толерантности к нитратам обусловлено:

**а) Снижением чувствительности рецепторов сосудистой стенки.**

 б) Активацией системы ренин-ангиотензин.

 в) Активацией симпатоадреналовой системы.

 г) Задержкой в организме натрия и воды.

 д) Активацией лизосомальных ферментов печени.

3. При развитии толерантности к нитратам следует:

 а) Полностью отказаться от их применения.

**б) Перейти на прием другого препарата данной группы.**

 в) Временно отменить препарат.

 г) Уменьшить дозировку.

4. Синдром отмены нитратов описан:

 а) У больных со спонтанной стенокардией.

 б) У больных со стабильной стенокардией.

 в) У больных с недостаточностью кровообращения.

 г) Все ответы правильны.

**д) Правильного ответа нет.**

5. У больных ИБС конечно-диастолическое давление в левом желудочке в результате приема нитратов:

 а) Повышается.

**б) Понижается**.

 в) Не изменяется.

 г) Может как повышаться, так и понижаться.

6. Нитраты показаны при:

 а) Стенокардии напряжения.

 б) Спонтанной стенокардии.

 в) Сердечной астме.

**г) Все ответы правильные.**

 д) Правильные только 2 и 3.

7. К антагонистам кальция относятся:

 а) Верапамил.

 б) Нифедипин.

 в) Дилтиазем.

**г) Все перечисленные.**

 д) Ни один из перечисленных.

8. Антагонисты кальция влияют на функцию желудочка следующим образом:

 а) Уменьшая пред- и постнагрузку.

**б) Увеличивая пред- и постнагрузку.**

 в) Уменьшая постнагрузку и существенно не влияя на преднагрузку.

 г) Уменьшая преднагрузку и существенно не влияя на постнагрузку.

9.Наиболее выраженным влиянием на сосудистый тонус из антагонистов кальция обладает:

**а) Нифедипин.**

 б) Верапамил.

 в) Дилтиазем.

 г) Различий между данными препаратами нет.

10. Ортостатическую гипотонию вызывают следующие препараты из группы антагонистов кальция:

 а) Верапамил.

 б) Нифедипин.

 в) Дилтиазем.

 г) Все перечисленное.

**д) Правильного ответа нет.**

11. При передозировке антагонистов кальция эффективно:

 а) Введение хлористого кальция.

 б) Введение изупрела (изадрина).

 в) Введение добутамина.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

12. Отрицательный хронотропный эффект наиболее свойственен:

 а) Коринфару.

**б) Финоптину.**

 в) Антагонисты кальция не обладают отрицательным хронотропным эффектом.

 г) Данный эффект у коринфара и финоптина выражен в одинаковой степени.

13. Отрицательный инотропный эффект наиболее выражен:

 а) У коринфара.

**б) У финоптина.**

 в) Данные препараты не обладают отрицательным инотропным эффектом.

 г) Отрицательный инотропный эффект выражен у обоих препаратов в одинаковой степени.

14. Каптоприл относится к:

 а) Альфа-блокаторам.

 б) Бета-блокаторам.

 в) Антагонистам кальция.

**г) Ингибиторам ангиотензин-конвертирующего фермента.**

15. Основной механизм действия каптоприла состоит в:

 а) Непосредственном влиянии на сосудистый тонус.

 б) Антирениновом эффекте.

**в) Снижении активности ангиотензин-конвертирующего фермента.**

 г) Снижении синтеза альдостерона.

 д) Снижении синтеза брадикинина.

16. При лечении каптоприлом наблюдается тенденция к:

**а) Увеличению концентрации калия в крови**.

 б) Снижению концентрации калия.

 в) Правильного ответа нет.

18. При приеме каптоприла активность ренина плазмы:

**а) Увеличивается.**

 б) Уменьшается.

 в) Не изменяется.

19. При приеме каптоприла содержание ангиотензина I в плазме крови:

 а) Уменьшается.

**б) Увеличивается.**

 в) Не изменяется.

20. При приеме каптоприла концентрация ангиотензина II в крови:

 а) Увеличивается.

**б) Уменьшается.**

 в) Не изменяется.

21. Положительный тест Кумбса может выявляться при приеме:

**а) Допегита.**

 б) Клофелина.

 в) Резерпина.

 г) Всех перечисленных препаратов.

 д) Ни одного из них.

22. Гинекомастия может развиться при приеме:

**а) Допегита.**

 б) Клофелина.

 в) Резерпина.

 г) Каждого из перечисленных препаратов.

 д) Ни одного из них.

23. Гинекомастия может развиться также при приеме:

 а) Этакриновой кислоты.

**б) Верошпирона.**

 в) Гипотиазида.

 г) Триамтерена.

 д) Амилорида.

24. Гиперурикемия может развиться при приеме:

 а) Гипотиазида.

 б) Фуросемида.

 в) Этакриновой кислоты.

**г) Всех перечисленных препаратов**.

 д) Ни одного из них.

25. Заложенность носа может быть связана с приемом:

**а) Резерпина.**

 б) Верошпирона.

 в) Анаприлина.

 г) Коринфара.

 26. Сухость во рту может быть связана также с приемом:

 а) Клофелина.

 б) Допегита.

 в) Ритмилена.

**г) Всех перечисленных.**

 д) Ни одного из перечисленных.

27. Кислотность желудочного сока увеличивается при приеме:

**а) Резерпина.**

 б) Финоптина.

 в) Гипотиазида.

 г) Каптоприла.

28. Больным артериальной гипертонией с хронической почечной недостаточностью противопоказаны:

 а) Триампур.

 б) Верошпирон.

 в) Амилорид.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ни один из перечисленных.

29. Каптоприл нежелательно комбинировать с:

**а) Верошпироном.**

 б) Гипотиазидом.

 в) Фуросемидом.

 г) Гликозидами.

 д) Всеми перечисленными препаратами.

30. Постуральную гипотонию могут вызывать:

 а) Изобарин.

 б) Пентамин.

 в) Празозин (адверзутен) .

 г) Нитроглицерин.

**д) Все перечисленные.**

31. Постуральную гипотонию чаще всего вызывают препараты:

**а) Уменьшающие тонус резистивных сосудов.**

 б) Уменьшающие тонус емкостных сосудов.

 в) Только препараты, уменьшающие в равной мере тонус и резистивных, и емкостных сосудов.

32. При длительном приеме из перечисленных препаратов не вызывает задержки натрия и воды в организме только:

**а) Анаприлин.**

 б) Клофелин.

 в) Допегит.

 г) Резерпин.

33. Задержку натрия и воды в организме при длительном приеме вызывает главным образом:

**а) Допегит.**

 б) Коринфар.

 в) Каптоприл.

 г) Празозин.

 д) Анаприлин.

34. При приеме вазодилататоров активность симпатоадреналовой системы:

**а) Увеличивается.**

 б) Уменьшается.

 в) Не изменяется.

35. При приеме артериолярных вазодилятаторов активность ренина плазмы крови:

 а) Не изменяется.

**б) Повышается.**

 в) Понижается.

36. При активной терапии диуретиками может развиться:

 а) Первичный альдостеронизм.

**б) Вторичный альдостеронизм.**

 в) И то, и другое.

 г) Ни то, и ни другое.

38. Антирениновое действие свойственно:

 а) Вазодилататорам.

 б) Диуретикам.

**в) Бета-блокаторам.**

 г) Ингибиторам ангиотензин-превращающего фермента.

 д) Всем перечисленным препаратам.

39. Почечный кровоток не уменьшается при приеме:

 а) Пропранолола (анаприлина) .

 б) Талинолола (корданума) .

**в) Надолола (коргарда) .**

 г) Всех перечисленных.

 д) Правильного ответа нет.

40. В результате приема пищи биоусвояемость пропранолола:

 а) Не уменьшается.

 б) Уменьшается.

**в) Увеличивается.**

41. Из перечисленных бета-блокаторов к кардиоселективным относятся:

 а) Пропранолол (анаприлин) .

**б) Метапролол**  .

 в) Надолол .

 г) Пиндолол .

 д) Все перечисленные.

42. Секреция альдостерона может увеличиваться при приеме:

**а) Диуретиков.**

 б) Антагонистов кальция.

 в) Бета-блокаторов.

 г) Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента.

 д) Всех перечисленных.

43. Метаболизм лидокаина происходит в:

**а) Печени.**

 б) Почках.

 в) Печени и почках.

44. Активный метаболит, принадлежащий к антиаритмикам III класса, образуется при биотрансформации в печени:

 а) Лидокаина.

**б) Новокаинамида.**

 в) Верапамила.

 г) Мекситила.

45. Наиболее длительным полупериодом выведения из перечисленных препаратов обладает:

 а) Лидокаин.

 б) Мекситил.

 в) Ритмилен.

**г) Кордарон**.

 д) Этмозин.

46. Волчаночноподобный синдром может развиваться при длительном приеме:

**а) Новокаинамида.**

 б) Хинидина.

 в) Кордарона.

 г) Этацизина.

47. Легочный фиброз может развиться при приеме:

 а) Мекситила.

**б) Кордарона.**

 в) Хинидина.

 г) Пропранолола.

48. Нарушение функции щитовидной железы наиболее часто развивается при приеме:

**а) Кордарона.**

 б) Хинидина.

 в) Ритмилена.

 г) Этмозина.

 д) Этацизина.

49. При длительном приеме кордарона наименее выраженное его накопление происходит в:

 а) Печени.

 б) Коже.

 в) Щитовидной железе.

**г) Миокарде**.

 д) Жировой клетчатке.

50. Лидокаину свойственны следующие побочные эффекты:

 а) Головокружение.

 б) Парестезии.

 в) Спутанность сознания, ступор.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ни один из перечисленных.

51. Аритмогенный эффект может наблюдаться при приеме:

 а) Этацизина.

 б) Аллапинина.

 в) Кордарона.

**г) Всех перечисленных.**

 д) Правильного ответа нет.

**2. АТЕРОСКЛЕРОЗ**

52. Гиперхолестеринемия является:

**а) Одним из независимых факторов риска атеросклероза.**

 б) Фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.

 в) Не является фактором риска атеросклероза.

53. Артериальная гипертония:

**а) Является одним из независимых факторов риска атеросклероза.**

 б) Является фактором риска, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.

 в) Не является фактором риска атеросклероза.

54. Курение сигарет:

**а) Является одним из независимых факторов риска клинических проявлений атеросклероза.**

 б) Является фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.

 в) Не является фактором риска атеросклероза.

55. Избыточная масса тела:

 а) Является одним из независимых факторов риска атеросклероза.

**б) Является фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.**

 в) Не является фактором риска атеросклероза.

56. Гиперхолестеринемия как фактор риска атеросклероза:

**а) Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.**

 б) Имеет такое же значение, как избыточная масса тела.

 в) Имеет менее важное значение, чем избыточная масса тела.

57. Артериальная гипертония как фактор риска атеросклероза:

**а) Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.**

 б) Имеет такое же значение, как избыточная масса тела.

 в) Имеет менее важное значение, чем избыточная масса тела.

58. Артериальная гипертония как фактор риска атеросклероза:

 а) Имеет менее важное значение, чем гиподинамия.

**б) Имеет более важное значение, чем гиподинамия.**

 в) Имеет такое же значение, как гиподинамия.

59. Курение сигарет как фактор риска клинических проявлений атеросклероза:

 а) Имеет такое же значение, как избыточная масса тела.

 б) Имеет менее важное значение, чем избыточная масса тела.

**в) Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.**

60. Курение сигарет как фактор риска клинических проявлений атеросклероза:

**а) Имеет более важное значение, чем гиподинамия.**

 б) Имеет менее важное значение, чем гиподинамия.

 в) Имеет такое же значение, как гиподинамия.

61. Из нижеперечисленных факторов риска атеросклероза наиболее важным является:

 а) Избыточная масса тела.

**б) Гиперхолестеринемия.**

 в) Психоэмоциональное напряжение.

 г) Гиподинамия.

62. Из нижеперечисленных факторов риска атеросклероза наиболее важным является:

 а) Психоэмоциональное напряжение.

 б) Гиподинамия.

**в) Артериальная гипертония.**

 г) Избыточная масса тела.

63. Злоупотребление алкоголем:

 а) Является одним из основных факторов риска атеросклероза.

 б) Является одним из дополнительных факторов риска атеросклероза.

**в) Не является фактором риска атеросклероза.**

64. При атеросклерозе поражаются в первую очередь следующие слои сосудистой стенки:

**а) Интима.**

 б) Медия.

 в) Адвентиция.

65. При атеросклерозе поражаются:

 а) Артерии мышечного типа.

 б) Артерии мышечно-эластического типа.

 в) Артерии эластического типа.

**г) Правильно a и б.**

 д) Правильно б и в.

66. Атеросклеротические бляшки наиболее часто локализуются:

 а) В дистальных отделах артерий.

 б) В проксимальных отделах артерий.

**в) В местах бифуркации артерий.**

 г) С одинаковой частотой образуются в любых отделах артерий.

67. В артериолах атеросклеротические бляшки:

 а) Встречаются как правило.

 б) Встречаются как исключение.

**в) Не встречаются.**

68. Липидные пятна и липидные полоски характерны:

**а) Для ранних стадий атеросклероза.**

 б) Для поздних стадий атеросклероза.

 в) Как для ранних, так и для поздних стадий атеросклероза.

69. Липоидоз аорты:

**а) Начинается в детском возрасте.**

 б) Начинается на третьем десятилетии жизни.

 в) Характерен для среднего возраста.

 г) Характерен для пожилого и старческого возраста.

70. Аорта десятилетнего ребенка, как правило:

 а) Не содержит липидных отложений.

**б) Содержит липидные пятна и липидные полоски.**

 в) Содержит небольшие атеросклеротические бляшки.

71. Атеросклеротические бляшки наиболее часто встречаются в:

 а) Церебральных артериях.

 б) Коронарных артериях.

**в) Аорте.**

 г) Бедренных артериях.

72. Пролиферация гладкомышечных клеток в интиме артерий расcматривается как:

**а) Обязательный этап атерогенеза**.

 б) Существенный, но необязательный этап атерогенеза.

 в) Второстепенный этап атерогенеза.

73. Так называемые "пенистые" клетки, участвующие в атерогенезе, богаты:

 а) В основном белком.

 б) Кальцием.

**в) Липидами.**

 г) Тканевым детритом.

74. Так называемые "пенистые" клетки характерны для гистологической картины:

**а) Ранних стадий атеросклероза.**

 б) Поздних стадий атеросклероза.

 в) При осложнениях атеросклероза.

 г) Не характерны для гистологической картины при атеросклерозе.

75. Пролиферация фиброзных элементов в интиме артерий:

**а) Является обязательной в процессе формирования атеросклеротической бляшки.**

 б) Рассматривается в качестве существенного, но необязательного процесса при формировании атеросклеротической бляшки.

 в) Не имеет значения в атерогенезе.

76. Что из перечисленного не является признаком осложнения атеросклеротического поражения:

 а) Тромбоз.

 б) Кальциноз.

**в) Фиброз.**

 г) Изъязвление.

77. Гемодинамически значимым считается сужение просвета коронарной артерии на:

 а) 25%.

 б) 40%.

**в) 75%.**

78. Из перечисленных типов дислипопротеидемии атерогенным является:

 а) I тип.

**б) II тип.**

 в) V тип.

79. Из перечисленных типов дислипопротеидемии атерогенным является:

 а) I тип.

 б) V тип.

**в) III тип.**

80. Из перечисленных типов дислипопротеидемии атерогенным не является:

 а) Тип IIа.

 б) Тип IIв.

 в) III тип.

**г) V тип.**

81. Из перечисленных типов дислипопротеидемии не является атерогенным:

**а) I тип.**

 б) Тип IIа.

 в) Тип IIв.

 г) III тип.

82. Транспортной формой экзогенных триглицеридов являются:

**а) Хиломикроны.**

 б) Липопротеиды очень низкой плотности.

 в) Липопротеиды низкой плотности.

 г) Липопротеиды высокой плотности.

83. Транспортной формой экзогенного холестерина являются:

 а) Липопротеиды очень низкой плотности.

 б) Липопротеиды низкой плотности.

**в) Хиломикроны.**

 г) "Ремнантные" частицы.

 д) Липопротеиды высокой плотности.

84. Основной транспортной формой эндогенного холестерина являются:

 а) Хиломикроны.

 б) Липопротеиды очень низкой плотности.

**в) Липопротеиды низкой плотности.**

 г) "Ремнантные" частицы.

 д) Липопротеиды высокой плотности.

85. Основной транспортной формой эндогенных триглицеридов являются:

 а) Хиломикроны.

**б) Липопротеиды очень низкой плотности.**

 в) Липопротеиды низкой плотности.

 г) "Ремнантные" частицы.

 д) Липопротеиды высокой плотности.

86. Антиатерогенную роль играют:

 а) Хиломикроны.

 б) Липопротеиды очень низкой плотности.

 в) "Ремнантные" частицы.

 г) Липопротеиды низкой плотности.

**д) Липопротеиды высокой плотности.**

87. Синонимом холестерина липопротеидов высокой плотности является:

 а) Эстерифицированный холестерин.

 б) Неэстерифицированный холестерин.

**в) Альфа-холестерин.**

 г) Бета-холестерин.

 д) Пребета-холестерин.

88. Нормальным уровнем холестерина липопротеидов высокой плотности у мужчин является:

а) уровень >100 ммоль/л

**б) уровень >1 ммоль/л**

в) определяется в каждой лаборатории отдельно

г) уровень <1 ммоль/л

89. Какое отношение к атерогенезу имеют липопротеиды низкой плотности (ЛПНП)?

а) антиатерогенны

б) не атерогенны

**в) высокоатерогенны**

г) отношение к атерогенезу не известно

90. К причинным факторам риска атеросклероза не относится:

**а) ожирение**

б) диабет 2 типа

в) артериальная гипертензия

г) курение

91. Какой из перечисленных препаратов предпочтителен при дислипидемии 2б типа?

**а) аторвастатин**

б) фенофибрат

в) симвастатин

г) все перечисленные

92. К побочным явлениям статинов относятся:

а) ретинопатия

б) тромбоцитопения

**в) миалгия**

г) все перечисленные

93. К какой группе гиполипидемических средств относится Розувастатин?

а) к фибратам

**б) к ингибиторам ГМГ-КоА редуктазы**

в) к препаратам никотиновой кислоты

г) к ингибиторам абсорбции холестерина

94. Следует ли назначать статины при остром коронарном синдроме?

а) следует только после выписки из стационара

**б) следует на госпитальном этапе**

в) следует отдать предпочтение диетотерапии

г) следует только при гомозиготной гиперхолестеринемии

95. Какой уровень ЛПНП считается целевым после острого коронарного синдрома?

а)любой достигнутый

б) <2.6 ммоль/л

в) >100 мг/дл

**г) <1,8 ммоль/л**

96. Показаниями к аферезу ЛПНП является:

а) Только гомозиготная форма семейной гиперхолестеринемии

б) Только гетерозиготная форма семейной гиперхолестеринемии с тяжелым течением

в) Только гиперхолестеринемии, рефрактерные к медикаментозной терапии у больных ИБС

**г) Все вышеперечисленное**

97. Какой из перечисленных препаратов является предпочтительным при изолированной гипертриглицеридемии?

а) Омега-3 жирные кислоты

**б) Фенофибрат**

в) Симвастатин

- Эзетимиб

98. Показанием для перехода на комбинированную гиполипидемическую терапию является:

а) недостаточный эффект монотерапии

б) серъезная смешанная дислипидемия

в) побочные эффекты монотерапии

**г) все вышеперечисленные**

99. Какой из перечисленных препаратов относится к классу фибратов?

а) Эзетрол

б) Омакор

**в) Трайкор**

г) Зокор

100. В какой начальной дозе чаще всего используется Розувастатин для лечения пациентов с умеренной гиперхолестеринемией?

а) 40 мг

б) 30 мг

в) 20 мг

**г) 10 мг**

101. Какой из перечисленных препаратов предпочтительно назначать пациентам с гиперхолестеринемией и артериальной гипертензией для первичной профилактики ИБС?

**а) Розувастатин**

б) Симвастатин

в) Гемфиброзил

г) Эзетимиб

102. Какой из перечисленных фенотипов дислипидемии является наиболее атерогенным?

а) 1

**б) 2b**

в) 5

г) ни один из перечисленных не является высокоатерогенным

103. Какой уровень ХС ЛПНП является целевым для больных с сахарным диабетом в соответствии с Рекомендациями по диагностике и коррекции нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза (2009г.)?

а) <1.8 ммоль/л

**б) <2.0 ммоль/л**

в) <2.5 ммоль/л

г) <3.0 ммоль/л

104. Какой фактор из перечисленных не имеет отношения к развитию метаболического синдрома?

а) инсулинорезистентность

б) гиперинсулинемия

в) повышение активности симпатической нервной системы

**г) гипербилирубинемия**

105. Какой уровень физической активности необходимо рекомендовать пациентам для немедикаментозной коррекции дислипидемий и профилактики ИБС?

**а) аэробные нагрузки 30-60 мин - не менее 5 дней в неделю**

б) аэробные нагрузки 60 мин - 1 раз в неделю

в) аэробные нагрузки 5 мин - ежедневно

г) силовые тренировки 30 мин - 1 раз в неделю

106. В какой дозе получали Симвастатин больные ИБС в "Исследовании защиты сердца"(HPS)?

а) 10 мг

б) 20 мг

**в) 40 мг**

г) 80 мг

107. К какой категории риска в соответствии с Рекомендациями по диагностике и коррекции нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза (2009г.) относятся больные с периферическим атеросклерозом?

а) низкий

б) умеренный

**в) высокий**

г) очень высокий

108. Нормальным уровнем триглицеридов является :

а) Уровень > 100 ммоль/л

б) Уровень >1 ммоль/л

в) Определяется в каждой лаборатории отдельно

**г) Уровень < 1,7 ммоль/л**

109. Какое отношение к атерогенезу имеют липопротеиды высокой плотности (ЛПВП)?

**а) Антиатерогенны**

б) Не атерогенны

в) Высокоатерогенны

г) Отношение к атерогенезу не известно

110. Диабетическая дислипидемия характеризуется:

а) Снижением уровня ХС-ЛПВП

б) Гипертриглицеридемией

в) Наличием малых плотных ЛПНП

**г) Всем вышеперечисленным**

111. Нефропротективный эффект статинов не проявляется при:

а) Односторонней нефрэктомии

б) Гипертриглицеридемии

**в) Скорости клубочковой фильтрации ниже 40 мл/мин**

г) Низком уровне ХС-ЛПВП

112. Диетотерапия при назначении гиполипидемических препаратов:

**а) Является необходимым условием эффективного лечения**

б) Считается необязательным дополнением к терапии

в) Снижает эффективность медикаментозной терапии

г) Необходима только при повышенном уровне триглицеридов

113. Повышению уровня ХС-ЛПВП способствует:

а) Отказ от курения

б) Дозированная физическая нагрузка

в) Гиполипидемическая терапия

**г) Все вышеперечисленное**

114. Нормализация массы тела способствует:

а) Снижению уровня ХС-ЛПНП

б) Снижению уровня триглицеридов

в) Уменьшению степени абдоминального ожирения

**г) Всему вышеперечисленному**

115. В соответствии с Европейскими Рекомендациями лечения дислипидемий у детей минимальный возраст для лечения статинами:

а) 10 лет

**б) 8 лет**

в) 12 лет

г) 15 лет

116. При диабете 2-го типа:

а) Не показано назначение статинов

б) Не показано назначение фибратов

**в) Не показано назначение препаратов никотиновой кислоты**

г) Показано применение всех гиполипидемических препаратов

117. Предпочтительным фибратом для комбинации со статинами:

а) Является гемфиброзил

**б) Является фенофибрат**

в) Является любой фибрат

г) Не является ни один из фибратов

118. Биохимическим маркером безопасности при гиполипидемической терапии является:

а) Аланинаминотрансфераза

б) Аспартатаминотрансфераза

в) Креатинфосфокиназа

**г) Все вышеперечисленные**

119. При внешнем осмотре признаками атерогенной дислипидемии не является:

а) Кожная ксантома

б) Липоидная дуга роговицы

**в) Лентиго**

г) Ксантелязма

120. В соответствии с Рекомендациями по диагностике и коррекции нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза (2011 г.) к категории пациентов высокого сердечно-сосудистого риска относятся:

**а) Пациенты со стабильной стенокардией**

б) Пациенты с нестабильной стенокардией

в) Пациенты после реконструктивных операций на сосудах

г) Все вышеперечисленные пациенты

121. К биохимическим маркерам миопатии относится:

а) Только повышенный уровень креатинфосфокиназы

б) Только гиперфосфатемия

в) Только гиперкалиемия

**г) Все вышеперечисленные показатели**

122. Медикаментозную терапию дислипидемии у пациентов умеренного риска необходимо начинать:

а) Сразу после установления диагноза

**б) Через 12 недель немедикаментозной терапии**

в) Через 2 недели немедикаментозной терапии

г) В любые сроки

123. К клиническим признакам рабдомиолиза относится:

а) Судороги

б) Мышечная слабость

в) Темная моча

**г) Все вышеперечисленное**

124. В соответствии с Рекомендациями по диагностике и коррекции нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза (2007г.) к категории пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска относятся:

**а) Пациенты с острым коронарным синдромом**

б) Пациенты с клинически выраженным атеросклерозом сонных артерий

в) Пациенты с сахарным диабетом 2-го типа

г) Все вышеперечисленные пациенты

125. К эквивалентам ИБС по степени сосудистого риска не относится:

а) Атеросклероз сонных артерий

б) Сахарный диабет 2-го типа

в) Атеросклероз периферических артерий

**г) Гиперальфахолестеринемия**

126. По данным многоцентровых исследований предпочтительной дозировкой аторвастатина после острого коронарного синдрома является:

а) 10 мг/день

б) 20 мг/день

**в) 80 мг/день**

г) 40 мг/день

127. Причиной для отмены статина или фибрата может быть повышение активности трансаминаз:

а) В два раза выше верхней границы нормы

**б) В три раза выше верхней границы нормы**

в) В пять раз выше верхней границы нормы

г) В десять раз выше верхней границы нормы

128. При формулировке диагноза хронической сердечной недостаточности необходимо указать

а) стадию

б) функциональный класс

в) тип дисфункции

**г) стадию и функциональный класс**

д) стадию, функциональный класс и тип дисфункции

129. Синонимом холестерина липопротеидов низкой плотности является:

 а) Альфа-холестерин.

**б) Бета-холестерин.**

 в) Пребета-холестерин.

 г) Неэстерифицированный холестерин.

130. В патогенезе семейной гиперхолестеринемии основное значение принадлежит:

 а) Нарушению синтеза липопротеидов низкой плотности.

 б) Нарушению абсорбции холестерина.

**в) Уменьшению количества или отсутствию рецепторов, на которых фиксируются липопротеиды низкой плотности**.

 г) Нарушению катаболизма "ремнантных" частиц.

 д) Нарушению катаболизма липопротеидов очень низкой плотности.

131. Развитие ишемической болезни сердца в детском возрасте возможно при:

 а) Семейной гипертриглицеридемии.

 б) Гетерозиготной семейной гиперхолестеринемии.

**в) Гомозиготной семейной гиперхолестеринемии**.

 г) Комбинированной семейной гиперлипидемии.

 д) Семейном дефиците липопротеидлипазы.

132. Наличие пониженной толерантности к углеводам, гиперурикемии, мелких ксантом на ягодицах и в поясничной области характерно для семейной:

 а) Гиперхолестеринемии.

**б) Гипертриглицеридемии.**

 в) Комбинированной гиперлипидемии.

 г) Всего перечисленного.

133. Оптимальное содержание холестерина в плазме крови для мужчины в возрасте 20 лет составляет:

**а) Менее 5,2 ммоль/л.**

 б) От 5,2 до 6,2 ммоль/л.

 в) Более 6,2 ммоль/л.

134. При приеме никотиновой кислоты в плазме крови уменьшается содержание:

 а) Только холестерина.

 б) Только триглицеридов.

**в) И холестерина, и триглицеридов.**

 г) Холестерина, но повышается уровень триглицеридов.

 135. Гипопротромбинемия с геморрагическим синдромом может развиться в результате приема:

 а) Клофибрата (мисклерона) .

 б) Никотиновой кислоты.

**в) Холестирамина.**

 г) Все ответы правильные.

 д) Правильного ответа нет.

136. Канцерогенным эффектом обладают:

 а) Ловастатин.

 б) Холестирамин.

 в) Никотиновая кислота.

 г) Все перечисленные препараты.

**д) Ни один из перечисленных препаратов.**

137. Наиболее важным из перечисленных факторов риска атеросклероза является:

 а) Психоэмоциональный стресс.

**б) Гиперхолестеринемия.**

 в) Гиподинамия.

 г) Ожирение.

138. Какой из перечисленных факторов риска атеросклероза является наиболее важным:

 а) Гиподинамия.

 б) Психоэмоциональный стресс.

**в) Артериальная гипертония.**

 г) Избыточная масса тела.

 139. Гиполипидемические препараты с целью первичной профилактики атеросклероза следует назначать:

 а) Всем лицам среднего и пожилого возраста.

**б) В тех случаях, когда диетические мероприятия не приводят к нормализации липидного состава крови.**

 в) В тех случаях, когда гиперлипидемии нет, но имеются дополнительные факторы риска развития атеросклероза.

 г) Во всех перечисленных случаях.

140. При клинически выраженных стадиях атеросклероза:

 а) Уже поздно воздействовать на липидный состав сыворотки крови.

 б) Следует добиваться лишь умеренной коррекции нарушений липидного состава.

**в) Следует активно стремиться к нормализации липидного состава сыворотки крови.**

141. При регулярных физических тренировках содержание в плазме крови альфа-холестерина:

**а) Увеличивается.**

 б) Уменьшается.

 в) Не изменяется.

142. При регулярном приеме бета-блокаторов уровень альфа- холестерина в плазме крови может:

**а) Понижаться.**

 б) Повышаться.

 в) Не изменяется.

143. При регулярном приеме тиазидных диуретиков:

 а) Наблюдаются благоприятные изменения липидного состава сыворотки крови.

**б) Наблюдаются неблагоприятные изменения липидного состава сыворотки крови.**

 в) Изменений липидного состава сыворотки крови не наблюдается.

144. При приеме антагонистов кальция:

 а) Наблюдаются благоприятные изменения липидного состава сыворотки крови.

 б) Наблюдаются неблагоприятные изменения липидного состава сыворотки крови.

**в) Существенных изменений липидного состава сыворотки крови не наблюдается.**

145. При приеме препаратов из группы ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента:

 а) Наблюдаются благоприятные изменения липидного состава сыворотки крови.

 б) Наблюдаются неблагоприятные изменения липидного состава сыворотки крови.

**в) Существенных изменений липидного состава сыворотки крови не наблюдается.**

146. Увеличение содержания в сыворотке крови липопротеидов очень низкой плотности наблюдается при приеме:

 а) Клофелина.

 б) Антагонистов кальция.

**в) Диуретиков.**

 г) Ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента.

147. При гипертиреозе:

 а) Наблюдается тенденция к увеличению содержания холестерина в сыворотке крови.

**б) Наблюдается тенденция к уменьшению содержания холестерина в сыворотке крови.**

 в) Содержание холестерина в сыворотке крови не изменяется.

 148. Уровень холестерина целесообразно понижать в целях:

 а) Первичной профилактики атеросклероза.

 б) Вторичной профилактики атеросклероза.

**в) Как в целях первичной, так и вторичной профилактики атеросклероза.**

149. Наиболее выраженной способностью понижать уровень альфа-холестерина в крови обладает:

 а) Никотиновая кислота.

 б) Ловастатин.

**в) Пробукол.**

 г) Клофибрат.

 д) Холестирамин.

150. Специальными исследованиями доказано, что у больных ИБС с гиперлипидемией продолжительность жизни можно увеличить путем систематического приема:

 а) Никотиновой кислоты.

 б) Клофибрата.

 в) Пробукола.

**г) Статинов (ловастатин, симвастатин) .**

 д) Правильно 1 и 4.

151. Специальными исследованиями, проведенными у больных ИБС с дислипопротеидемией, доказана возможность улучшения прогноза жизни при лечении:

**а) Ловастатином.**

 б) Клофибратом.

 в) Холестирамином.

 г) Пробуколом.

 д) Всеми перечисленными.

 152. Наиболее выраженной способностью уменьшать содержание в плазме крови липопротеидов низкой плотности обладает:

 а) Пробукол.

 б) Клофибрат.

 в) Никотиновая кислота.

**г) Холестирамин.**

153. Наиболее выраженной способностью уменьшать содержание в плазме крови липопротеидов низкой плотности обладает:

**а) Ловастатин.**

 б) Клофибрат.

 в) Пробукол.

 г) Никотиновая кислота.

154. Увеличение активности рецепторов печени для липопротеидов низкой плотности наблюдается при приеме:

 а) Никотиновой кислоты.

 б) Пробукола.

 в) Клофибрата.

 г) Холестирамина.

**д) Гемофиброзила.**

**3. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА**

155. Для ИБС характерны следующие особенности коллатерального кровообращения:

**а) Коллатеральное кровообращение развито лучше, чем в интактном сердце.**

 б) Коллатеральное кровообращение развито хуже, чем в интактном сердце.

 в) Существенных особенностей коллатерального кровообращения при ИБС нет.

156. В настоящее время в большинстве индустриально развитых стран:

 а) Рост заболеваемости ИБС продолжается.

 б) Заболеваемость ИБС снижается.

 в) Рост заболеваемости ИБС прекратился, но тенденции к снижению заболеваемости нет.

**г) Характерны различные тенденции динамики заболеваемости.**

157. Потребность миокарда в кислороде определяет:

 а) Частота сердечных сокращений.

 б) Контрактильность миокарда.

 в) Напряжение стенки левого желудочка.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 1 и 2.

158. "Двойное произведение"- показатель, в определенной степени отражающий потребность миокарда в кислороде, представляет собой:

**а) Произведение частоты сердечных сокращений на систолическое артериальное давление.**

 б) Произведение частоты сердечных сокращений на динами- ческое диастолическое артериальное давление.

 в) Произведение частоты сердечных сокращений на среднее артериальное давление.

 г) Произведение частоты сердечных сокращений на давление заклинивания легочных капилляров.

159. Прогноз заболевания у больных ИБС является наиболее неблагоприятным при локализации атеросклеротических бляшек в:

 а) Правой коронарной артерии.

 б) Передней нисходящей коронарной артерии.

**в) Общем стволе левой коронарной артерии.**

 г) Огибающей коронарной артерии.

 д) Прогноз у больных ИБС не зависит от локализации атеросклеротических поражений коронарного русла.

160. Гемодинамически значимым считается сужение коронарной артерии:

 а) Не менее 25% просвета.

 б) Не менее 40% просвета.

**в) Не менее 50-75% просвета.**

 г) Не менее 90% просвета.

161. Особенность поражения коронарного русла атеросклерозом у больных прогрессирующей стенокардией напряжения состоит в том, что:

 а) Имеется, как правило, более выраженное поражение коронарной системы, чем при стабильной стенокардии напряжения.

 б) Имеется, как правило, менее выраженное поражение коронарной системы, чем при стабильной стенокардии напряжения.

**в) Как правило, существенных особенностей поражения коронарных артерий (по сравнению со стабильной стенокардией) не выявляется.**

162. Основными причинами транзиторной ишемии миокарда являются:

 а) Спазм коронарной артерии.

 б) Фиксированный стеноз коронарной артерии.

 в) Тромботическая окклюзия коронарной артерии.

 г) Все перечисленное.

**д) Только 1 и 2.**

163. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при:

 а) Стабильной стенокардии напряжения.

 б) Спонтанной стенокардии.

 в) Прогрессирующей стенокардии напряжения.

 г) Впервые возникшей стенокардии.

**д) Любых вариантах стенокардии.**

164. При спонтанной стенокардии:

 а) Коронарные артерии, как правило, интактны.

 б) Как правило, имеется гемодинамически незначимое стенозирование коронарных артерий.

**в) Как правило, имеется гемодинамически значимое стенозирование коронарных артерий.**

 г) Все описанные варианты встречаются практически с одинаковой частотой.

165. При впервые возникшей стенокардии:

**а) Чаще, чем у больных стабильной стенокардией, выявляется стенозирование одной коронарной артерии.**

 б) Реже, чем у больных стабильной стенокардией, выявляется стенозирование одной коронарной артерии.

 в) Характер поражения коронарных артерий не отличается от имеющегося у больных стабильной стенокардией напря- жения.

166. Госпитализация больных впервые возникшей стенокардией:

**а) Показана всем больным.**

 б) Не показана.

 в) Показана в отдельных случаях.

 г) Решается индивидуально.

167. Исходом впервые возникшей стенокардии может быть:

 а) Клиническое выздоровление.

 б) Развитие инфаркта миокарда.

 в) Переход в стабильную стенокардию.

 г) Внезапная смерть.

**д) Все перечисленное.**

168. Госпитализация больных прогрессирующей стенокардией напряжения:

**а) Показана всем больным.**

 б) Не показана.

 в) Показана в ряде случаев.

169. Приступы стенокардии возникают при медленной ходьбе по ровному месту:

 а) При I функциональном классе стенокардии.

 б) При II функциональном классе стенокардии.

 в) При II и III классах стенокардии.

**г) При III и IV классах стенокардии.**

170. Приступы стенокардии напряжения не возникают при медленной ходьбе по ровному месту у больных:

 а) I-го функционального класса.

 б) II-го функционального класса.

**в) I и II-го функциональных классов**.

 г) III-го функционального класса.

 д) II и III-го функционального класса.

171. Прием пищи у больных стенокардией:

**а) Уменьшает толерантность к нагрузкам.**

 б) Увеличивает толерантность к нагрузкам.

 в) Не влияет на толерантность к нагрузкам.

 г) Может наблюдаться как повышение, так и снижение толерантности.

172. У больных стенокардией напряжения безболевые эпизоды депрессии сегмента ST:

 а) Практически не встречаются.

 б) Встречаются весьма редко.

**в) Встречаются довольно часто.**

 г) Закономерны.

173. Преходящие эпизоды ишемии миокарда:

 а) Всегда сопровождаются болевым синдромом.

 б) Всегда сопровождаются болевым синдромом или его экви- валентом.

**в) Могут не сопровождаться вышеуказанными проявлениями.**

174. Для преходящей трансмуральной ишемии миокарда характерны:

 а) Депрессия сегмента ST.

**б) Подъем сегмента ST.**

 в) Увеличение амплитуды зубца "T".

 г) Все перечисленное.

175. Для субэндокардиальной ишемии миокарда характерны:

**а) Депрессия сегмента ST.**

 б) Подъем сегмента ST.

 в) Как депрессия, так и подъем сегмента ST.

 г) Все перечисленное.

176. Конечно-диастолическое давление в левом желудочке во время приступов стенокардии:

 а) Уменьшается.

**б) Увеличивается.**

 в) Не изменяется.

177. Среди больных ИБС спонтанная стенокардия встречается:

 а) Более часто, чем стабильная стенокардия напряжения.

 б) Практически так же часто, как стабильная стенокардия напряжения.

**в) Менее часто, чем стабильная стенокардия напряжения**.

178. Во время приступов спонтанной стенокардии нарушения ритма:

 а) Практически не встречаются.

 б) Встречаются редко.

**в) Встречаются часто.**

 г) Встречаются практически всегда.

179. Проба с физической нагрузкой расценивается как положительная в случае:

**а) Развития депрессии сегмента ST ишемического типа**.

 б) Развития инверсии зубца "T".

 в) Появления частых экстрасистол высоких градаций.

 г) Во всех вышеперечисленных случаях.

180. При спонтанной стенокардии наиболее информативным диагностическим методом является:

 а) Проба с физической нагрузкой.

 б) Проба с введением изопротеренола.

 в) Чреспищеводная электрокардиостимуляция.

**г) Холтеровское мониторирование ЭКГ.**

 д) Дипиридамоловая проба.

181. При спонтанной стенокардии наиболее информативным диагностическим методом является:

 а) Проба с физической нагрузкой.

 б) Чреспищеводная электрокардиостимуляция.

 в) Проба с изопротеренолом.

**г) Проба с эргоновином**.

 д) Дипиридамоловая проба.

182. У больных стабильной стенокардией напряжения диагностические фармакологические пробы (изопротереноловая, дипиридамоловая) являются:

**а) Менее информативными, чем стандартная проба с дозированной физической нагрузкой**.

 б) Более информативными, чем стандартная проба с физической нагрузкой.

 в) Столь же информативными, что и проба с дозированной физической нагрузкой.

183. При приступе стенокардии напряжения фракция выброса левого желудочка:

 а) Увеличивается у всех больных.

 б) Уменьшается у всех больных.

 в) Не изменяется у всех больных.

**г) Не изменяется или уменьшается.**

184. Для диагностики ИБС могут быть использованы:

 а) Радионуклидная вентрикулография.

 б) Перфузионная сцинтиграфия миокарда в условиях физической нагрузки.

 в) Регистрация ЭКГ в условиях физической нагрузки, чреспищеводной электрокардиостимуляции.

 г) Холтеровское мониторирование ЭКГ.

**д) Все перечисленное.**

185. Нитриты для лечения стенокардии в настоящее время:

 а) Широко применяют у больных стенокардией.

**б) Не применяют.**

 в) Применяют, но не так часто, как нитраты.

 г) Применяют чаще, чем нитраты.

186. Потребность миокарда в кислороде определяет:

 а) Частота сердечных сокращений.

 б) Контрактильность миокарда.

 в) Преднагрузка на левый желудочек.

 г) Постнагрузка на левый желудочек.

**д) Все перечисленное.**

187. Наиболее часто антиангинальный эффект у больных стенокардией напряжения достигается при назначении:

 а) Нитратов.

 б) Бета-блокаторов.

 в) Антагонистов кальция.

**г) Эффективность перечисленных групп препаратов при стенокардии напряжения практически одинакова.**

188. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме нитратов обусловлено:

 а) Отрицательным инотропным эффектом.

 б) Отрицательным хронотропным эффектом.

 в) Уменьшением постнагрузки на левый желудочек.

**г) Уменьшением преднагрузки на левый желудочек**.

 д) Всем перечисленным.

189. Антиангинальный эффект нитратов у больных стабильной стенокардией напряжения обусловлен:

 а) Отрицательным инотропным эффектом.

**б) Уменьшением потребности миокарда в кислороде.**

 в) Отрицательным хронотропным эффектом.

190. Антиангинальный эффект бета-блокаторов у больных стабильной стенокардией напряжения обусловлен:

 а) Увеличением коронарного кровотока.

**б) Уменьшением потребности миокарда в кислороде.**

 в) В равной степени увеличением коронарного кровотока и уменьшением потребности миокарда в кислороде.

191. Антиангинальный эффект антагонистов кальция у больных стабильной стенокардией напряжения обусловлен:

 а) Увеличением коронарного кровотока.

 б) Уменьшением потребности миокарда в кислороде.

**в) Влиянием на коронарный кровоток и уменьшением потребности миокарда в кислороде.**

192. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме бета-блокаторов обусловлено, в основном:

 а) Отрицательным инотропным эффектом.

 б) Отрицательным хронотропным эффектом.

**в) Как отрицательным инотропным, так и отрицательным хронотропным эффектом.**

 г) Уменьшением преднагрузки на левый желудочек.

 д) Уменьшением постнагрузки на левый желудочек.

193. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме антагонистов кальция обусловлено, в основном:

 а) Отрицательным инотропным эффектом.

 б) Отрицательным хронотропным эффектом.

**в) Уменьшением постнагрузки на левый желудочек**.

 г) Уменьшением преднагрузки на левый желудочек.

194. Наиболее эффективными у больных спонтанной стенокардией являются:

 а) Нитраты.

 б) Бета-блокаторы.

**в) Антагонисты кальция.**

 г) Эффективность перечисленных групп препаратов при спонтанной стенокардии практически одинакова.

195. У больных ИБС с сопутствующей артериальной гипертонией следует предпочесть:

 а) Нитраты.

 б) Бета-блокаторы.

 в) Антагонисты кальция.

 г) Нитраты и бета-блокаторы.

**д) Антагонисты кальция и бета-блокаторы.**

196. У больных ИБС с застойной недостаточностью кровообращения следует предпочесть:

 а) Надолол (коргард) .

 б) Верапамил.

 в) Дилтиазем.

 г) Анаприлин.

**д) Нитраты.**

 197. При применении нитратов уровень артериального давления (АД ) в большинстве случаев:

**а) Не изменяется.**

 б) Увеличивается.

 в) Уменьшается.

 г) Изменения не закономерны.

198. В наибольшей степени уменьшают преднагрузку на левый желудочек:

 а) Бета-блокаторы.

**б) Нитраты.**

 в) Антагонисты кальция.

 г) Все в одинаковой степени.

199. Назначение анаприлина по 20 мг 4 раза в день больным стенокардией напряжения оказывается:

 а) Достаточным у большей части больных.

 б) Достаточным приблизительно у половины больных.

**в) Эффективным у небольшой части больных.**

 200. Верапамил (финоптин) при его назначении по 40 мг 3 раза в день:

 а) Обычно обладает антиангинальным эффектом.

**б) Обычно не обладает антиангинальным эффектом.**

 в) Обладает антиангинальным эффектом приблизительно у половины больных.

201. Минимальная эффективная разовая доза нитросорбида при стенокардии напряжения составляет при приеме внутрь:

 а) Обычно 5 мг.

**б) Обычно 10 мг.**

 в) Не менее 20 мг.

 202. При приеме одной таблетки нитронга-мите антиангинальный эффект:

 а) Выражен у большинства больных.

**б) Обычно не выражен.**

 в) Выражен приблизительно у половины больных.

 203. В наименьшей степени уменьшают частоту пульса у больных ИБС в покое следующие бета-блокаторы:

 а) Неселективные.

 б) Кардиоселективные.

**в) Обладающие собственной симпатомиметической активностью**.

204. Отличия в механизме антиангинального действия сустака и нитросорбида:

 а) Имеются.

**б) Не имеются.**

 в) Не закономерны.

 г) Вопрос не изучался.

205. При приеме больших доз нитратов частота пульса:

**а) Увеличивается.**

 б) Уменьшается.

 в) Не меняется.

 г) Изменения не закономерны.

206. У больных ИБС с синдромом слабости синусового узла следует избегать назначения:

 а) Нитратов.

 б) Корватона.

**в) Бета-блокаторов и верапамила.**

 г) Коринфара.

 д) Фуросемида.

207. Ортостатическая гипотония может наблюдаться при передозировке:

**а) Нитратов.**

 б) Бета-блокаторов.

 в) Антагонистов кальция.

 г) Всех перечисленных.

 д) Ни одного из перечисленных.

208. При глубокой ортостатической гипотонии, вызванной приемом нитратов, частота сердечных сокращений:

 а) Увеличивается.

**б) Уменьшается.**

 в) Не изменяется.

 г) Изменения не закономерны.

209. Из перечисленных препаратов достаточно выраженным антиангинальным эффектом обладают:

 а) Эринит.

 б) Нитронг-мите.

 в) Анаприлин 10 мг.

**г) Нитросорбид 10 мг.**

 д) Все перечисленные.

210. Из перечисленных препаратов не обладают антиангинальным эффектом:

 а) Нитросорбид.

 б) Курантил.

 в) Интенсаин.

 г) Коринфар.

**д) Правильно 2 и 3.**

211. Наиболее надежным критерием антиангинального эффекта лекарственных препаратов у больных стенокардией напряжения является:

 а) Уменьшение количества принимаемых таблеток нитроглицерина.

 б) Уменьшение частоты приступов стенокардии.

**в) Повышение толерантности к физической нагрузке.**

 г) Ни один из перечисленных.

212. Наиболее выраженным отрицательным инотропным эффектом обладает следующая комбинация антиангинальных препаратов:

 а) Бета-блокаторов с нитратами.

 б) Бета-блокаторов с коринфаром.

**в) Бета-блокаторов с изоптином.**

 г) Коринфара с изоптином.

213. Из перечисленных антиангинальных препаратов относится к антагонистам кальция:

 а) Молсидомин .

 б) Анаприлин.

 в) Нитросорбид.

 г) Эринит.

**д) Ни один из перечисленных.**

214. В наибольшей степени свойственен синдром отмены:

 а) Нитратам.

 б) Антагонистам кальция.

**в) Бета-блокаторам.**

 г) Всем перечисленным.

215. По химическому строению не относится к группе нитратов:

 а) Нитронг.

**б) Молсидомин**.

 в) Тринитролонг.

 г) Нитросорбид.

 д) Эринит.

216. Активные метаболиты, обладающие собственным антиангинальным эффектом, образуются в печени при приеме:

 а) Нитроглицерина.

 б) Тринитролонга.

**в) Нитросорбида.**

 г) Нифедипина.

217. Из перечисленных антиангинальных препаратов синдром отмены не свойственен:

 а) Пропранололу.

**б) Нитросорбиду.**

 в) Атенололу.

 г) Метопрололу.

218. Синдром отмены бета-блокаторов у больных ИБС может проявиться:

 а) Учащением приступов стенокардии.

 б) Появлением приступов стенокардии в покое.

 в) Снижением толерантности к физической нагрузке.

 г) Развитием инфаркта миокарда.

**д) Всем перечисленным.**

219. Синдром отмены нитратов описан для:

 а) Больных стенокардией напряжения.

 б) Больных спонтанной стенокардией.

**в) Рабочих, занятых на производстве взрывчатых веществ**.

 г) Лиц с нейроциркуляторной дистонией.

220. Кардиоселективность бета-блокаторов:

**а) С увеличением дозы препарата снижается.**

 б) Увеличивается при увеличении дозы.

 в) Не зависит от дозы.

221. Кардиоселективные бета-блокаторы у больных ИБС с бронхиальной астмой:

 а) Назначать можно.

**б) Назначать нельзя.**

 в) Данный вопрос не изучен.

222. Толерантность к препарату может развиться при лечении:

**а) Нитратами.**

 б) Бета-блокаторами.

 в) Антагонистами кальция.

 г) Всеми перечисленными средствами.

223. О развитии толерантности к нитратам у больных ИБС может свидетельствовать все нижеперечисленное, кроме:

**а) Учащения приступов стенокардии (по сравнению с частотой приступов до начала лечения) .**

 б) Уменьшения антиангинального эффекта, наблюдавшегося вначале.

 в) Развивающейся зависимости от препарата.

 г) Правильного ответа нет.

224. После перерыва в лечении, наблюдавшийся ранее антиангинальный эффект нитратов, у тех больных ИБС, у которых развилась толерантность к ним:

**а) Как правило, восстанавливается.**

 б) Как правило, восстанавливается только частично.

 в) Не восстанавливается.

225. В случае развития толерантности к нитратам бывает достаточным для восстановления первоначального эффекта прекратить лечение на срок:

 а) Около 3 месяцев.

 б) Около 1 месяца.

 в) 2 - 3 недели.

**г) Несколько дней.**

226. Головную боль может вызвать прием:

 а) Нитратов.

 б) Бета-блокаторов.

 в) Антагонистов кальция.

 г) Нитратов и бета-блокаторов.

**д) Правильно 1 и 3.**

227. Побочную реакцию в виде отека лодыжек обычно вызывает:

 а) Верапамил.

**б) Нифедипин.**

 в) Пропранолол (анаприлин) .

 г) Нитросорбид.

228. Неблагоприятное влияние на липидный состав сыворотки крови оказывают:

 а) Нитраты.

**б) Бета-блокаторы.**

 в) Антагонисты кальция.

 г) Все перечисленное.

229. Из перечисленных антиангинальных препаратов замедляют атриовентрикулярную проводимость:

 а) Нитросорбид.

 б) Нитроглицерин.

**в) Анаприлин.**

 г) Молсидомин.

 д) Все ответы правильные.

230. Из перечисленных антиангинальных препаратов не замедляют атриовентрикулярную проводимость все перечисленные препараты, кроме:

 а) Нитросорбида.

**б) Изоптина.**

 в) Нитроглицерин -форте.

 г) Корватона.

231. Из перечисленных антиангинальных препаратов подавляет автоматизм синусового узла:

**а) метопролол.**

 б) Нитроглицерин

 в) Молсидомин.

 г) Нитросорбид.

 д) Правильного ответа нет.

232. Из перечисленных антиангинальных препаратов в наибольшей степени подавляет автоматизм синусового узла:

 а) Нитроглицерин.

 б) Молсидомин.

**в) Дилтиазем .**

 г) Нифедипин.

 д) Нитросорбид.

233. Из перечисленных бета-блокаторов относится к кардиоселективным:

 а) Анаприлин.

 б) Метопролол .

 в) Пропранолол

 г) Атенолол .

**д) Только 2 и 4.**

234. Из перечисленных бета-блокаторов обладает собственной симпатомиметической активностью:

 а) Пропранолол (анаприлин) .

 б) Метопролол .

 в) Надолол .

**г) Пиндолол .**

 д) Правильного ответа нет.

235. Из перечисленных бета-блокаторов относится к кардиоселективным:

 а) Пропранолол.

 б) Надолол .

 в)Пиндолол.

 г) Все перечисленные.

**д) Ни один из перечисленных.**

236. Из антиангинальных препаратов ортостатическую гипотонию могут вызвать:

**а) Нитросорбид**.

 б) Анаприлин.

 в) Верапамил .

 г) Пиндолол.

237. Из антиангинальных препаратов имеют преимущества при стенокардии напряжения у больных с идиопатическим гипертрофическим субаортальном стенозом:

 а) Нитросорбид.

 б) Анаприлин.

 в) Верапамил.

 г) Нифедипин.

**д) Правильно 2 и 3.**

238. Назначать антиангинальные препараты больным ИБС с безболевыми эпизодами ишемии миокарда:

 а) Не следует.

**б) Следует.**

 в) Да, но только при наличии дополнительных показаний.

239. Из двух антиангинальных препаратов группы антагонистов кальция в наибольшей степени отрицательный инотропный эффект свойствен:

**а) Верапамилу.**

 б) Нифедипину.

 в) Данные препараты не обладают отрицательным инотропным эффектом.

 г) Верапамилу и нифедипину в одинаковой степени.

240. Операция аорто-коронарного шунтирования у больных ИБС с поражением трех основных коронарных артерий при умеренно сниженной фракции выброса левого желудочка:

 а) Улучшает ближайший, но не влияет на отдаленный прогноз.

**б) Улучшает отдаленный прогноз**.

 в) Не влияет на прогноз заболевания.

241. Наиболее частым осложнением операции аорто-коронарного шунтирования является:

 а) Тромбоэмболия легочной артерии.

**б) Инфаркт миокарда.**

 в) Прогрессирующая недостаточность кровообращения.

242. Наиболее вероятной причиной возобновления приступов стенокардии в ближайшие сроки после выполнения операции аортокоронарного шунтирования является:

 а) Прогрессирование коронарного атеросклероза.

 б) Окончание "плацебо-эффекта" оперативного вмешательства.

**в) Окклюзия шунтов.**

 г) Все перечисленное.

243. Операция аорто-коронарного шунтирования у больных ИБС:

 а) Улучшает качество жизни.

 б) Улучшает прогноз заболевания.

**в) И то, и другое.**

 г) Ни то, и ни другое.

244. Операция аорто-коронарного шунтирования увеличивает продолжительность жизни:

 а) У всех больных ИБС.

 б) У больных с поражением огибающей ветви левой коронарной артерии.

**в) У больных с "трехсосудистым" поражением коронарных артерий, особенно при умеренно сниженной фракции выброса.**

 г) Продолжительность жизни после аорто-коронарного шунтирования не увеличивается.

245. Операция аорто-коронарного шунтирования увеличивает продолжительность жизни:

 а) У всех категорий больных ИБС.

**б) У больных с поражением ствола левой коронарной артерии.**

 в) У больных с поражением правой коронарной артерии.

 г) Продолжительность жизни после аорто-коронарного шунтирования не увеличивается.

246. После маммарно-коронарного шунтирования проходимость шунтов сохраняется:

**а) Более длительное время, чем после аорто-коронарного шунтирования**.

 б) Менее продолжительное время, чем после аорто-коронарного шунтирования.

 в) Частота тромбозов шунтов одинакова при обоих видах оперативного вмешательства.

247. Из перечисленных факторов в наибольшей степени влияет на результаты аорто-коронарного шунтирования:

 а) Пол.

 б) Возраст.

**в) Сократительная функция левого желудочка.**

 г) Масса тела.

 д) Число пораженных коронарных артерий.

248. Отдаленные результаты аорто-коронарного шунтирования у больных с высокой гиперхолестеринемией:

 а) Лучше, чем у больных с "нормальным" уровнем холестерина.

**б) Хуже, чем у больных с "нормальным" уровнем холестерина.**

 в) Такие же, как у больных с "нормальным" уровнем холестерина.

249. Показаниями к проведению транслюминальной балонной пластики коронарных артерий являются:

 а) "Многососудистые" варианты диффузного поражения коронарных артерий.

 б) Стенозирование дистальных участков коронарных артерий.

**в) Проксимальное стенозирование при "однососудистом" поражении коронарных артери**й.

250. У больных с так называемым "синдромом Х" (икс) :

 а) Имеются приступы стенокардии напряжения.

 б) Коронарные артерии не изменены (или изменены незначительно) .

 в) Прогноз, как правило, благоприятный.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильного ответа нет.

251. Причина стенокардии:

 а) Органическое поражение коронарных артерий.

 б) Функциональные нарушения регуляции тонуса коронарных артерий.

**в) Сочетание органического поражения коронарных артерий и функциональных нарушений**.

252. Причиной поражения коронарных артерий при ИБС является:

**а) Атеросклероз.**

 б) Специфические артерииты с вовлечением коронарных артерий.

 в) Травматические повреждения сердца.

 г) Все ответы правильные.

253. Гемодинамически значимым сужением коронарных артерий считается уменьшение внутреннего диаметра правой коронарной артерии или ветвей левой коронарной артерии на:

 а) 25%.

 б) 50%.

**в) 75%.**

 г) 90%.

254. Спазм коронарных артерий часто возникает у больных ИБС:

 а) С неизмененными коронарными артериями.

**б) С выраженным атеросклеротическим поражением коронарных артерий**.

 в) Примерно с одинаковой частотой - как у больных с неизмененными коронарными артериями, так и у больных с гемодинамически значимыми стенозами коронарных артерий.

255. Современная классификация ИБС включает следующие клинические формы, кроме:

 а) Стенокардии.

 б) Инфаркта миокарда.

 в) Постинфарктного кардиосклероза.

**г) Атеросклеротического кардиосклероза.**

 д) Нарушения ритма сердца.

256. Внезапной коронарной смертью называют смерть:

 а) При остром инфаркте миокарда.

**б) Смерть в течение 6-ти часов после возникновения неблагоприятных симптомов.**

 в) Смерть при документированной фибрилляции желудочков.

 г) Все ответы правильны.

257. Признаками стенокардии напряжения являются:

 а) Боли в левой половине грудной клетки при нагрузке.

 б) Иррадиация ощущений влево - по медиальной поверхности левой руки.

 в) Эффект от нитроглицерина или прекращения нагрузки в течение 1-3 мин.

**г) Все перечисленное.**

258. Наиболее характерной локализацией неприятных ощущений, связанных с физической нагрузкой при стенокардии, является:

 а) Область сердца (слева от грудины) .

**б) За грудиной.**

 в) В области верхушечного толчка.

 г) Рядом с мечевидным отростком грудины.

259. Продолжительность приступа стенокардии напряжения после прекращения нагрузки, как правило, составляет:

**а) Несколько минут (менее 10 минут) .**

 б) Менее 30 сек.

 в) 15-20 мин.

260. У больных стенокардией напряжения II ФК приступы возникают:

 а) При подъеме по лестнице менее, чем на один этаж (меньше 2 - х пролетов лестницы) .

**б) При подъеме по лестнице более, чем на один этаж (более 2 - х пролетов лестницы) .**

 в) Только при очень больших физических нагрузках.

 г) При любой, даже минимальной физической нагрузке.

261. Признаком стенокардии напряжения IV ФК является:

 а) Возникновение стенокардии при подъеме по лестнице более, чем на один этаж (более 2-х пролетов лестницы) .

**б) Возникновение стенокардии при минимальной физической нагрузке**.

 в) Возникновение спонтанной стенокардии.

 г) Отсутствие эффекта от нитроглицерина.

262. При наличии стенокардии напряжения II ФК:

 а) Больной не способен без остановки подняться по лестнице более, чем на один этаж (преодолеть без остановки 2 пролета лестницы) .

**б) Больной в состоянии без остановки подняться по лестнице на 2 -5- й этаж**.

 в) Приступы стенокардии возникают в покое.

 г) Приступы стенокардии возникают только при очень больших физических нагрузках.

263. Спонтанная стенокардия:

 а) Это синоним стенокардии покоя.

 б) Возникает вследствие повышения потребности миокарда в кислороде.

**в) Возникает вследствие уменьшения коронарного кровотока (без признаков повышения потребности миокарда в кислороде) .**

 г) Правильного ответа нет.

264. У больных с приступами спонтанной стенокардии, как правило:

**а) Имеется и стенокардия напряжения.**

 б) Нет приступов стенокардии напряжения.

265. У больных с прогрессирующей (нестабильной) стенокардией отмечается:

 а) Возникновение приступов при более легкой нагрузке.

 б) Появление приступов стенокардии в покое.

 в) Увеличение продолжительности приступов стенокардии.

 г) Уменьшение эффекта от нитроглицерина.

**д) Все перечисленное.**

266. У женщин с болевыми ощущениями в грудной клетке вероятность ИБС:

**а) Всегда ниже, чем у мужчин.**

 б) Выше, чем у мужчин.

 в) Такая же, как у мужчин.

267. Самым специфичным признаком ИБС на ЭКГ, зарегистрированной в покое (вне приступа стенокардии) , является:

 а) Изменения сегмента ST и зубца T.

**б) Признаки крупноочаговых изменений (патологические зубцы Q или комплексы типа QS) .**

 в) Блокада ветвей пучка Гиса.

 г) Нарушения ритма сердца.

268. При проведении пробы с физической нагрузкой ЭКГ- признаками ишемии миокарда считаются:

 а) Появление отрицательных зубцов T.

**б) Горизонтальная депрессия сегмента ST более 1 мм.**

 в) Возникновение желудочковых аритмий.

 г) Все ответы правильные.

269. При проведении пробы с физической нагрузкой у больного, перенесшего инфаркт миокарда, признаками возможной ишемии миокарда считаются:

 а) Возникновение приступа стенокардии без изменений ЭКГ.

 б) Появление выраженной одышки.

 в) Возникновение ощущения резкой слабости в связи со снижением артериального давления.

**г) Все перечисленное.**

270. Признаками выраженного поражения коронарных артерий при проведении пробы с физической нагрузкой являются:

 а) Максимальная достигнутая ЧСС менее 120 в мин.

 б) Очень раннее появление депрессии сегмента ST (на первых минутах нагрузки) .

 в) Длительное сохранение депрессии сегмента ST после прекращения нагрузки (в течение 6-8 мин) .

**г) Все перечисленное.**

271. Для уточнения диагноза ИБС проба с физической нагрузкой показана прежде всего больным:

 а) С типичной стенокардией напряжения.

**б) С атипичным болевым синдромом.**

 в) Лицам без каких-либо симптомов ИБС.

 г) Все ответы правильные.

272. Из всех нижеперечисленных фармакологических проб в диагностике ИБС целесообразно использовать только пробу с:

 а) Калием.

 б) Нитроглицерином.

**в) Дипиридамолом (курантилом)** .

 г) Анаприлином .

273. Диагностическая ценность сцинтиграфии миокарда с таллием в сочетании с физической нагрузкой:

 а) Такая же, как и у ЭКГ- пробы с нагрузкой.

**б) Выше, чем у ЭКГ- пробы с нагрузкой**.

 в) Ниже, чем у ЭКГ- пробы с нагрузкой.

274. Для лечения стенокардии напряжения используют все нижеперечисленные препараты, за исключением:

 а) Нитросорбида.

 б) Анаприлина .

 в) Верапамила .

 г) Нифедипина .

**д) Папаверина.**

275. У больных ИБС с наклонностью к брадикардии нерационально использовать:

**а) Анаприлин.**

 б) Окспреналол.

 в) Пиндалол.

 г) Нифедипин.

276. Средние суточные дозы нитросорбида у больных ИБС составляют:

 а) 10-20 мг .

**б) 40-60 мг.**

 в) 100-200 мг.

 г) 300-400 мг.

 д) 500-600 мг.

277. Средние суточные дозы веропамила составляют:

 а) 40-80 мг.

 б) 80-120 мг.

 в) 120-200 мг.

**г) 240-320 мг**.

 д) 500-600 мг.

278. Средние суточные дозы нифедипина составляют:

 а) 10-30 мг.

**б) 60-80 мг.**

 в) 100-200 мг.

 г) 200-240 мг.

279. Средние суточные дозы анаприлина составляют:

 а) 20-40 мг.

**б) 80-200 мг.**

 в) 300-400 мг.

 г) 400-600 мг.

280. Основным из перечисленных показаний к хирургическому лечению стенокардии является:

**а) Отсутствие эффекта от медикаментозной терапии при тяжелом клиническом течение ИБС**.

 б) Молодой возраст больных.

 в) Наличие в анамнезе 2 - х и более инфарктов миокарда.

 г) Все перечисленное.

281. После проведения коронароангиографии показаниями к операции аорто-коронарного шунтирования являются:

**а) Стеноз основного ствола левой коронарной артерии (сужение на 50% и более) или проксимальное 3-сосудистое поражение (гемодинамически значимые стенозы правой и двух ветвей левой коронарной артерии) .**

 б) Выраженное диффузное поражение коронарных артерий.

 в) Все ответы правильные.

 г) Правильного ответа нет.

282. Кроме состояния коронарных артерий(выраженности стенозиро-вания) дополнительным показанием для проведения аорто-коронарного шунтирования является:

**а) Сопутствующая умеренная дисфункция левого желудочка (фракция выброса около 0,4) .**

 б) Выраженное нарушение функции левого желудочка (фракция выброса меньше 0,3) .

 в) Отсутствие признаков нарушения функции левого желудочка.

283. Использование для реваскуляризации внутренней грудной артерии ("маммаро-коронарное шунтирование") :

**а) Позволяет увеличить продолжительность функционирования шунтов.**

 б) Не имеет преимуществ перед венозным шунтом для аорто-коронарного шунтирования.

 в) Уменьшает продолжительность функционирования шунтов.

284. Препараты, "улучшающие метаболизм миокарда" (АТФ, кокарбоксилаза, рибоксин и т. п) :

 а) Имеют самостоятельное значение в лечении ИБС.

 б) Показаны как вспомогательные препараты, повышающие эффективность лечения.

**в) Эффективность подобных препаратов не отличается от плацебо.**

285. При лечении больных нестабильной стенокардией, как правило:

 а) Назначают только нитраты.

**б) Используют сочетание нитратов, бета-блокаторов и антагонистов кальция.**

 в) Бета-блокаторы противопоказаны.

 г) Нифедипин (коринфар) наиболее эффективен.

286. Наиболее специфичным признаком спонтанной стенокардии на ЭКГ является:

 а) Инверсия зубцов T.

 б) Появление преходящих зубцов Q.

 в) Возникновение преходящей блокады ветвей пучка Гиса.

**г) Преходящий подъем сегмента ST.**

 д) Возникновение желудочковой тахикардии.

287. Наиболее эффективными препаратами, предотвращающими приступы спонтанной стенокардии, являются:

 а) Нитраты.

**б) Антагонисты кальция.**

 в) Бета-блокаторы.

 г) Празозин.

 д) Аспирин.

288. У больных с классической спонтанной стенокардией (вариантная стенокардия) приступы обычно возникают:

 а) Во второй половине дня.

**б) Ночью или рано утром.**

 в) Не существует какой-либо циркадности (преимущественного времени суток) в возникновении спонтанной стенокардии.

 г) Правильного ответа нет.

289. Развитию сердечной недостаточности у больных ИБС, перенесших инфаркт миокарда, могут способствовать:

 а) Формирование аневризмы левого желудочка.

 б) Возникновение митральной недостаточности, вследствие дисфункции папиллярных мышц.

**в) И то, и другое.**

 г) Ни то, и ни другое.

290. У больных с аневризмой левого желудочка часто наблюдается:

 а) Сердечная недостаточность.

 б) Желудочковые аритмии.

 в) Образование тромба в области аневризмы.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно только 1 и 3.

291. Выживаемость больных ИБС с умеренно сниженной сократительной функцией левого желудочка после операции аорто-коронарного шунтирования увеличивается по сравнению с больными, леченными медикаментами, при:

 а) Поражении одной (правой) коронарной артерии.

 б) Поражении двух (правой и огибающей) коронарных артерий.

**в) Поражении трех коронарных артерий.**

 г) Все ответы правильные.

 д) Правильного ответа нет.

292. Выживаемость больных ИБС с сохраненной или незначительно сниженной сократительной функцией левого желудочка после операции аорто-коронарного шунтирования увеличивается по сравнению с больными, леченными медикаментозно, при поражении:

**а) Ствола левой коронарной артерии**.

 б) Правой коронарной артерии.

 в) Огибающей ветви левой коронарной артерии.

 г) Дистальных отделов передней межжелудочковой артерии.

 д) Правильного ответа нет

293. Выживаемость больных ИБС со значительно сниженной сократи-тельной функцией левого желудочка (фракция выброса 20% и ниже) после операции аортокоронарного шунтирования:

 а) Увеличивается по сравнению с больными, которых лечили медикаментами.

**б) Не увеличивается по сравнению с больными, которых лечили медикаментами**.

 в) Зависит от количества пораженных коронарных артерий.

294. Гемодинамически значимым является атеросклеротический стеноз ствола левой коронарной артерии, достигающий как минимум:

 а) 70%.

**б) 50%.**

 в) 30%.

 г) 20%.

295. Нестабильная стенокардия, не поддающаяся медикаментозной терапии:

**а) Является показанием для проведения коронарографии с целью решения вопроса о хирургическом лечении ИБС.**

 б) Не является показанием для проведения коронарографии с целью решения вопроса о хирургическом лечении ИБС.

 в) Является противопоказанием для проведения коронароангиографии.

296. Неблагоприятными прогностическими факторами, влияющими на исход операции аорто-коронарного шунтирования, являются:

**а) Существенное снижение сократительной функции левого желудочка.**

 б) Гиперлипидемия.

 в) Лабильная артериальная гипертония.

 г) Правильного ответа нет.

297. Хирургическое лечение хронической постинфарктной аневризмы левого желудочка показано при:

 а) Отсутствии осложнений, связанных с наличием хронической аневризмы.

 б) Обнаружении тромба в аневризме.

**в) Обнаружении тромба в аневризме и наличии в анамнезе тромбоэмболии**.

 г) Правильно 2 и 3.

 д) Правильного ответа нет.

298. У больных ИБС эндоваскулярную балонную дилятацию коронарных артерий, а не операцию аорто-коронарного шунтирования целесообразно проводить при:

 а) Поражении трех коронарных артерий.

**б) Проксимальном стенозе одной коронарной артерии.**

 в) Дистальном стенозе двух коронарных артерий.

 г) Правильно 1 и 3.

299. Эндоваскулярная балонная дилатация коронарных артерий по сравнению с операцией аорто-коронарного шунтирования:

 а) Менее травматична.

 б) Имеет меньше осложнений.

 в) Уменьшает продолжительность пребывания больного в стационаре.

**г) Все перечисленное.**

**4. ИНФАРКТ МИОКАРДА**

 300. При наличии характерной клинической картины для установления диагноза крупноочагового инфаркта миокарда:

**а) Достаточно регистрации патологического зубца Q с подъемом сегмента ST**.

 б) Желательно определение активности ферментов сыворотки крови в динамике.

 в) Обязательно проведение эхокардиографии, радионуклидной вентрикулографии или коронароангиографии.

 г) Правильного ответа нет.

301. При наличии характерной клинической картины для установления диагноза мелкоочагового инфаркта миокарда:

 а) Достаточно регистрации изменений ЭКГ в динамике.

**б) Обязательно определение активности ферментов.**

 в) Обязательно проведение эхокардиографии, радионуклидной вентрикулографии или коронарографии.

 г) Правильного ответа нет.

302. Наиболее частой формой инфаркта миокарда является:

**а) Болевая.**

 б) Астматическая.

 в) Гастралгическая.

 г) Церебро-васкулярная.

303. При физикальном обследовании у больных неосложненным инфарктом миокарда может выявляться:

 а) Синусовая тахикардия.

 б) Увеличение частоты дыхания.

 в) Приглушение тонов.

 г) 4 - й тон сердца.

**д) Все перечисленное**.

304. ЭКГ-признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:

 а) Подъем сегмента ST.

 б) Инверсия зубца Т (отрицательные зубцы Т ) .

**в) Патологический зубец Q.**

 г) Желудочковая экстрасистолия.

305. Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях V1-V3 является признаком:

 а) Бокового инфаркта миокарда.

 б) Нижнего инфаркта миокарда.

**в) Передне-перегородочного инфаркта миокарда.**

 г) Заднего инфаркта миокарда.

306. Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях II, III, аVF является признаком:

 а) Передне-перегородочного инфаркта миокарда.

**б) Нижнего инфаркта миокарда.**

 в) Бокового инфаркта миокарда.

 г) Заднего инфаркта миокарда (задне-базального) .

307. Регистрация патологического зубца Q и подъема ST в отведениях I, аVL, V5-V6 является признаком:

 а) Передне-перегородочного инфаркта миокарда.

**б) Бокового инфаркта миокарда**.

 в) Нижнего инфаркта миокарда.

 г) Заднего инфаркта миокарда.

308. Увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2 в сочетании с депрессией сегмента ST и положительным зубцом Т является признаком:

 а) Передне-перегородочного инфаркта миокарда.

 б) Инфаркта миокарда правого желудочка.

**в) Заднего инфаркта миокарда (задне-базального)** .

 г) Мелкоочагового инфаркта миокарда.

 д) Правильного ответа нет.

309. Признаком сопутствующего инфаркта миокарда правого желудочка у больных с нижним инфарктом миокарда может быть:

 а) Депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5.

**б) Подъем сегмента ST в отведении V4R.**

 в) Увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2.

 г) Правильного ответа нет.

310. К кардиоспецифичным изоферментам относятся:

 а) Креатинфосфокиназа (КФК) .

 б) Аспарагиновая трансаминаза (АСТ) .

**в) Фракция МВ креатинфосфокиназы (МВ-КФК) .**

 г) Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) .

 д) Все перечисленные.

311. Больным неосложненным инфарктом миокарда с целью ограничения зоны некроза целесообразно:

 а) Внутривенное введение глюкозо-инсулин-калиевой смеси ("поляризующая смесь") .

 б) Внутривенное капельное введение нитроглицерина

 в) Назначение бета-блокаторов.

 г) Назначение средств, улучшающих метаболизм миокарда (рибоксин, кокарбоксилаза) .

**д) Правильно 2 и 3.**

312. Профилактическое введение лидокаина при неосложненном инфаркте миокарда:

 а) Абсолютно показано всем больным.

 б) Обязательно только при наличии нарушений ритма.

 в) Нецелесообразно.

**г) Единого мнения нет.**

313. Основным методом патогенетической терапии больных инфарктом миокарда, поступивших в первые 4 - 6 часов от начала заболе-вания, является:

 а) Коронарная ангиопластика (баллонное расширение коронарных артерий) .

**б) Тромболитическая терапия**.

 в) Аорто-коронарное шунтирование.

 г) Внутривенная инфузия нитроглицерина.

314. Средством первого выбора для лечения частой желудочковой экстрасистолии в остром периоде инфаркта миокарда считается:

 а) Новокаинамид.

 б) Кордарон.

**в) Лидокаин.**

 г) Бета-блокаторы.

315. Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда является:

 а) Кордарон.

 б) Новокаинамид.

 в) Бета-блокаторы.

**г) Лидокаин.**

316. Для урежения частоты сердечных сокращений при пароксизмальной мерцательной аритмии у больных острым инфарктом миокарда можно использовать:

 а) Верапамил.

 б) Бета-блокаторы.

 в) Сердечные гликозиды.

 г) Кордарон (в/в) .

**д) Все перечисленные препараты**.

317. К понятию «Острый коронарный синдром» относятся

**а) прогрессирующая стенокардия напряжения длительностью менее 4-х недель**

б) прогрессирующая стенокардия напряжения длительностью более 4-х недель

**в) впервые возникшая стенокардия напряжения в течение предшествующих 4-х недель**

**г) впервые возникшая стенокардия покоя в течение предшествующих 4-х недель**

д) стенокардия IV функционального класса длительностью более 4-х недель

318. Из лабораторных тестов наиболее чувствительным и специфичным признаком некроза миокарда является повышение активности/содержания в крови

а) креатинфосфокиназы

б) МВ-фракции креатинфосфокиназы

в) аспарагиновой аминотрансферазы

г) миоглобина

д) лактатдегидрогеназы

**е) сердечных тропонинов**

319.При лечении гепарином больных с острым коронарным синдромом без стойкого подъема сегмента ST активированное частичное тромбопластиновое время необходимо увеличить по сравнению с нормой

а) не более чем в 1,5 раза

б) в 1,5-2 раза

**в) в 1,5-2,5 раза**

г) в 2,5-3 раза

д) не менее чем в 3 раза

320. Укажите абсолютные противопоказания к проведению тромболитической терапии

а) язвенная болезнь в стадии обострения

**б) геморрагический инсульт в анамнезе**

в) продолжительная легочно-сердечная реанимация

**г) подозрение на расслоение аорты**

**д) геморрагические диатезы**

е) лечение непрямыми антикоагулянтами

321. Укажите относительные противопоказания к проведению тромболитической терапии

**а) язвенная болезнь в стадии обострения**

б) геморрагический инсульт в анамнезе

**в) продолжительная легочно-сердечная реанимация**

г) расслаивающая аневризма аорты

д) геморрагические диатезы

**е) лечение непрямыми антикоагулянтами**

322. В 1-е сутки инфаркта миокарда бета-адреноблокаторы следует назначить:

а) больным с частотой сердечных сокращений более 90 в мин

б) больным с частотой сердечных сокращений более 80 в мин

в) больным с артериальным давлением более 160/100 мм рт. ст.

г) больным с артериальным давлением более 140/90 мм рт. ст.

**д) всем больным без противопоказаний**

323. Лучший результат применения ингибиторов АПФ достигается у больных инфарктом миокарда при

**а) выраженном снижении фракции выброса левого желудочка**

**б) склонности к тахикардии**

**в) сочетании инфаркта миокарда с сахарным диабетом**

**г) большом объеме поражения миокарда**

д) стабильном снижении систолического АД менее 100 мм рт. ст.

324. Укажите классы лекарственных препаратов, обязательные к применению в 1-е сутки заболевания у больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST при нормальном содержании тропонина в крови:

а) тромболитики

**б) антиагреганты**

в) гепарин

**г) бета-адреноблокаторы**

**д) нитраты**

е) ингибиторы АПФ

325. Укажите классы лекарственных препаратов, применяемые для вторичной профилактики ИБС и достоверно улучшающие прогноз больных, перенесших инфаркт миокарда

**а) антиагреганты**

**б) бета-адреноблокаторы**

в) антагонисты кальция

г) нитраты

**д) ингибиторы АПФ**

**е) статины**

326. Наряду с клиническими и ЭКГ признаками, диагностическим критерием острого инфаркта миокарда в связи с выполнением чрескожного коронарного вмешательства является повышение уровня КФК по сравнению с верхней границей нормальных значений:

а) более чем в 2 раза

**б) более чем в 3 раза**

в) более чем в 5 раз

327. Инфаркт миокарда, развившийся в результате пароксизмальной тахиаритмии, относится к инфаркту миокарда:

а) 1-го типа

**б) 2-го типа**

в) 3-го типа

г) 4-го типа

д) 5-го типа

328. Инфаркт миокарда, развившийся в результате процедуры стентирования коронарной артерии, относится к инфаркту миокарда:

а) 1-го типа

б) 2-го типа

в) 3-го типа

**г) 4-го типа**

д) 5-го типа

329. Двухкомпонентная антитромбоцитарная терапия (аспирин + клопидогрель) при отсутствии противопоказаний рекомендована:

а) больным стабильной стенокардией

**б) больным с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST**

**в) больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST**

330. Косвенным признаком реперфузии миокарда после тромболитической терапии является быстрая динамика сегмента ST в виде:

а) снижения в наиболее информативном отведении ЭКГ до изолинии в течение часа после введения тромболитика

**б) снижения в наиболее информативном отведении ЭКГ на 50% в течение 3-х часов после введения тромболитика**

в) снижения в наиболее информативном отведении ЭКГ на 50% в течение 1 суток после введения тромболитика

331. Двойная антиагрегантная терапия после процедуры коронарного стентирования с использованием стентов с лекарственным покрытием должна проводиться в течение

**а) 1 года**

б) 1.5 лет

в) 2-х лет

г) 6-ти месяцев

332. При проведении комбинированной терапии аспирин+ клопидогрель+ варфарин

следует удерживать значение МНО

а) не более 1.5

**б) в интервале 2.0-2.5**

в) в интервале 2.5-3.5

г) в интервале 3.0-4.0.

333. При проведении комбинированной терапии аспирин+ клопидогрель+ варфарин

следует назначать аспирин в дозе

а) Не более 50 мг в сутки

**б) Не более 75 мг в сутки**

в) 100- 150 мг в сутки

г) 150-350 мг в сутки

334. Празугрель- это:

**а) блокатор АДФ-зависимых рецепторов тромбоцитов**

б) блокатор гликопротеиновых рецепторов тромбоцитов

в) ингибитор тромбина

г) ингибитор синтеза витамин-К зависимых факторов свертывания

335. У пациента, перенесшего операцию реваскуляризации миокарда в связи со стабильной тяжелой стенокардией, целевым уровнем холестерина ЛНП является

**а) менее 2.0 ммоль/л**

б) менее 1.5 ммоль/л

в) менее 2.5 ммоль/л

г) более 1.2 ммоль/л

336. Укажите лекарственные препараты, которые целесообразно применить для купирования отека легких у больного инфарктом миокарда при нормальном артериальном давлении

**а) нитроглицерин**

б) пентамин

**в) лазикс**

г) метопролол

**д) морфин**

е) дигоксин

337. Укажите плазмозамещающий раствор, предпочтительный для лечения больного с гиповолемическим шоком

**а) реополиглюкин**

б) физиологический раствор хлорида натрия

в) 5% раствор глюкозы

г) 10% раствор глюкозы

д) полиглюкин

338. Укажите скорость введения допамина, необходимую для стимуляции дофаминовых рецепторов:

**а) 2-5 мкг/кг/мин**

б) 5-10 мкг/кг/мин

в) более 10 мкг/кг/мин

339. Укажите препарат, оптимальный для длительного лечения больных с кардиогенным шоком после стабилизации артериального давления

а) норадреналин

б) допамин

**в) добутамин**

г) милринон

д) левосимендан

340. К ЭКГ-признакам тромбоэмболии легочной артерии относятся:

а) уменьшение амплитуды зубца R в отведениях III, V1, V2

**б) форма SI – QIII**

в) элевация ST в отведении III c дискордантными изменениями ST в отведениях V1 и V2

г) отрицательный зубец Т в отведениях V5 и V6.

д) все перечисленное

341. Оптимальным методом лечения больного с пароксизмом желудочковой тахикардии и быстро прогрессирующей симптоматикой острой сердечной недостаточности является

а) вутривенное введение лидокаина

б) внутривенное введение кордарона

в) внутривенное введение новокаинамида

**г) электроимпульсная терапия разрядом 100 Дж**

д( электроимпульсная терапия разрядом 300 Дж

342.Основная функция синусового узла – это:

**а) генерация импульсов**

б) проведение возбуждения от предсердий к желудочкам

в) блокада импульсов

343. Основная функция АВ узла – это:

а) генерация импульсов

б) проведение возбуждения от предсердий к желудочкам

в) физиологическая задержка импульсов

**г) проведение возбуждения от предсердий к желудочкам и физиологическая задержка импульсов**

344. Пучок (тракт) Бахмана обеспечивает:

а) межпредсердное проведение возбуждения

б) проведение возбуждения от синусового узла к АВ узлу (в числе прочих)

**в) оба утверждения справедливы**

345.Пучок Кента – состоит из:

**а) мышечной ткани**

б) соединительной ткани

в) клеток специализированной проводящей системы

346.Синусовая брадикардия – это синусовый ритм с частотой сердечных сокращений менее:

а) 40 в 1 мин.

б) 50 в 1 мин.

**в) 60 в 1 мин**.

347.Синусовая тахикардия – это синусовый ритм с частотой сердечных сокращений более:

а) 90 в 1 мин.

**б) 100 в 1 мин**.

в) 110 в 1 мин.

348.Асистолия - это отсутствие электрической активности:

а) предсердий

б) желудочков

в) и предсердий, и желудочков

**г) все перечисленное верно**

349.На вариабельность сердечного ритма влияет:

**а) вегетативная нервная система в целом**

б) симпатическая нервная система

в) парасимпатическая нервная система

350.Нейрокардиальные обмороки могут быть:

а) кардиоингибиторными

б) вазодепрессорными

в) смешанными

**г) все перечисленное правильно**

351. Основные электрофизиологические механизмы аритмий:

а) повторный вход возбуждения, триггерная активность, гиперсимпатикотония

**б) повторный вход возбуждения, триггерная активность, аномальный автоматизм**

в) парасимпатикотония, триггерная активность, аномальный автоматизм

352.Разновидности синдрома WPW:

а) манифестирующий, интермиттирующий, скрытый, врожденный

б) интермиттирующий, латентный, скрытый, врожденный

**в) манифестирующий, интермиттирующий, латентный, скрытый**

353. При антидромной тахикардии у больных с синдромом WPW возбуждение от предсердий к желудочкам:

**а) распространяется по пучку Кента**

б) распространяется по АВ узлу

в) распространяется то по пучку Кента, то по АВ узлу

г) не распространяется

354.Причиной формирования аритмогенной кардиомиопатии правого желудочка является:

а) дилатация правого желудочка

**б) замещение миокарда жировой и/или фиброзной тканью**

в) разрастание трабекулярного аппарата правого желудочка

355.Наиболее частой причиной внезапной сердечной смерти являются:

**а) желудочковые тахиаритмии**

б) полная АВ блокада

в) СССУ

г) синдром бинодальной слабости

356. Синдром Фредерика - это:

а) желудочковая тахикардия на фоне фибрилляции предсердий

**б) фибрилляция предсердий с полной АВ блокадой**

в) СССУ в сочетании с фибрилляцией предсердий

г) АВ блокада + СССУ

357.Основными механизмами формирования фибрилляции предсердий являются:

**а) фокусная импульсация из устьев легочных вен и микрореентри в предсердиях**

б) фокусная импульсация из устьев легочных вен и макрореентри в предсердиях

в) множественные источники патологического автоматизма в левом и правом предсердии

358. Наиболее часто встречается сочетание:

а) фибрилляции предсердий и АВ блокады

**б) фибрилляции предсердий и трепетания предсердий**

в) фибрилляции предсердий и желудочковой тахикардии

359. Персистирующая фибрилляция предсердий - это:

а) рецидивирующая фибрилляция предсердий, прерывающаяся одним или несколькими синусовыми сокращениями

**б) фибрилляция предсердий продолжительностью более 7 суток**

в) фибрилляция предсердий, которая купируется только электрической кардиоверсией

360. У больного с манифестирующим синдромом WPW пароксизм АВ тахикардии должен быть купирован:

а) дигоксином

б) верапамилом

в) новокаинамидом

**г) АТФ**

361. Наиболее вероятный результат введения аденозинтрифосфата при желудочковой тахикардии:

а) восстановление синусового ритма

б) преходящая атриовентрикулярная блокада

**а) отсутствие реакции**

г) прекращение тахикардии с последующим рецидивом

362. Основной группой препаратов для лечения жизнеопасных желудочковых аритмий и профилактики внезапной сердечной смерти являются:

а) препараты III класса (амиодарон, соталол)

**б) бета-адреноблокаторы**

в) ингибиторы АПФ

г) антидепрессанты

363. Если мы назначаем бета-блокаторы больным с желудочковыми аритмиями, то они должны быть:

а) гидрофильными

**б) липофильными**

в) с внутренней симпатомиметической активностью

г) с дополнительными вазодилятирующими свойствами

364. Оптимальной комбинацией препаратов для лечения жизнеопасных желудочковых аритмий и профилактики внезапной сердечной смерти является:

**а) сочетание бета-блокаторов и амиодарона**

б) сочетание бета-адреноблокаторов и соталола

в) сочетание амиодарона и соталола

г) сочетание липофильных и гидрофильных бета-блокаторов

365. Для фармакологической кардиоверсии при пароксизмальной фибрилляции предсердий продолжительностью менее 48 часов препаратом выбора является:

**а) пропафенон**

б) прокаинамид (новокаинамид)

в) соталол

366. Пропафенон отличает от прочих препаратов I класса антиаритмиков наличие:

а) дополнительного холинолитического действия

б) дополнительного вазодилатирующего действия

**в) дополнительного бета-блокирующего действия**

г) дополнительного гипотензивного действия

367. Для восстановления синусового ритма при фибрилляции предсердий разовая пероральная доза пропафенона составляет обычно:

а) 150 мг

б) 300 мг

**в) 450-600 мг**

г) 900 мг

368. В качестве «upstream»-терапии при пароксизмальной фибрилляции предсердий Вы предложите использовать:

а) амиодарон

б) бета-адреноблокаторы

**в) ингибиторы АПФ**

369. Препараты выбора для контроля частоты желудочковых сокращений при хронической фибрилляции предсердий – это, как правило:

**а) бета-адреноблокаторы**

б) недигидропиридиновые кальциевые антагонисты

в) гликозиды

370. В соответствии со шкалой риска тромбоэмболий CHA2DS2-VASc возрасту более 75 лет присваивается:

а) 1 балл

**б) 2 балла**

в) 3 балла

371. В соответствии со шкалой риска тромбоэмболий CHA2DS2-VASc болезням сосудов присваивается:

**а) 1 балл**

б) 2 балла

в) 3 балла

372. В соответствии со шкалой риска тромбоэмболий CHA2DS2-VASc транзиторной ишемической атаке присваивается:

а) 1 балл

**б) 2 балла**

в) 3 балла

373. При индексе CHA2DS2-VASc = 2 и более:

**а) обязательно назначение варфарина**

б) обязательно назначение аспирина

в) возможно назначение и аспирина, и варфарина

374. При индексе CHA2DS2-VASc = 1:

а) обязательно назначение варфарина

б) обязательно назначение аспирина

**в) возможно назначение и аспирина, и варфарина**

375. При индексе CHA2DS2-VASc = 0:

а) обязательно назначение аспирина в суточной дозе 75-325 мг

**б) необязательно назначение аспирина в суточной дозе 75-325 мг**

в) противопоказано назначение аспирина в суточной дозе 75-325 мг

376. У больных с фибрилляцией предсердий варфарин назначается в суточной дозе:

а) 2,5 мг

б) 5,0 мг

в) 7,5 мг

**г) все ответы неправильные**

377. У больных с фибрилляцией предсердий при назначении варфарина целевые значения МНО обычно составляют:

а) 1.5-2.5

**б) 2.0-3.0**

в) 2.5-3.5

378. У больных с фибрилляцией предсердий риск кровотечений по шкале HAS-BLED определяют как высокий при количестве баллов:

а) равном или более 1

б) равном или более 2

**в) равном или более 3**

379. У больных с пароксизмальной фибрилляцией предсердий на фоне ХСН III-IV ф.кл. для предупреждения приступов может быть назначен:

**а) амиодарон**

б) амиодарон или соталол

в) соталол или пропафенон

380. Больным с врожденным синдромом удлиненного QT-интервала обязательно:

**а) назначение бета-адреноблокаторов**

б) назначение амиодарона

в) Имплантация кардиовертера-дефибриллятора

381. При имплантации ЭКС в режиме DDD возможна:

а) стимуляция предсердий

б) стимуляция желудочков

в) стимуляция и предсердий, и желудочков

**г) любая стимуляция из перечисленных**

382. Целью изоляции устьев легочных вен у больных с фибрилляцией предсердий является:

а) блокада проведения возбуждения из легочных вен к правому предсердию

**б) блокада проведения возбуждения из легочных вен к левому предсердию**

в) блокада проведения возбуждения от левого предсердия к правому

383. При ЭКС в режиме DDD:

а) предсердный электрод выполняет сенсорную, а желудочковый – стимулирующую функцию

б) предсердный электрод выполняет сенсорную, а желудочковый – и сенсорную, и стимулирующую функцию

**в) сенсорную и стимулирующую функции выполняют и предсердный, и желудочковый электроды**

384.Трехпучковая блокада с АВ блокадой I ст.:

а) является показанием к имплантации ЭКС

б) не является показанием к имплантации ЭКС

**в) является показанием к имплантации ЭКС при наличии обмороков**

385. Абсолютным показанием к имплантации ЭКС является полная АВ блокада с периодами асистолии:

а) 2 сек и более

**б) 3 сек и более**

в) 5 сек и более

386. Абсолютным показанием к имплантации ЭКС при хронической фибрилляции предсердий являются бессимптомные паузы продолжительностью:

а) 2 сек и более

б) 3 сек и более

**в) 5 сек и более**

387. Дисфункция синусового узла является показанием к имплантации ЭКС:

а) при ЧСС менее 40 в 1 мин

б) при ЧСС менее 30 в 1 мин

**в)только при наличии симптомов**

г) при паузах более 3 сек

388. Документированная желудочковая тахикардия или фибрилляция желудочков у больного с постинфарктным кардиосклерозом:

**а) является абсолютным показанием к ИКД**

б) является относительным показанием к ИКД

в) не является показанием к ИКД

389. Дисфункция левого желудочка вследствие перенесенного ИМ с ХСН II-III ф.кл. и ФВ менее 35% у больных БЕЗ желудочковых аритмий:

**а) является абсолютным показанием к ИКД**

б) является относительным показанием к ИКД

в) не является показанием к ИКД

390. Ресинхронизирующая терапия для больных с ХСН III-IV ф.кл. и ФВ менее 35% необходима для:

а) улучшения качества жизни

б) увеличения продолжительности жизни

**в) оба утверждения правильны**

391. Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор располагает следующими основными функциями:

а) купирование фибрилляции желудочков разрядом большой мощности

б) купирование фибрилляции желудочков разрядом большой мощности и ЭКС

в) купирование фибрилляции желудочков разрядом большой мощности и купирование желудочковой тахикардии частой стимуляцией желудочков

**г) все перечисленные функции**

392. При показаниях к ресинхронизирующей терапии и имплантации кардиовертера-дефибриллятора:

а) приоритетной является имплантация кардиовертера-дефибриллятора

б) приоритетной является имплантация бивентрикулярного стимулятора

**в) возможна имплантация устройства, совмещающего эти функции**

г) от имплантации устройства следует отказаться вследствие плохого прогноза заболевания

393. При проведении электроимпульсной терапии по поводу трепетания предсердий, как правило, достаточно разряда мощностью:

**а) 2 -2,5 кв.**

 б) 3 - 3,5 кв.

 в) 4 - 5 кв.

 г) Более 5 кв.

394. При проведении электроимпульсной терапии по поводу мерцания предсердий мощность первого разряда, как правило, должна составлять:

 а) До 2 кв.

**б) 3 - 4 кв.**

 в) 5 кв.

 г) Более 5 кв.

395. Атриовентрикулярная (АВ) блокада у больных с инфарктом миокарда нижней локализации:

 а) В большинстве случаев развивается на уровне АВ-узла.

 б) Как правило, носит обратимый характер.

 в) Обычно не сопровождается выраженными нарушениями гемодинамики.

**г) Все ответы правильные.**

396. При возникновении атриовентрикулярной (АВ) блокады 2- й степени у больных с нижним инфарктом миокарда:

 а) Всем больным показано внутривенное введение атропина.

**б) Внутривенное введение атропина назначают при резком урежении частоты сердечных сокращений (менее 40 в мин) и нарушениях гемодинамики**.

 в) Обязательно всем больным проведение временной электрокардиостимуляции.

 г) Необходимо назначение диуретиков и кортикостероидных препаратов.

397. Атриовентрикулярная (АВ) блокада у больных с инфарктом миокарда передней локализации:

 а) Является плохим прогностическим признаком.

 б) Как правило, развивается на уровне дистальных отделов системы Гиса-Пуркинье.

 в) В большинстве случаев наблюдается только у больных с очень обширным поражением миокарда.

**г) Все ответы правильны**.

 д) Правильного ответа нет.

398. Предвестниками возникновения атриовентрикулярной (АВ) блокады 2-3 степени у больных с переднеперегородочным инфарктом миокарда является:

 а) Возникновение АВ-блокады I степени.

 б) Возникновение блокады левой ножки пучка Гиса.

**в) Возникновение блокады правой ножки пучка Гиса в сочетании с изменением положения электрической оси и удлинением интервала PQ.**

 г) Все ответы правильные.

399. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является:

 а) Асистолия желудочков.

**б) Фибрилляция желудочков**.

 в) И то, и другое.

 г) Ни то, и ни другое.

400. При возникновении атриовентрикулярной блокады 3 степени у больных с передним инфарктом миокарда нецелесообразно:

**а) Внутривенное введение атропина.**

 б) Проведение временной электрокардиостимуляции.

 в) При отсутствии кардиостимулятора можно использовать инфузию изопротеренола (изадрина) .

 г) Правильно 1 и 3.

401. При возникновении отека легких у больных инфарктом миокарда показано назначение всех перечисленных препаратов, кроме:

 а) Морфина.

 б) Нитроглицерина.

**в) Преднизолона.**

 г) Фуросемида.

402. При возникновении отека легких у больного инфарктом миокарда целесообразно назначение всех перечисленных препаратов, кроме:

**а) Внутривенного введения хлористого кальция**.

 б) Внутривенного введения фуросемида.

 в) Внутривенного введения морфина.

 г) Нитроглицерина.

403. Признаками гиповолемии при физикальном обследовании являются:

 а) Спадение подкожных вен.

 б) Снижение уровня пульсации внутренней яремной вены справа (или отсутствие ее пульсации) .

 в) Отсутствие хрипов в легких.

 г) Отсутствие ортопноэ.

**д) Все перечисленное.**

404. Основным лечебным мероприятием у больных с выраженной гипотонией или клинической картиной шока при наличии признаков гиповолемии является:

 а) Внутривенная инфузия норадреналина.

**б) Внутривенное введение плазмозаменяющих растворов.**

 в) Внутривенное введение сердечных гликозидов.

 г) Правильного ответа нет.

 д) Все перечисленное.

405. Основным лечебным мероприятием у больных нижним инфарктом миокарда при возникновении резкой гипотонии и выраженной брадикардии является:

 а) Внутривенная инфузия норадреналина.

 б) Внутривенное введение жидкости (реополиглюкин, 5% раствор глюкозы) .

**в) Внутривенное введение атропина.**

 г) Все ответы правильные.

 д) Правильного ответа нет.

406. Признаками инфаркта миокарда правого желудочка при возникновении выраженной гипотонии у больного нижним инфарктом миокарда являются:

 а) Набухание шейных вен.

 б) Повышение верхнего уровня пульсации внутренней яремной вены (сохранение пульсации даже в положении сидя ) .

 в) Отсутствие хрипов в легких.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

407. Основным лечебным мероприятием при выраженной гипотонии или клинической картине шока у больных с признаками инфаркта миокарда правого желудочка является:

**а) Внутривенное введение жидкости (реополиглюкин, 5% раствор глюкозы) .**

 б) Назначение диуретиков.

 в) Внутривенное введение сердечных гликозидов.

 г) Ничего из перечисленного.

408. Для лечения кардиогенного шока целесообразно использовать все перечисленные препараты, кроме:

 а) Инфузии норадреналина.

 б) Инфузии допамина.

**в) Кордиамина.**

 г) Правильно 1 и 2.

 д) Правильно 2 и 3.

409. При возникновении кардиогенного шока в первые 6 часов от начала инфаркта миокарда наилучшие результаты лечения достигаются:

**а) Восстановлением коронарного кровотока с помощью тромболитической терапии, ангиопластики или аорто-коронарного шунтирования**.

 б) Поддержанием систолического АД на уровне 90-100 мм. рт. ст. с помощью инфузии допамина.

 в) Внутривенным введением жидкости (реополиглюкин, альбумин) .

410. При возникновении признаков острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД ) у больного острым инфарктом миокарда необходимо исключить развитие таких осложнений, как:

 а) Разрыв межжелудочковой перегородки.

 б) Тромбоэмболия легочной артерии.

 в) Инфаркт миокарда правого желудочка.

**г) Всех перечисленных осложнений.**

 д) Правильного ответа нет.

411. Причиной внезапного возникновения сердечной астмы или отека легких у больного с пансистолическим шумом скорее всего является:

 а) Разрыв свободной стенки левого желудочка.

 б) Разрыв межжелудочковой перегородки.

**в) Разрыв папиллярной мышцы.**

 г) Все ответы правильные.

412. Наиболее вероятной причиной возникновения острой правожелудочковой недостаточности и внезапного появления грубого систолического шума у больного острым инфарктом миокарда является:

 а) Разрыв свободной стенки левого желудочка.

**б) Разрыв межжелудочковой перегородки.**

 в) Разрыв папиллярной мышцы.

 г) Тромбоэмболия легочной артерии.

 д) Любое из перечисленных осложнений.

413. Среди осложнений, связанных с аневризмой сердца, реже всего встречается:

 а) Сердечная недостаточность.

 б) Тромбоэмболия.

**в) Разрывы миокарда.**

 г) Желудочковые аритмии.

414. К основным показателям, используемым для определения прогноза у больных, перенесших инфаркт миокарда, относятся:

 а) Определение фракции выброса.

 б) Оценка степени поражения коронарных артерий.

 в) Наличие и выраженность желудочковых аритмий.

**г) Все перечисленное.**

415. К препаратам, при назначении которых постинфарктным больным отмечено достоверное снижение общей смертности, уменьшение частоты внезапной смерти и частоты возникновения повторного инфаркта миокарда, относятся:

 а) Дипиридамол (курантил) .

 б) Верапамил (финоптин) .

 в) Бета-блокаторы с внутренней симпатомиметической активностью (тразикор, вискен) .

**г) Бета-блокаторы без внутренней симпатомиметической активности (анаприлин, метопролол)** .

 д) Антиаритмические препараты.

416. При инфаркте миокарда увеличивается, в основном, содер- жание в крови изоферментов лактатдегидрогеназы (ЛДГ) :

**а) ЛДГ-I.**

 б) ЛДГ-2.

 в) ЛДГ-3.

 г) ЛДГ-4.

 д) ЛДГ-5.

417. Повышение активности лактатдегидрогеназы (ЛДГ) в сыворотке при инфаркте миокарда можно определить:

 а) Через 1-2 ч.

 б) Через 4-6 ч.

 в) Через 8-12 ч.

**г) Через 24 ч. и более.**

418. При инфаркте миокарда повышенная активность лактатдегидро-геназы в сыворотке крови сохраняется:

 а) В течение 1-2 дней.

 б) В течение 3-5 дней.

**в) В течение 7-14 дней.**

 г) Более, чем 14 дней.

419. Повышение активности аспартатаминотрансферазы (АСТ) в сыворотке крови при инфаркте миокарда выявляется:

 а) Через 1-2 ч.

 б) Через 4-6 ч.

**в) Через 8-12 ч.**

 г) Не ранее, чем через 24 ч.

420. Повышенная активность аспартатаминотрансферазы (АСТ) в сыворотке крови при инфаркте миокарда сохраняется:

 а) В течение 1 дня.

**б) В течение 3 - 7 дней.**

 в) В течение 10-14 дней.

421. Повышенная активность креатининфосфокиназы (КФК) в сыворотке крови при инфаркте миокарда выявляется:

 а) Через 1-2 ч.

**б) Через 4-8 ч.**

 в) Через 12-24 ч.

 г) Через 48 ч.

422. При инфаркте миокарда повышенная активность креатининфосфокиназы (КФК) в сыворотке крови сохраняется:

**а) В течение 3-4 дней.**

 б) В течение 7-10 дней.

 в) В течение 14-16 дней.

423. С целью диагностики инфаркта миокарда определяют следующие изоферменты креатининфосфокиназы (КФК) :

 а) ВВ-КФК.

 б) ММ-КФК.

**в) МВ-КФК.**

 г) Все перечисленное.

424. Наибольшую ценность для ранней диагностики инфаркта миокарда представляет определение:

 а) Аспартатаминотрансферазы.

 б) Аланинаминотрансферазы.

**в) Креатининфосфокиназы.**

 г) Лактатдегидрогеназы.

425. Для диагностики инфаркта миокарда в относительно поздние сроки наибольшую ценность представляет определение:

 а) Аспартатаминотрансферазы (АСТ) .

 б) Аланинаминотрансферазы (АЛТ) .

 в) Креатининфосфокиназы (КФК) .

**г) Лактатдегидрогеназы (ЛДГ) .**

426. Чувствительность метода диагностики инфаркта миокарда с помощью серийного определения активности фракции МВ креатинфосфокиназы (МВ-КФК) в первые сутки заболевания, составляет:

 а) 30-40 %.

 б) 50-60 %.

 в) 70-80 %.

**г) Около 95 %.**

427. Причинами ложноположительных результатов диагностики инфаркта миокарда с помощью определения активности АСТ в сыворотке крови являются:

**а) Инфаркт почки, гипотиреоз, острый панкреатит, право- желудочковая недостаточность с увеличением печени, гемолитический криз.**

 б) Прием клофибрата, внутримышечные инъекции, инсульт, токсемия беременных, хирургическая травма.

 в) Инфаркт селезенки, электрическая кардиоверсия, пневмония.

 г) Гипертиреоз, внутримышечные инъекции, прием клофибрата, пневмония.

 д) Все перечисленное.

428. Причинами ложноположительных результатов диагностики инфаркта миокарда с помощью определения активности креатининфосфокиназы КФК в сыворотке крови являются:

**а) Прием клофибрата, электрическая кардиоверсия, внутримышечные инъекции, инфаркт почки, острый панкреатит.**

 б) Пневмония, инфаркт почки, острый панкреатит.

 в) Токсемия беременности, инфаркт селезенки, гемолитический криз, гипертиреоз.

 г) Гипертиреоз, инфаркт почки, пневмония, прием салицилатов.

 д) Все перечисленное.

429. На специфичность методов ферментной диагностики инфаркта миокарда влияют:

 а) Размеры инфаркта.

 б) Срок от начала заболевания.

 в) Повторное или однократное определение активности фермента.

**г) Все перечисленные факторы.**

430. Из перечисленных факторов не снижают чувствительность методов ферментной диагностики инфаркта миокарда:

 а) Блокада левой ножки пучка Гиса.

 б) Блокада правой ножки пучка Гиса.

 в) Частая экстрасистолия.

**г) Все ответы правильные.**

431. Сцинтиграфия миокарда с пирофосфатом, меченым технецием-99м, позволяет диагностировать:

 а) Крупноочаговый инфаркт миокарда.

 б) Мелкоочаговый инфаркт миокарда.

**в) И тот, и другой.**

 г) Ни тот, и ни другой.

432. Ложноположительные результаты диагностики острого инфаркта миокарда методом сцинтиграфии с пирофосфатом, меченным технецием-99м, могут быть обусловлены наличием:

 а) Внутрисердечного тромбоза при аневризме левого желудочка после ранее перенесенного инфаркта миокарда.

 б) Идиопатической кардиомиопатии.

**в) Обоих этих состояний.**

 г) Ни одного из них.

433. Электрокардиографическим признаком инфаркта миокарда могут являться только так называемые "реципрокные" изменения при:

 а) Высоком боковом инфаркте миокарда.

 б) Инфаркте межжелудочковой перегородки.

**в) Заднебазальном инфаркте миокарда.**

 г) Заднедиафрагмальном инфаркте миокарда.

434. Электрокардиографическими признаками заднебазального инфаркта миокарда являются:

 а) Патологический зубец Q, подъем сегмента ST и инверсия зубца Т во II, III,aVF- отведениях.

**б) Высокий зубец R в V1,V2, смещение сегмента ST вниз и увеличение амплитуды зубца Т в этих же отведениях.**

 в) Высокий зубец R в V1,V2, подъем сегмента ST и инверсия зубца Т в этих же отведениях.

 г) Патологический Q, подъем ST в отведении аVR.

435. При высоком боковом инфаркте миокарда электрокардиографические признаки инфаркта выявляются:

 а) В отведениях I, V5, V6.

 б) В отведениях I, V4, V5.

**в) В отведении аVL (или аVL и I) .**

 г) В отведении аVR.

436. При инфаркте миокарда нижней локализации электро-кардиографические признаки инфаркта выявляются:

 а) В отведениях I, II, аVF.

**б) В отведениях II, III, аVF.**

 в) В отведениях I, III, аVR.

 г) В отведениях II, III, аVL.

437. При подозрении на инфаркт миокарда высоких отделов передне-боковой стенки левого желудочка рекомендуется:

**а) Снять ЭКГ в грудных отведениях V4-V6 на 1-2 межреберья выше обычного уровня.**

 б) Снять ЭКГ в отведениях V4-V6 на 1-2 межреберья ниже обычного уровня.

 в) Снять дополнительные отведения V7-V9.

438. Регистрировать дополнительные грудные отведения V7-V9 и дорзальное отведение по Нэбу рекомендуют при:

 а) Заднедиафрагмальном инфаркте.

**б) Заднебазальном инфаркте.**

 в) Инфаркте правого желудочка.

 г) Высоком боковом инфаркте.

439. При крупноочаговом инфаркте миокарда патологический зубец Q выявляется:

 а) Не позже, чем через 30 мин от начала заболевания.

**б) Обычно в течение первых нескольких часов**.

 в) Не ранее, чем через 24 часа от начала заболевания.

 г) На вторые-третьи сутки от начала заболевания.

440. Лейкоцитоз при остром инфаркте миокарда выявляется:

**а) Через несколько часов от начала заболевания.**

 б) К концу первых суток.

 в) На вторые-третьи сутки.

 г) Обычно не выявляется вовсе.

441. Лейкоцитоз при инфаркте миокарда неосложненного течения сохраняется:

 а) 1 - 2 дня.

**б) 3 - 7 дней.**

 в) Обычно до 20 дней.

442. Для инфаркта миокарда характерен лейкоцитоз:

**а) Со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.**

 б) Со сдвигом лейкоцитарной формулы вправо.

 в) Без сдвига формулы.

443. При неосложненном инфаркте миокарда субфебрильная температура:

 а) Появляется, как правило, через несколько часов от начала заболевания.

**б) Появляется обычно на второй день заболевания**.

 в) Появляется на 3- 4 день заболевания.

 г) Появляется в более поздние сроки.

444. При неосложненном инфаркте миокарда ускорение СОЭ выявляется:

 а) Уже через 1-2 часа от начала заболевания.

 б) Через 6-8 часов от начала заболевания.

**в) Через двое суток от начала заболевания.**

 г) На четвертые-пятые сутки.

445. При неосложненном инфаркте миокарда максимальное увеличение СОЭ обычно наблюдается:

 а) Через несколько часов от начала заболевания.

 б) В течение первых суток болезни.

 в) В течение вторых суток болезни.

**г) Через 7-12 дней от начала заболевания.**

446. Из нижеперечисленных неспецифических признаков при инфаркте миокарда наиболее ранними являются:

 а) Лихорадка.

**б) Лейкоцитоз.**

 в) Увеличение СОЭ.

 г) Увеличение содержания фибриногена в крови.

447. У больных, перенесших мелкоочаговый инфаркт миокарда, по данным коронароангиографии:

 а) Выявляется менее тяжелое поражение коронарных артерий, чем при крупноочаговом инфаркте.

 б) Выявляется более тяжелое поражение коронарных артерий, чем при крупноочаговом инфаркте.

**в) Тяжесть поражения коронарного русла при мелкоочаговом и крупноочаговом инфаркте миокарда одинакова.**

448. Шум при разрыве межжелудочковой перегородки является:

**а) Пансистолическим.**

 б) Мезосистолическим.

 в) Систоло-диастолическим.

 г) Диастолическим.

449. Наиболее частой причиной возникновения систолического шума при остром инфаркте миокарда является:

**а) Дисфункция папиллярных мышц**.

 б) Разрыв межжелудочковой перегородки.

 в) Отрыв сухожильных мышц.

 г) Разрыв сухожильных хорд.

450. "Ложная" аневризма сердца - это:

 а) Участок миокарда с парадоксальной пульсацией, но без истончения стенки левого желудочка.

 б) Аневризма, заполненная организованным тромбом.

 в) Аневризма межжелудочковой перегородки.

**г) "Прикрытая" перфорация.**

451. Наиболее доказанным эффектом антикоагулянтов у больных инфарктом миокарда является:

 а) Антиангинальное действие.

 б) Ограничение зоны инфаркта.

 в) Уменьшение частоты реинфаркта.

**г) Снижение частоты тромбоэмболических осложнений.**

452. Кардиогенный шок чаще развивается:

 а) При первом инфаркте миокарда.

**б) При повторном инфаркте.**

 в) Частота возникновения этого осложнения одинакова при первом и при повторном инфаркте миокарда.

 г) Четкой закономерности не выявляется.

453. При инфаркте миокарда гипотония может быть обусловлена:

 а) Гиповолемией.

 б) Рефлекторным воздействием.

 в) Поражением миокарда.

**г) Всем перечисленным.**

454. При истинном кардиогенном шоке у больных острым инфарктом миокарда летальность достигает:

 а) 20-30%.

 б) 40-50%.

 в) 60-70%.

**г) 80-100%.**

455. Для истинного кардиогенного шока характерен:

**а) Метаболический ацидоз.**

 б) Метаболический алкалоз.

 в) Может развиться как ацидоз, так и алкалоз.

 г) Кислотно-щелочное равновесие существенно не изменяется.

456. Истинный кардиогенный шок при остром инфаркте миокарда развивается, как правило:

 а) При поражении 20% массы миокарда.

**б) При поражении около 50% массы миокарда.**

 в) Развитие кардиогенного шока не связано с объемом поражения миокарда.

457. При кардиогенном шоке пульсовое давление:

 а) Может не изменяться.

 б) Несколько повышается.

 в) Несколько понижается.

**г) Значительно уменьшается**.

458. Кожные покровы при кардиогенном шоке:

 а) Цианотичные, сухие.

 б) Бледные, сухие.

**в) Бледные, влажные.**

 г) Розовые, влажные.

459. В основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит:

**а) Резкое снижение сократительной функции левого желудочка.**

 б) Стрессовая реакция на боль.

 в) Артериальная гипотония.

 г) Гиповолемия.

460. У больных инфарктом миокарда, осложнившимся кардиогенным шоком, температурная реакция:

**а) Обычно не выражена.**

 б) Обычно резко выражена.

 в) Обычно выражена в такой же степени, как при неосложненном течении инфаркта миокарда.

461. Тромбоэндокардит при инфаркте миокарда чаще развивается:

 а) При длительном постельном режиме.

 б) При чрезмерно ранней активизации больных.

**в) При развитии аневризмы левого желудочка**.

 г) При дисфункции папиллярных мышц.

462. Для лечения тромбоэндокардита у больных инфарктом миокарда следует применять:

 а) Антибиотики группы тетрациклина.

 б) Антибиотики из группы аминогликозидов.

**в) Нестероидные противовоспалительные препараты.**

 г) Производные нитрофурана.

463. Наиболее эффективны при лечении синдрома Дресслера:

 а) Антибиотики.

 б) Нестероидные противовоспалительные препараты.

 в) Анальгетики.

 г) Антигистаминные.

**д) Глюкокортикоиды**.

464. При эпистенокардическом перикардите у больных инфарктом миокарда показаны:

 а) Антигистаминные препараты.

**б) Нестероидные противовоспалительные препараты**.

 в) Глюкокортикоиды.

 г) Антибиотики.

465. Эффективность электрической дефибрилляции при "первичной" фибрилляции желудочков у больных инфарктом миокарда (в том случае, если она производится своевременно) составляет:

 а) 30-40%.

 б) 50-60%.

 в) 70-80%.

**г) свыше 90%.**

466. При выполнении закрытого массажа сердца у больных инфарктом миокарда частота компрессии грудной клетки должна составлять:

 а) 40-50 в мин.

 б) 60-70 в мин.

**в) 80-100 в мин.**

467. Критериями эффективности тромболитической терапии у больных острым инфарктом миокарда являются:

**а) Уменьшение болевого синдрома**.

 б) "Реперфузионные" аритмии.

 в) Быстрое возвращение сегмента ST ЭКГ к изолинии.

 г) Все перечисленное.

 д) Ничего из перечисленного.

468. При восстановлении проходимости окклюзированной коронарной артерии у больных острым инфарктом миокарда в первые часы заболевания наблюдается:

**а) Быстрое возвращение сегмента ST к изолинии.**

 б) Исчезновение патологических зубцов Q.

 в) Более медленное возвращение сегмента ST к изолинии.

 г) Динамика сегмента ST носит обычный характер.

469. У больных инфарктом миокарда восстановление проходимости окклюзированной коронарной артерии под влиянием тромболитической терапии обычно сопровождается:

**а) Появлением желудочковых аритмий.**

 б) Антиаритмическим эффектом.

 в) Восстановление проходимости существенно не сказывается на динамике нарушений ритма.

470. При инфаркте миокарда наиболее эффективным способом введения тромболитических препаратов является:

**а) Внутрикоронарное введение**.

 б) Внутривенное введение.

 в) Внутримышечное введение.

 г) Эффективность тромболитической терапии не зависит от способа введения.

471. Инфаркт миокарда правого желудочка чаще встречается:

 а) Изолированно.

 б) При одновременном поражении передней стенки левого желудочка.

**в) При одновременном поражении нижней стенки левого желудочка.**

 г) При одновременном поражении предсердий.

472. Основным патогенетическим фактором инфаркта миокарда является:

 а) Спазм коронарной артерии.

**б) Тромбоз коронарной артерии.**

 в) Окклюзия коронарной артерии атеросклеротической бляшкой.

 г) Внезапное повышение потребности миокарда в кислороде.

473. Бета-блокаторы для вторичной профилактики больным, перенесшим инфаркт миокарда, следует назначить:

 а) На 2-3 месяца.

 б) На 4-6 месяцев.

**в) На 1-2 года.**

 г) Пожизненно.

474. У больных, перенесших инфаркт миокарда, длительный прием аспирина:

**а) Уменьшает частоту внезапной смерти и повторных инфарктов миокарда.**

 б) Не влияет на прогноз.

 в) Уменьшает риск повторных инфарктов миокарда только у женщин.

 г) Благоприятный эффект антиагрегантов возможен, но не доказан.

475. Больные инфарктом миокарда, осложнившимся первичной фибрилляцией желудочков, по сравнению с остальными больными в целом характеризуются:

 а) Более выраженным ангинозным синдромом.

 б) Более выраженными нарушениями гемодинамики.

 в) Большими размерами очага некроза.

 г) Все ответы правильные.

**д) Правильного ответа нет.**

476. У больных инфарктом миокарда эффективность реанимационных мероприятий:

**а) При первичной фибрилляции желудочков выше, чем при вторичной**.

 б) При вторичной фибрилляции желудочков выше, чем при первичной.

 в) Одинакова при этих видах фибрилляции.

 г) Данный вопрос не изучен.

477. Риск развития фибрилляции желудочков у больных инфарктом миокарда наиболее высок:

**а) В первые минуты заболевания.**

 б) Через 3 - 4 часа от начала заболевания.

 в) К концу первых суток заболевания.

 г) На вторые сутки заболевания.

478. Улучшить отдаленный прогноз у больных, перенесших крупноочаговый инфаркт миокарда, позволяют:

 а) Нитраты.

 б) Непрямые антикоагулянты.

**в) Бета-блокаторы.**

 г) Все перечисленное.

 д) Ни один из перечисленных.

479. Желудочковые аритмии у больных острым инфарктом миокарда встречаются:

 а) Менее, чем в половине случаев.

 б) У 50-70% больных.

**в) Практически у всех больных**.

480. Улучшить прогноз у больных, перенесших инфаркт миокарда, позволяют:

 а) Дизопирамид.

 б) Хинидин.

 в) Новокаинамид.

 г) Все перечисленные средства.

**д) Ни одно из перечисленных.**

481. Предсказать риск возникновения фибрилляции желудочков у больных острым инфарктом миокарда на основании анализа желудочковых нарушений ритма:

 а) Можно.

**б) Нельзя**.

 в) Данный вопрос не изучен.

482. Из перечисленных состояний противопоказаниями для направления больных, перенесших инфаркт миокарда, на санаторное лечение являются:

 а) Мерцательная аритмия.

 б) AB- блокада I степени.

**в) Недостаточность кровообращения IIБ степени.**

 г) Все перечисленное.

 д) Ни одно из перечисленных.

483. Из перечисленных состояний не являются противопоказаниями к санаторному лечению больных, перенесших инфаркт миокарда:

 а) Пароксизмальная желудочковая тахикардия.

**б) Компенсированный сахарный диабет.**

 в) Тромбоэмболические осложнения в остром периоде.

 г) Ранняя постинфарктная стенокардия.

 д) Все вышеперечисленные.

484. Введение лидокаина больным в первые сутки инфаркта миокарда:

 а) Уменьшает вероятность возникновения фибрилляции желудочков.

 б) Не влияет на частоту возникновения фибрилляции желудочков.

 в) Увеличивает частоту асистолии желудочков.

**г) Правильно 1 и 3.**

485. Вероятность возникновения "пробежек" желудочковой тахикардии в первые сутки инфаркта миокарда по сравнению с вероятностью развития фибрилляции желудочков:

 а) Значительно ниже.

**б) Значительно выше.**

 в) Практически такая же.

 г) Определенных данных по этому вопросу нет.

486. Мониторное наблюдение за ЭКГ у больных острым инфарктом миокарда:

 а) Позволяет выделить группу лиц, у которых вероятность развития фибрилляции желудочков является наибольшей.

 б) Позволяет выделить группу лиц с высокой вероятностью развития фибрилляции желудочков только при применении холтеровского мониторирования.

**в) Не позволяет выделить группу лиц, у которых вероятность развития фибрилляции желудочков является наибольшей.**

487. Больным острым инфарктом миокарда показано назначение:

**а) Аспирина**.

 б) Дипиридамола.

 в) Любого из перечисленных препаратов.

 г) Только сочетания их.

488. Частота повторного инфаркта миокарда в ближайший месяц после тромболитической терапии:

 а) Ниже, чем у больных, не получавших тромболитики.

**б) Выше, чем у больных, не получавших тромболитики.**

 в) Такая же, как у больных, не получавших тромболитики.

489. У больных, перенесших инфаркт миокарда, неблагоприятное прогностическое значение имеет наличие:

 а) Более 10 желудочковых экстрасистол в час.

 б) Более 30 желудочковых экстрасистол в час.

 в) Частых желудочковых экстрасистол высоких градаций.

**г) Частота желудочковых экстрасистол существенного влияния на прогноз не оказывает**.

 д) Правильные только ответы 2 и 3.

490. У больных инфарктом миокарда нижней локализации возникновение преходящей AB-блокады:

**а) Осложняет прогноз заболевания.**

 б) Не влияет на прогноз заболевания.

 в) Данный вопрос не изучен.

491. Изолированный инфаркт миокарда правого желудочка:

 а) Не встречается.

 б) Встречается часто.

**в) Встречается крайне редко**.

492. Прогноз при инфаркте миокарда более неблагоприятен:

 а) У мужчин.

**б) У женщин.**

 в) Различий нет.

493. Способностью ограничивать объем поражения и благоприятно влиять на ближайший прогноз заболевания при остром инфаркте миокарда обладают:

 а) Антагонисты кальция.

 б) Бета-блокаторы.

 в) Нитроглицерин (при внутривенном введении) .

 г) Все перечисленные.

**д) Только нитроглицерин и бета-блокаторы.**

494. Больным острым инфарктом миокарда с целью ограничения объема поражения миокарда рекомендуют назначать:

 а) Бета-блокаторы с частичной симпатомиметической активностью.

**б) Кардиоселективные бета-блокаторы.**

 в) Оба ответа правильны.

 г) Правильного ответа нет.

**5. АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ И АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПОТЕНЗИИ**

495. К факторам риска развития гипертонической болезни не могут быть отнесены:

 а) Большие нервно-эмоциональные нагрузки.

**б) Избыточное потребление жиров и углеводов.**

 в) Отягощенная по гипертонии наследственность.

 г) Повышенная масса тела.

 д) Избыточное потребление поваренной соли.

496. Патогенетическими звеньями гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме:

 а) Повышения активности симпато-адреналовой системы.

 б) Изменения ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.

**в) Атеросклероза почечных артерий**.

 г) Нарушения трансмембранного транспорта ионов.

 д) Изменения системы простагландинов.

497. Фактором, определяющим уровень АД, не может быть:

 а) Минутный обьем сердца.

 б) Общее периферическое сосудистое сопротивление.

 в) Ренин-ангиотензиновая система.

**г) Уровень электролитов крови.**

498. Гипотензивным действием обладают все следующие простагландины, кроме:

 а) Простагландина ЕI.

 б) Простациклина.

 в) Тромбоксана.

 г) Простагландина F.

**д) Правильно 3 и 4.**

499. В зависимости от активности ренина можно выделить следующие формы артериальных гипертоний:

 а) Норморениновую.

 б) Гиперрениновую.

 в) Гипорениновую.

**г) Все перечисленные.**

 д) Только 2 и 3.

500. Между активностью ренина и магистральным почечным кровотоком существует следующая взаимосвязь:

 а) Активность ренина не изменяется при уменьшении почечного кровотока.

 б) Активность ренина увеличивается при возрастании почечного кровотока.

 в) Активность ренина снижается при уменьшении почечного кровотока.

 г) Все ответы правильные.

**д) Правильного ответа нет.**

501. При повышенном содержании ренина увеличивается образование:

**а) Ангиотензина II.**

 б) Триглицеридов.

 в) Катехоламинов.

 г) Холестерина.

502. Избыточное образование альдостерона сопровождается:

**а) Задержкой натрия и воды.**

 б) Повышением активности симпато-адреналовой системы.

 в) Уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления.

 г) Уменьшением минутного объема сердца.

 д) Всем перечисленным.

503. Гиперрениновые формы артериальной гипертонии могут быть при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

 а) Гипертонической болезни.

 б) Атеросклероза почечных артерий.

**в) Первичного гиперальдостеронизма (синдром Конна) .**

504. Для злокачественного течения артериальной гипертонии характерно:

**а) Поражение артерий сетчатки.**

 б) Атеросклероз сосудов нижних конечностей.

 в) Нарушения ритма сердца.

 г) Появление блокад сердца.

505. Простагландины синтезируются из:

**а) Полиненасыщенных жирных кислот.**

 б) Белков.

 в) Углеводов.

 г) Катехоламинов.

506. Гипертоническая болезнь является фактором риска развития следующих заболеваний:

 а) ИБС.

 б) Инсульта.

**в) И того, и другого.**

 г) Ни того, ни другого.

507. При гипертонической болезни на ЭКГ наиболее часто выявляются:

 а) Замедление предсердно-желудочковой проводимости.

 б) Блокада ветвей пучка Гиса.

 в) Увеличение амплитуды зубца "U".

**г) Гипертрофия левого желудочка.**

 д) Все перечисленное.

508. У больных артериальной гипертонией при инфаркте миокарда увеличивается риск развития:

 а) Желудочковой пароксизмальной тахикардии.

**б) Разрыва миокарда**.

 в) Тромбоэмболии.

 г) Пневмонии.

509. Натрий-зависимая форма гипертонической болезни характеризуется:

 а) Значительным повышением общего периферического cосудистого сопротивления.

**б) Увеличением объема циркулирующей крови.**

 в) Снижением ударного и минутного объемов сердца.

 г) Всем перечисленным.

 д) Ничем из перечисленного.

510. Для гипертонической болезни I стадии характерно:

**а) Транзиторное повышение АД.**

 б) Электрокардиографические признаки гипертрофии миокарда.

 в) Нарушение функции почек.

 г) Геморрагии в сетчатке.

 д) Все перечисленное.

511. Злокачественное течение артериальной гипертонии чаще встречается при:

 а) Гипертонической болезни.

**б) Симптоматических гипертензиях.**

 в) Одинаково часто при эссенциальной и вторичных артериальных гипертензиях.

512. При лечении бета-адреноблокаторами происходит:

 а) Уменьшение общего периферического сосудистого сопротивления.

 б) Уменьшение объема циркулирующей крови.

**в) Уменьшение образования ренина.**

 г) Все перечисленное.

 д) Ничего из перечисленного.

513. При применении мочегонных средств происходит:

 а) Уменьшение активности симпато-адреналовой системы.

**б) Снижение общего периферического сосудистого сопротивления**.

 в) Уменьшение образования ренина.

 г) Уменьшение образования альдостерона.

 д) Все перечисленное.

514. Вазодилататоры, оказывающие воздействие преимущественно на артериолы, вызывают:

 а) Активацию парасимпатической нервной системы.

 б) Активацию симпатической нервной системы.

**в) Блокаду альфа-адренорецепторов.**

 г) Все перечисленное.

 д) Ничего из перечисленного.

515. Тиазидовые диуретики при длительном приеме обладают следующими побочными действиями:

 а) Вызывают гиперурикемию.

 б) Вызывают гипергликемию.

 в) Повышают содержание липопротеидов низкой плотности.

**г) Все перечисленное.**

 д) Только 1 и 2.

516. Пиндалол влияет на общее периферическое сосудистое сопротивление:

 а) Увеличивая его.

**б) Снижая его.**

 в) Не влияет на него.

 г) Вначале повышая, а затем снижая.

517. Больным артериальной гипертонией и стенокардией целесообразно назначить:

**а) Антагонисты кальция.**

 б) Гидралазин (апрессин) .

 в) Миноксидил.

 г) Раунатин.

 д) Все перечисленное.

518. Препаратами первого выбора для лечения гипертонической болезни с высоким общим периферическим сосудистым сопротивлением являются:

**а) Антагонисты кальция.**

 б) Диуретики.

 в) Седативные средства.

 г) Все перечисленное.

 д) Ничего из перечисленного.

519. Для лечения больных артериальной гипертонией и выраженной гипертрофией миокарда левого желудочка нецелесообразно применять:

 а) Обзидан.

**б) Гидралазин (апрессин)** .

 в) Гипотиазид.

 г) Все перечисленные препараты.

 д) Только 2 и 3.

520. Гипотензивный эффект празозина определяется:

**а) Селективной блокадой постсинаптических альфа-адренорецепторов**.

 б) Блокадой бета-адренорецепторов.

 в) Снижением сократительной функции миокарда.

 г) Влиянием на электролитный обмен.

 д) Правильного ответа нет.

521. Из нижеперечисленных гипотензивных средств наиболее выражен синдром отмены препарата у:

 а) Резерпина.

 б) Допегита.

**в) Клофелина.**

 г) Гипотиазида.

 д) Нифедипина.

522. При синдроме злокачественной артериальной гипертонии могут иметь место следующие симптомы:

 а) Высокое артериальное давление (более 220/130 мм. рт. ст. ) .

 б) Тяжелое поражение глазного дна.

 в) Нарушение функции почек.

 г) Гипертоническая энцефалопатия.

**д) Все перечисленное.**

523. При повышении артериального давления, сочетающегося с энцефалопатией, из перечисленного целесообразно применять:

**а) Диуретики.**

 б) Бета-адреноблокаторы.

 в) Препараты раувольфии.

 г) Сердечные гликозиды.

 д) Все перечисленные.

524. Не происходит задержки натрия и воды при длительном лечении:

 а) Метилдопа.

 б) Клофелином.

 в) Апрессином.

**г) Веропамилом.**

 д) Ни одним из перечисленных.

525. Не используют для лечения гипертонической болезни:

 а) Клофелин.

 б) Анаприлин.

 в) Веропамил.

 г) Оксадолин.

**д) Папаверин, дибазол.**

526. Неблагоприятное влияние на липидный состав крови оказывают:

 а) Триампур.

 б) Фуросемид.

 в) Анаприлин.

**г) Все перечисленные препараты.**

 д) Ни один из перечисленных препаратов.

527. Заболеваниями, наиболее часто приводящими к развитию вторичных артериальных гипертензий, являются:

 а) Коарктация аорты.

**б) Диффузный гломерулонефрит и хронический пиелонефрит**.

 в) Гипоплазия и атеросклеротическое поражение почечных артерий.  г) Феохромоцитома.

 д) Первичный гиперальдостеронизм.

528. При коарктации аорты АД повышается:

**а) В артериях верхних конечностей**.

 б) На нижних конечностях.

 в) В почечных артериях.

 г) Все ответы правильные.

 д) Правильного ответа нет.

529. Самой частой причиной вазоренальной артериальной гипертонии является:

 а) Неспецифический аортоартериит.

 б) Фибромышечная дисплазия.

 в) Аневризмы почечных артерий.

**г) Атеросклероз почечных артерий.**

 д) Тромбозы и эмболии почечных артерий.

530. При вазоренальных артериальных гипертониях АД повышается в результате:

 а) Повышения активности симпатоадреналовой системы.

 б) Увеличения объема циркулирующей крови.

**в) Повышения активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.**

 г) Увеличения минутного объема сердца.

 д) Всего перечисленного.

531. Гипотензивный эффект ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента отмечается только у больных:

 а) С гиперрениновой формой артериальной гипертонии.

**б) Существенно не зависит от уровня ренина в плазме крови.**

 в) Данный вопрос не изучен.

532. Злокачественное течение вазоренальной артериальной гипертонии бывает:

**а) Чаще, чем при гипертонической болезни.**

 б) Реже, чем при гипертонической болезни.

 в) Также часто, как и при гипертонической болезни.

533. Наиболее достоверным для диагностики вазоренальных гипертоний является:

 а) Определение активности ренина в плазме крови.

 б) Экскреторная урография.

 в) Ультразвуковое исследование почечных артерий.

**г) Контрастная ангиография.**

 д) Радионуклидная сцинтиграфия почек.

534. Оптимальным методом лечения вазоренальных гипертоний является:

 а) Терапия гипотензивными средствами.

 б) Нефрэктомия.

**в) Реконструктивные операции на почечных артериях.**

535. Характерными признаками вазоренальных гипертоний при экскреторной урографии являются:

 а) Изменения чашечно-лоханочного аппарата.

**б) Запаздывание фазы нефрограммы и уменьшение размеров почки на стороне поражения почечной артерии.**

 в) Обнаружение патологически подвижной почки.

 г) Все ответы правильные.

 д) Правильного ответа нет.

536. При феохромоцитоме чаще встречается следующий вариант клинического течения артериальной гипертонии:

 а) Гипертонические кризы на фоне нормального АД.

 б) Стабильно высокое АД без гипертонических кризов.

**в) Гипертонические кризы на фоне повышенного АД.**

537. Наличие каких неблагоприятных факторов делает риск сердечно-сосудистых осложнений у больного с уровнем АГ I ст. очень высоким:

а) ГЛЖ

б) микроальбуминурия

в) курение

**г) стентирование коронарных артерий**

**д) ТИА**

538. Наличие микроальбуминурии у больного с СД вне зависимости от его уровня АД является показанием для назначения:

а) бета-адреноблокаторов

б) агонистов-I1-имидазолиновых рецепторов

в) блокаторов кальциевых каналов

**г) ингибиторов АПФ**

д) тиазидовых диуретиков

539. Какой диагноз следует исключить у больного с АГ, если на фоне приема диуретиков у него выявляется повышение уровня кальция в крови:

а) подагра

**б) первичный гиперпаратиреоз**

в) первычный гиперальдесторонизм

г) остеопороз

д) гиповитаминоз

540. Каков целевой уровень снижения АД при лечении пациентов с неосложненной АГ:

а) на 20% от исходного

б) 140 – 149/90 – 94 мм рт.ст.

в) минимальный хорошо переносимый

г) 120/80 мм рт.ст.

**д) ниже 140/90 мм рт.ст**.

541. Абсолютными показаниями к началу терапии с комбинации антигипертензивных средств являются:

а) отягощенный аллергологический анамнез

**б) прогнозируемая низкая приверженность к терапии**

**в) высокий риск сердечно-сосудистых осложнений**

г) отягощенная по АГ наследственность

д) выраженное ожирение

542. Эффект первой дозы при назначении ингибиторов АПФ более вероятен:

а) после перенесенной инфекции

**б) на фоне массивной диуретической терапии**

в) при приеме натощак

г) у молодых пациентов

**д) при ХПН**

543. При наличии специальных показаний возможна комбинация:

**а) ингибитор АПФ + блокатор рецепторов АТ1**

б) клонидин + агонист-I1-имидазолиновых рецепторов

**в) блокатор кальциевых каналов дигидропиридинового ряда + блокатор кальциевых каналов недигидропиридинового ряда**

**г) амиодорон + бета-адреноблокатор**

д) селективный бета-адреноблокатор **+** неселективный бета-адреноблокатор

544. Биодоступность влияет на:

**а) межиндивидуальные различия фармакокинетики препарата**

**б) зависимость индивидуальной фармакокиненики от приема пищи**

**в) частоту приема препарата**

**г) зависимость индивидуальной фармакокиненики от приема препаратов, метаболизирующихся в печени**

д) приверженность к терапии

545. Абсолютными противопоказаниями к назначению ИАПФ и АРА являются:

а) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

**б) гиперкалемия**

**в) беременность**

г) ХОБЛ

**д) стеноз артерии единственной почки**

546. На различные звенья ренин-ангиотензин-альдостероновой системы действуют:

**а) бета-адреноблокаторы**

б) агонисты-I1-имидазолиновых рецепторов

**в) спиронолактон**

**г) ингибиторы АПФ**

**д) блокаторы рецепторов к АТ II**

547. Препараты выбора для лечения АГ у беременных:

а) рилменидин

**б) пролонгированные формы нифедипина**

в) рамиприл

г) валсартан

д) карведилол

548. Рекомендуемыми препаратами для лечения АГ как составной части метаболического синдрома являются:

а) рилменидин

б) небиволол

в) рамиприл

г) амлодипин

**д) все перечисленные**

549. Рекомендуемыми препаратами для лечения АГ у пожилых являются:

а) амлодипин

б) гидрохлортиазид

в) нифедипин-ретард

г) индапамид

д) нифедипин GITS

е**) все перечисленные**

550. Укажите основные гемодинамические факторы, определяющие уровень АД:

**а) минутный объем крови**

**б) общее периферическое сопротивление**

в) емкость венозного русла

**г) упругое напряжение стенок аорты и ее ветвей**

551. Какие меры немедикаментозного характера следует рекомендовать для снижения АД:

**а) ограничение потребления NaCl**

б) ограничение потребления углеводов

в) ограничение физической активности

**г) ограничение потребления алкоголя**

552. Какие меры немедикаментозного характера усиливают антигипертензивную активность ИАПФ:

**а) ограничение потребления NaCl**

б) ограничение потребления углеводов

в) ограничение физической активности

г) ограничение потребления алкоголя

553. Какие из перечисленных диуретиков относятся к калийсберегающим:

хлорталидон

а) гидрохлортиазид

**б) триамптерен**

**в) спиронолактон**

д) клопамид

554. Какие из перечисленных препаратов следует использовать при неосложненном нейро-вегетативном кризе?

а) фуросемид

**б) клонидин**

**в) каптоприл**

г) сульфат магния

554. У женщины 38 лет после умеренной физической нагрузки (мытьё полов) впервые в жизни АД поднялось до 220/130 мм рт.ст., что сопровождалось выраженной нейро-вегетативной симптоматикой (сердцебиение, озноб, пульсирующая головная боль, профузный пот). Каков препарат первого выбора для купирования криза в этой ситуации?

а) пропранолол

б) нифедипин

**в) празозин**

г) каптоприл

555. Укажите наиболее характерные изменения АД при аортальной недостаточности:

а) не изменяется

б) повышается только систолическое давление

в) повышается только диастолическое давление

**г) повышается систолическое, понижается диастолическое давление**

**д) увеличивается пульсовое давление**

е) понижается систолическое, понижается диастолическое давление

556. Какой уровень АД характерен для АГ I степени:

а) < 130/85 мм рт.ст.

**б) 140/90 – 159/99 мм рт. ст.**

в) < 120|80 мм рт.ст.

г) 130/85 – 139/89 мм рт. ст.

557. По данным ЭхоКГ о гипертрофии левого желудочка можно говорить если:

а) толщина задней стенки ЛЖ превышает 11 мм

**б) индекс массы миокарда ЛЖ у мужчин превышает 125 г/м.кв, у женщин – 110 г/м.кв**

в) индекс относительной толщины стенки ЛЖ превышает 0,45

558. Увеличение левого предсердия при отсутствии увеличения левого желудочка характерно для:

а) систолической дисфункции ЛЖ

**б) диастолической дисфункции ЛЖ**

559. Укажите препарат выбора для лечения АГ на фоне синдрома Кона:

а) гидрохлортиазид

б) метопролол

**в) спиронолактон**

г) клонидин

д) ацетазоламид

560. Укажите ведущий механизм повышения АД при длительном приеме преднизолона:

а) периферическая артериолоконстрикция

б) усиление сократимости миокарда

**в) задержка натрия и жидкости**

г) сенситизация бета-адренорецепторов

д) повышение вязкости крови

561. Главной целью лечения больных с АГ является:

а) снижение систолического давления до целевого уровня

б) снижение диастолического давления до целевого уровня

в) снижение пульсового давления до безопасного уровня

**г) снижение риска сердечно-сосудистой смертности и заболеваемости**

562. Немедикаментозные мероприятия следует осуществлять у пациентов:

а) низкого риска ССО

б) среднего риска ССО

в) высокого риска ССО

г) очень высокого риска ССО

**д) любого риска ССО**

563. Показания для начала медикаментозной терапии АГ определяются на основании:

а) уровня АД

б) давности АГ

в) наличия поражения органов-мишений

г) наличия факторов риска

**д) стратификации риска ССО**

564. Диагноз гипертонического криза можно поставить больному с АГ при:

а) внезапном повышении АД выше 180/100 мм рт.ст.

б) повышении АД до уровня 200/100 мм рт.ст. и выше

в) появлении у больного очаговой неврологической симптоматики

**г) внезапном повышении АД, сопровождающемся появлением «мозговой» или «кардиальной» симптоматикой**

565. Наличие каких признаков позволяет заподозрить вторичный генез АГ:

а) молодой возраст пациента (20-45 лет)

б) внезапный дебют АГ с кризовым течением

в) быстрая стабилизация АД на высоких цифрах

г) формирование рефрактерности к ранее эффективной терапии у больных пожилого возраста

д) злокачественное течение АГ

е**) все перечисленные**

566. Какие из перечисленных лекарственных препаратов могут вызвать АГ:

а) НПВП

б) пероральные контрацептивы

в) ингибиторы МАО

г) кортикостеройды

д) симпатомиметики

**е) все перечисленные**

567. Какой метод позволяет со 100% уверенность диагностировать вазоренальную АГ:

а) сцинтиграфия почек

б) КТ почек

в) МРТ почек

г) дуплексное сканирование почечных артерий

д) раздельное определение активности ренина плазмы в почечных венах

**е) ангиография почечных артерий**

568. О каком заболевании можно подумать при наличии у пациента АГ и выраженных клинических проявлений гипокалемии:

а) синдром Иценко-Кушинга

б) болезнь Иценко-Кушинга

**в) синдром Кона**

г) Базедова болезнь

569. Какие исследования помогают уточнить причину синдрома гиперкортицизма у больного с АГ:

а) тест с дексаметазоном

б) КТ/МРТ надпочечников

в) МРТ гипофиза

г) уровень АКТГ крови

**д) все перечисленные**

570. К клиническим признакам синдрома гиперкортицизма относятся:

**а) багровые стрии на коже**

**б) атрофия мышц**

**в) остеопороз**

**г) абдоминальное ожирение**

д) акромегалия

е) гипертрихоз

571. При повышении уровня экскреции катехоламинов в суточной моче больше, чем в 2 раза по сравнению с нормой, следует провести:

**а) КТ/МРТ надпочечников**

б) МРТ гипофиза

в) исследование активности ренина плазмы

г) ангиографию почечных артерий

572. При наличии асимметрии АД и пульса на руках следует думать о:

**а) болезни Такаясу**

б) коарктации аорты

в) дефекте межжелудочковой перегородки

г) синдроме Кона

573. При отсутствии разницы в уровне АД на руках и ногах следует провести:

а) КТ/МРТ надпочечников

б) исследование АКТГ

**в) аортографию**

г) тест с каптоприлом

574. При коарктации аорты АД повышается:

**а) в артериях верхних конечностей**

б) на нижних конечностях

в) в почечных артериях

575. Самой частой причиной вазоренальной АГ является:

а) неспецифический артериит

б) фибромышечная дисплазия

в) аневризмы почечных артерий

**г) атеросклероз почечных артерий**

д) тромбозы и эмболии почечных артерий

576. При вазоренальных артериальных гипертензиях АД повышается в результате:

а) повышения активности симпатоадреналовой системы

б) увеличения объема циркулирующей крови

**в) повышения активности РААС**

г) увеличения минутного объема сердца

577. Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено:

а) гиперпродукцией кортикостероидов

б) увеличением продукции альдостерона

**в) увеличением образования катехоламинов**

г) гиперпродукцией ренина

д) всем перечисленным

578. Для гипертонических кризов при феохромоцитоме характерны:

**а) гипергликемия**

б) гипогликемия

в) лейкопения

г) лимфоцитоз

д) ничего из перечисленного

579. Гипокалемия при первичном гиперальдостеронизме связана с:

а) увеличением фильтрации калия в почечных клубочках

б) уменьшением реабсорбции калия в проксимальном отделе канальцев

**в) увеличением секреции калия в дистальном отделе канальцев**

д) все ответы правильные

580. Для первичного гиперальдостеронизма характерны:

**а) мышечная слабость**

**б) полиурия**

**в) парестезии**

**г) гипостенурия**

д) гипергликемия

581. При исследовании крови у больных с синдромом Кона чаще всего обнаруживается:

а) повышение уровня катехоламинов

б) снижение концентрации альдостерона

в) повышение активности ренина плазмы

**г) повышение концентрации альдостерона**

582. Изолированная систолическая АГ характерна для:

а) атеросклероза аорты

б) тиреотоксикоза

в) аортальной недостаточности

г) выраженной брадикардии

**д) все перечисленные**

583. Симптомокомплекс, включающий АГ, полидипсию, полиурию, мышечную слабость и гипокалемию, характерен для:

а) реноваскулярной АГ

б) паренхиматозной почечной АГ

**в) синдрома Кона**

г) синдрома Иценко-Кушинга

584. АГ, протекающая с кризами, сопровождающимися тахикардией, потоотделением, бледностью лица, характерна для:

а) синдрома Кона

б) реноваскулярной АГ

**в) феохромоцитомы**

г) синдрома Иценко-Кушинга

585. Повышение содержания ванинилминдальной кислоты в суточной моче характерно для:

**а) феохромоцитомы**

б) синдрома Кона

в) синдрома Иценко-Кушинга

г) реноваскулярной АГ

586. При купировании гипертонического криза у больных с феохромоцитомой наиболее эффективны:

**а) альфа-адреноблокаторы**

б) ингибиторы АПФ

в) бета-адреноблокаторы

г) диуретики

587. Альфа-адреноблокирующим эффектом обладают:

**а) Лабетолол**

б) Бетаксалол

в) Ацебутолол

**г) Карведилол**

588. Моксонидин относится к:

а) бета-адреноблокаторам

**б) агонистам имидазолиновых рецепторов**

в) агонистам альфа-2-адренорецепторов

г) блокаторам альфа-1-адренорецепторов

589. Нестероидные противовоспалительные средства снижают антигипертензивную эффективность:

**а) ингибиторов АПФ**

**б) бета-адреноблокаторов**

в) амлодипина

**г) верапамила**

590. Разница показателей АД между правой и левой рукой более 20 мм рт.ст. позволяет заподозрить:

а) атеросклероз плечевой артерии

**б) стеноз почечной артерии**

**в) болезнь Такаясу**

г) неисправность сфигмоманометра

591. Нарастание уровня креатинина сыворотки более чем на 40% от исходного значения при начале терапии ингибитором АПФ позволяет заподозрить:

а) поликистоз почек

б) хронический пиелонефрит

в) гипернефрому

**г) стеноз почечной артерии**

592. Больная О., 58 лет; АГ в течение 2-х лет; максимальные цифры АД 170/105 мм рт.ст.; на фоне регулярного приема эналаприла 10 мг 2 раза в сут. – 140/100 мм рт.мт. ЭхоКГ: диастолическая дисфункция ЛЖ; ОХС 6,8 ммоль/л, ТГ 2,23 ммоль/л; креатинин сыворотки 68 мкмоль/л; калий плазмы 4,8 ммоль/л; глюкоза натощак 4,8 ммоль/л; гемоглобин 116 г/л; общий анализ мочи – без патологии; УЗИ почек: солитарная киста (1,5х1,0 см) правой почки; ТТГ 6,8 мЕд/л, свободный Т4 4,2 пмоль/л, антитела к ТПО 122 Ед/л. Какова наиболее вероятная причина АГ:

а) распространенный атеросклероз (гипертоническая болезнь)

б) патология почек (паренхиматозная почечная АГ)

в) патология почечных артерий (атеросклеротическая вазоренальная АГ)

**г) патология щитовидной железы (аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз)**

593. Сочетание высокой АГ, резистентной к комбинированной терапии, разница в уровне АД между правой и левой руками более 20 мм рт.ст. и ухудшение функции почек при назначении ингибитора АПФ позволяет заподозрить:

а) поликистоз почек

**б) стеноз почечной артерии**

в) хронический гломерулонефрит

г) хронический пиелонефрит

594. Показанием к комбинации ингибитора АПФ с блокатором рецепторов АТ II у больного с АГ может быть:

**а) рефрактерность АГ на фоне сахарного диабета, осложненного диабетической нефропатией**

б) возникновение приступов сухого кашля

**в) развитие АГ на фоне паренхиматозного заболевания почек, сопровождающегося потерей белка более 3 г в сутки**

г) рефрактерность АГ на фоне терапии ингибитором АПФ, амлодипином и гидрохлортиазидом в максимальных терапевтических дозах

595. Показанием к комбинации амлодипина с верапамилом у больного с АГ может быть:

а) рефрактерность АГ на фоне терапии ингибитором АПФ/БРА, амлодипином и гидрохлортиазидом в максимальных терапевтических дозах

**б) высокая АГ у больного с ХОБЛ и склонностью к тахикардии**

в) возникновение отека лодыжек при терапии амлодипином

**г) высокая АГ у больного с симптомным атеросклерозом артерий нижних конечностей**

596. Какая комбинация моксонидина является противопоказанной:

а) моксонидин + индапамид

**б) моксонидин + бисопролол**

в) моксонидин + фозиноприл

г) моксонидин + валсартан

д) моксонидин + амлодипин

597. Какая комбинация антигипертензивных средств наиболее показана для лечения АГ у мужчины с признаками метаболического синдрома, включая гиперурекимию:

а) периндоприл + индапамид

б) валсартан + верапамил

**в) лосартан + амлодипин**

г) моксонидин + амлодипин

598. Какой фактор может вносить наибольший вклад в погрешность врачебного измерения АД:

а) разговор во время измерения АД

б) курение в пределах 30 минут перед измерением АД

в) кофе, выпитый пределах 60 минут перед измерением АД

**г) переполненный мочевой пузырь**

599. Критерии диагностики артериальной гипотензии

**а) До 30 лет - АД ниже 100/60, старше 30 лет - АД ниже 105/65 мм.рт.ст**

б) АД ниже 100/60 мм.рт.ст

в) АД ниже 110/60 мм.рт.ст

600. Критерии диагностики ортостатической гипотензии

**а) Снижение систолического АД в ортостазе на 20 мм.рт.ст. и более**

б) Снижение систолического АД в ортостазе на 30 мм.рт.ст. и более

в) Снижение систолического АД в ортостазе на 10 мм.рт.ст. и более

601. Ниже какого уровня не рекомендуется снижать АД при лечении артериальной гипертензии:

**а) Ниже 110-115/70-75 мм рт.ст.**

б) Ниже 100/60 мм.рт.ст.

в) Ниже 130/80 мм.рт.ст.

602. Какие состояния относятся к физиологической артериальной гипотензии?

**а) гипотезия как вариант нормы у практически здоровых людей**

**б) гипотензия у спортсменов**

**в) адаптивная гипотензия (высокогорье, тропики)**

г) первичная нейроциркуляторная (выраженная форма со стойкими проявлениями - гипотоническая болезнь)

д) идиопатическая ортостатическая гипотензия

603. Какие состояния не относятся к физиологической артериальной гипотензии?

а) гипотезия как вариант нормы у практически здоровых людей

б) гипотензия у спортсменов

в) адаптивная гипотензия (высокогорье, тропики)

**г) первичная нейроциркуляторная (выраженная форма со стойкими проявлениями - гипотоническая болезнь)**

**д) идиопатическая ортостатическая гипотензия**

**е) симтоматическая ((формы: острыя и хронические, с выраженным ортостатическим синдромом)**

604. Критерии диагностики постпрандиальной гипотензии

**а) Снижение систолического АД после еды на 20 мм.рт.ст. и более**

б) Снижение систолического АД после еды на 30 мм.рт.ст. и более

в) Снижение систолического АД после еды на 10 мм.рт.ст. и более

605. Критерии диагностики артериальной гипотензии при физических нагрузках

**а) Снижение систолического АД на любую величину**

б) Снижение систолического АД на 20 мм.рт.ст. и более

в) Снижение систолического АД на 30 мм.рт.ст. и более

г) Снижение систолического АД на 10 мм.рт.ст. и более

606. Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено:

 а) Гиперпродукцией кортикостероидов.

 б) Увеличением образования альдостерона.

**в) Увеличением образования катехоламинов.**

 г) Гиперпродукцией ренина.

 д) Всего перечисленного.

 607. Феохромоцитома является опухолью:

 а) Коркового слоя надпочечников.

 б) Паренхимы почек.

**в) Мозгового слоя надпочечников.**

608. Наиболее часто феохромоцитома локализуется:

**а) В одном надпочечнике.**

 б) В обоих надпочечниках.

 в) В надпочечнике и вне надпочечника.

609. Феохромобластома проявляется:

 а) Повышением содержания адреналина и норадреналина в крови.

 б) Нормальным содержанием указанных гормонов.

**в) И то, и другое.**

 г) Ни то, и ни другое.

610. Альдостерома является опухолью:

 а) Сетчатой зоны коркового слоя надпочечников.

 б) Пучковой зоны коркового слоя надпочечников.

**в) Клубочковой зоны коркового слоя надпочечников.**

611. Для первичного гиперальдостеронизма (синдром Конна) характерно:

 а) Кризовое течение артериальной гипертонии.

**б) Стабильное повышение АД без кризов.**

 в) Нормальное АД.

612. При первичном гиперальдостеронизме можно обнаружить:

 а) Гипокалиемию.

 б) Нормальное содержание калия в крови.

 в) Гипернатриемию.

 г) Гиперкальциемию.

**д) Правильно 1 и 2.**

613. Гипокалиемия при первичном гиперальдостеронизме связана с:

 а) Увеличением фильтрации калия в почечных клубочках.

 б) Уменьшением реабсорбции калия в проксимальном отделе канальцев.

**в) Увеличением секреции калия в дистальном отделе канальцев.**

 г) Все ответы правильные.

 д) Правильно 1 и 2.

614. Для первичного гиперальдостеронизма не характерны:

 а) Мышечная слабость.

 б) Полиурия.

 в) Парестезии.

 г) Гипостенурия.

**д) Гипергликемия.**

615. В биохимических анализах крови при синдроме Конна чаще всего обнаруживается:

 а) Повышение уровня катехоламинов.

 б) Снижение концентрации альдостерона.

 в) Повышение уровня ренина.

**г) Повышение концентрации альдостерона.**

 д) Правильно 2 и 3.

616. Фибромышечная дисплазия почечных артерий встречается чаще:

 а) У мужчин.

**б) У женщин.**

 в) Одинаково часто у мужчин и женщин.

617. Неспецифический аортоартериит встречается чаще:

**а) У женщин**.

 б) У мужчин.

 в) Одинаково часто у женщин и мужчин.

618. Причиной системной артериальной гипертензии при неспецифическом аортоартериите чаще всего является:

**а) Поражение почечных артерий**.

 б) Воспалительные заболевания почек.

 в) Повышение образования катехоламинов.

 г) Гиперпродукция кортикостероидов.

 д) Все перечисленное.

619. У больных с коарктацией аорты может наблюдаться как осложнение:

 а) Застойная сердечная недостаточность.

 б) Инсульт.

 в) Бактериальный эндокардит.

 г) Расслаивание аорты.

**д) Все перечисленное.**

620. Для недостаточности клапанов аорты характерно:

 а) Снижение систолического АД.

**б) Повышение систолического АД.**

 в) Уменьшение пульсового давления.

 г) Нормальное систолическое и диастолическое АД.

621. При атеросклерозе аорты чаще всего наблюдается:

**а) Повышение систолического АД.**

 б) Повышение диастолического АД.

 в) Снижение диастолического АД.

 г) Снижение систолического АД.

622. Для лечения неспецифического аортоартериита в период обострения целесообразно использовать:

 а) Антибиотики.

 б) Сульфаниламиды.

**в) Глюкокортикоиды.**

 г) Делагил.

623. При коарктации аорты систолический шум выслушивается:

 а) Во 2-4 межреберье у края грудины слева.

 б) В яремной ямке.

 в) Над шейными сосудами.

 г) В межлопаточном пространстве.

**д) Все ответы правильные.**

624. Для артериальной гипертонии при тиреотоксикозе характерно:

 а) Повышение диастолического АД.

 б) Снижение диастолического АД.

**в) Повышение систолического АД.**

625. При гипертонической болезни без сердечной недостаточности сердечный выброс:

 а) Прямо пропорционален периферическому сопротивлению и обратно пропорционален систолическому артериальному давлению.

 б) Прямо пропорционален систолическому артериальному давлению и обратно - периферическому сопротивлению.

 в) Обратно пропорционален систолическому артериальному давлению и периферическому сопротивлению.

 г) Прямо пропорционален систолическому артериальному давлению и периферическому сопротивлению.

**д) Прямой зависимости от перечисленных показателей нет.**

626. Для лечения гипертонического криза при феохромоцитоме наиболее эффективным является внутривенное введение:

**а) Фентоламина** .

 б) Пентамина.

 в) Клофелина.

 г) Дибазола.

627. Максимальный гипотензивный эффект при применении бета-адреноблокаторов наступает через:

 а) 6-8 часов.

 б) 2-3 дня.

 в) 5-8 дней.

**г) 2-3 недели.**

628. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы при лечении артериальной гипертонии:

 а) Более эффективны, чем некардиоселективные бета-адреноблокаторы.

 б) Менее эффективны, чем некардиоселективные бета-адреноблокаторы.

**в) Существенных различий по сравнению с некардиоселективными бета- адреноблокаторами нет.**

629. Комбинацией гипотензивных средств, применение которой нецелесообразно для лечения артериальных гипертензий, является:

**а) Клофелин + допегит.**

 б) Клофелин + апрессин.

 в) Клофелин + нифедипин.

 г) Клофелин + гипотиазид.

630. Для купирования гипертонического криза, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью, следует использовать внутривенное введение:

**а) Лазикса.**

 б) Верапамила.

 в) Сердечных гликозидов.

 г) Пропранолола.

631. Для лечения артериальной гипертонии у больных с нарушением азотовыделительной функции почек не рекомендуют использовать:

**а) Гипотиазид.**

 б) Апрессин.

 в) Нифедипин.

 г) Фуросемид.

 д) Все перечисленные лекарственные препараты.

632. У больных артериальной гипертонией и сердечной недостаточностью для снижения АД целесообразно использовать:

 а) Клофелин.

 б) Пропранолол.

 в) Допегит.

**г) Каптоприл.**

633. Для лечения лабильной артериальной гипертонии у больных с гиперкинетическим типом кровообращения в первую очередь целесообразно использовать:

 а) Блокаторы бета-адренорецепторов.

 б) Нифедипин.

 в) Апрессин.

 г) Празозин.

634. При лечении артериальной гипертонии резерпин не рекомендуется давать с:

 а) Нифедипином.

 б) Гипотиазидом.

**в) Допегитом.**

 г) Празозином.

 д) Каптоприлом.

635. Гипотензивное действие клофелина связано с:

 а) Блокадой бета-адренорецепторов.

 б) Уменьшением содержания ренина в плазме крови.

**в) Стимуляцией альфа-адренорецепторов ЦНС.**

 г) Уменьшением объема циркулирующей плазмы.

 д) Все ответы правильные.

636. Артериальной гипертонией (гипертензией) называют стойкое повышение АД до уровня:

 а) 120/80 мм. рт. ст. и более.

 б) 140/90 мм. рт. ст. и более.

**в) 160/95 мм. рт. ст. и более.**

637. Для установления диагноза артериальной гипертонии:

 а) Достаточно однократной регистрации повышенного АД.

**б) Необходимо, чтобы АД было выше нормы не менее, чем при двух посещениях в разные дни.**

 в) Обязательна регистрация повышенного АД не менее, чем при трех посещениях с интервалом в 2 недели.

638. "Мягкой" артериальной гипертонией принято называть случаи повышения:

 а) Диастолического АД не более 95 мм. рт. ст.

 б) Диастолического АД не более 100 мм. рт. ст.

**в) Диастолического АД не более 105 мм. рт. ст. , без признаков поражения жизненноважных органов.**

639. Критерием I стадии артериальной гипертонии является:

 а) Сравнительно небольшое повышение АД (например, не более 170/100 мм. рт. ст. ) .

**б) Отсутствие признаков поражения жизненно важных органов.**

 в) Лабильность АД.

640. Критерием II стадии артериальной гипертонии является:

 а) Признаки гипертрофии левого желудочка.

 б) Сужение артерий сетчатки.

 в) Признаки нарушения функции почек.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

641. Признаками III стадии артериальной гипертонии являются:

 а) Возникновение сердечной недостаточности.

 б) Гипертоническая энцефалопатия.

 в) Нарушения мозгового кровообращения.

 г) Хроническая почечная недостаточность.

**д) Все перечисленное.**

642. Артериальная гипертония среди населения до 60 лет является вторичной (симптоматической) примерно у:

 а) 60% больных.

 б) 50% больных.

 в) 25% больных.

**г) 10% больных.**

643. Причиной симптоматических артериальных гипертоний чаще всего является:

 а) Первичный гиперальдостеронизм.

 б) Феохромоцитома.

**в) Заболевание почек.**

 г) Поражение сердца и крупных артерий.

644. Гипертонические кризы, сопровождающиеся сильной головной болью, потливостью и сердцебиением, характерны для:

 а) Первичного гиперальдостеронизма.

**б) Феохромоцитомы.**

 в) Реноваскулярной гипертонии.

 г) Коарктации аорты.

645. Приступы резкой слабости, преходящие парезы, судороги, полиурия и никтурия указывают на возможность:

 а) Феохромоцитомы.

 б) Коарктации аорты.

**в) Первичного гиперальдостеронизма.**

 г) Реноваскулярной гипертензии.

646. Возникновение гипертонии после 50 лет, выслушивание шума в околопупочной области, сопутствующие заболевания периферических артерий, указывают на возможность:

 а) Первичного гиперальдостеронизма.

 б) Феохромоцитомы.

**в) Реноваскулярной гипертонии.**

 г) Коарктации аорты.

647. Повышение преимущественно систолического АД (или изолированная систолическая гипертензия) характерно для:

 а) Атеросклероза аорты.

 б) Тиреотоксикоза.

 в) Аортальной недостаточности.

 г) Выраженной брадикардии.

**д) Всего перечисленного.**

648. Решающим в установлении диагноза реноваскулярной гипертонии является проведение:

 а) Экскреторной урографии.

 б) Радионуклидной ренографии.

 в) Определения активности ренина плазмы.

**г) Аортографии с раздельной катетеризацией почечных артерий и вен (с определением активности ренина в почечных венах) .**

649. Гипокалиемия наиболее характерна для:

 а) Реноваскулярной гипертонии.

 б) Феохромоцитомы.

**в) Первичного гиперальдостеронизма**.

 г) Хронического пиелонефрита.

650. Уменьшение активности ренина плазмы характерно для:

 а) Феохромоцитомы.

 б) Реноваскулярной гипертензии.

**в) Первичного гиперальдостеронизма.**

 г) Хронического гломерулонефрита.

651. Уменьшение и задержка пульсовой волны на бедренной артерии по сравнению с пульсацией лучевой артерии наблюдается при:

 а) Феохромоцитоме.

 б) Реноваскулярной гипертонии.

**в) Коарктации аорты.**

 г) Атеросклерозе аорты.

652. Причиной артериальной гипертензии может быть прием:

 а) Пероральных контрацептивов.

 б) Кортикостероидов.

 в) Нестероидных противовоспалительных препаратов.

 г) Трициклических антидепресcантов.

**д) Всего перечисленного**.

653. К нефармакологическим способам снижения АД относятся:

 а) Снижение или нормализация веса тела.

 б) Ограничение употребления соли.

 в) Физические тренировки с нагрузкой аэробного характера.

 г) Методы релаксации, аутогенная тренировка.

**д) Все перечисленное.**

655. Оптимальные дозы гипотиазида при лечении мягкой гипертонии составляют:

**а) 12,5-25 мг/сут.**

 б) 50-100 мг/сут.

 в) 100-150 мг/сут.

 г) 150-200 мг/сут.

656. При исходной брадикардии целесообразно назначение:

 а) Анаприлина .

 б) Верапамила .

**в) Нифедипина.**

 г) Клофелина.

 д) Допегита.

657. Снижают сократимость миокарда и неблагоприятно влияют на состояние липидного обмена:

**а) Бета-блокаторы.**

 б) Антагонисты кальция.

 в) Клофелин.

 г) Каптоприл.

 д) Празозин.

658. Неблагоприятное влияние на состояние липидного обмена оказывают:

**а) Диуретики.**

 б) Антагонисты кальция.

 в) Клофелин.

 г) Каптоприл.

 д) Празозин.

659. Средние суточные дозы анаприлина при лечении мягкой артериальной гипертонии составляют:

 а) 40-60 мг.

**б) 80-160 мг.**

 в) 200-400 мг.

 г) 400 мг. и более.

660. Средние суточные дозы пиндолола при лечении мягкой артериальной гипертонии составляют:

 а) 2,5-5 мг.

**б) 15-30 мг.**

 в) 60-90 мг.

 г) 150-200 мг.

 д) 250-300 мг.

661. Средние суточные дозы верапамила при лечении артериальной гипертонии составляют:

 а) 40-80 мг.

 б) 80-120 мг.

**в) 160-320 мг.**

 г) 360-480 мг.

 д) 500-600 мг.

662. Средние суточные дозы нмфедипина при лечении мягкой артериальной гипертонии составляют:

 а) 10-20 мг.

**б) 30-60 мг.**

 в) 100-160 мг.

 г) 180-240 мг.

 д) 250-300 мг.

663. Cредние суточные дозы клофелина при лечении мягкой артериальной гипертонии составляют:

**а) 0,15 - 0,45 мг.**

 б) 0,6 - 1,2 мг.

 в) 1,5 - 2,1 мг.

 г) 2,25 - 3,0 мг.

 д) 4,5 - 6,0 мг.

664. Из диуретиков при лечении мягкой артериальной гипертонии наиболее часто используется:

**а) Гипотиазид.**

 б) Фуросемид.

 в) Урегит.

 г) Верошпирон.

665. Реже всего больным с мягкой артериальной гипертонией в качестве монотерапии назначают:

 а) Диуретики.

 б) Антагонисты кальция.

**в) Симпатолитики (клофелин, резерпин и т. д. ) .**

 г) Бета-блокаторы.

 д) Каптоприл.

666. При мягкой артериальной гипертонии практически никогда не применяют:

 а) Диуретики.

**б) Гуанетидин.**

 в) Антагонисты кальция.

 г) Бета-блокаторы.

 д) Каптоприл.

667. При использовании стандартной манжетки у больных с ожирением регистрируется:

**а) Ложно завышенное АД.**

 б) Ложно заниженное АД.

 в) Толщина рук не влияет на точность определения АД.

668. При лечении больных пожилого возраста наиболее целесообразно использование:

 а) Допегита.

 б) Гуанетидина.

**в) Антагонистов кальция.**

 г) Бета-блокаторов.

 д) Апрессина.

669. При лечении артериальной гипертонии у беременных чаще всего назначают:

 а) Диуретики.

**б) Антагонисты кальция.**

 в) Резерпин.

 г) Клофелин.

 д) Миноксидил.

670. Уменьшению степени гипертрофии левого желудочка у больных гипертонией способствует прием всех перечисленных препаратов, за исключением:

 а) Допегита.

**б) Апрессина.**

 в) Атенолола.

 г) Верапамила.

 д) Каптоприла.

671. Степень гипертрофии левого желудочка у больных гипертонией может увеличиться при лечении:

 а) Допегитом.

**б) Апрессином**.

 в) Атенололом.

 г) Верапамилом.

 д) Клофелином.

672. На нарушение функции почек указывает повышение уровня креатинина начиная с:

 а) 0,5 мг%.

**б) 1,5 мг%.**

 в) 2 мг%.

 г) 3 мг%

 д) 5 мг%.

673. У больных злокачественной артериальной гипертонией отмечается:

 а) Выраженное повышение АД.

 б) Резкие изменения на глазном дне (отек сосков зрительных нервов) .

 в) Прогрессирующее поражение почек.

**г) Все перечисленное.**

674. В патогенезе злокачественной артериальной гипертонии имеет значение:

 а) Гиперволемия.

 б) Гиповолемия.

 в) Гипернатриемия.

 г) Гипонатриемия.

**д) Правильно 2 и 4.**

675. Злокачественная артериальная гипертония (ЗАГ) наиболее часто возникает у больных:

 а) Гипертонической болезнью.

**б) Реноваскулярной гипертонией.**

 в) Паренхиматозными заболеваниями почек.

 г) Правильно 2 и 3.

 д) Частота ЗАГ не зависит от этиологии гипертонии.

676. При лечении артериальной гипертонии у больных с нарушением функции почек обычно показано назначение:

 а) Гипотиазида.

 б) Верошпирона.

 в) Триампура.

**г) Фуросемида.**

677. Быстрое снижение артериального давления противопоказано при:

 а) Гипертонической энцефалопатии.

 б) Расслаивающей аневризме аорты.

 в) Нарушении мозгового кровообращения.

**г) Прогрессирующей почечной недостаточности.**

678. Наиболее удобен для срочного контролируемого снижения артериального давления (АД).

 а) Резерпин.

 б) Пентамин.

 в) Дибазол.

**г) Нитропруссид натрия.**

 д) Сернокислая магнезия.

679. Наиболее удобен для перорального приема (внутрь или сублингвально) при лечении гипертонических кризов:

 а) Адельфан.

 б) Анаприлин.

**в) Нифедипин**.

 г) Допегит.

 д) Резерпин.

680. При лечении артериальной гипертонии празозином:

 а) Часто развивается тахикардия.

 б) Возможно развитие тахифилаксии к препарату.

 в) Частота сердечных сокращений может уменьшаться.

 г) Правильно 1 и 2.

**д) Правильно 2 и 3.**

681. Средством выбора для снижения АД у больных с расслаивающей аневризмой аорты является введение:

 а) Диазоксида.

 б) Клофелина и бета-блокатора.

**в) Нитропруссид натрия и бета-блокатора.**

 г) Дроперидола.

 д) Фуросемида.

682. При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение:

 а) Анаприлина.

**б) Нитроглицерина (в/в) .**

 в) Верапамила.

 г) Дибазола.

 д) Дигоксина.

683. К препаратам, гипотензивный эффект которых в основном связан с влиянием на активность симпатико-адреналовой системы, относятся все перечисленные, кроме:

 а) Клофелина.

 б) Допегита.

 в) Празозина.

**г) Каптоприла**.

 д) Фентоламина.

684. К препаратам, гипотензивный эффект которых в основном связан с непосредственным взаимодействием с гладкомышечными клетками сосудов (вазодилятаторы прямого действия), относятся все перечисленные, кроме:

**а) Празозина**.

 б) Апрессина.

 в) Миноксидила.

 г) Нитропруссида натрия.

685. Назначение анаприлина, как правило, приводит к:

**а) Повышению активности симпатико-адреналовой системы.**

 б) Повышению активности парасимпатического отдела нервной системы.

 в) Снижению активности симпатико-адреналовой системы.

686. Лечение празозином приводит к:

**а) Расширению артериол и вен.**

 б) Расширению только артериол.

 в) Расширению только вен.

 г) Все ответы неправильные.

687. Ортостатическая гипотония наблюдается чаще при приеме празозина с:

 а) Анаприлином.

 б) Пиндолол.

 в) Клофелином.

**г) Гипотиазидом.**

 д) Допегитом.

688. Применение каптоприла сопровождается:

 а) Уменьшением концентрации ангиотензина II.

 б) Уменьшением секреции альдостерона.

 в) Увеличением выделения натрия с мочой.

**г) Все ответы правильные.**

 д) Правильного ответа нет.

689. Для лечения артериальной гипертонии у больных с нарушенной азотовыделительной функцией почек нецелесообразно применять:

 а) Допегит.

 б) Нифедипин.

**в) Анаприлин.**

 г) Фуросемид.

690. Калийсберегающий эффект верошпирона проявляется через:

 а) 1-2 часа.

 б) 1-3 дня.

**в) 7-14 дней.**

 г) 15-21 день.

691. Ганглиоблокаторы (пентамин, бензогексоний, арфонад) оказывают блокирующее действие на:

 а) Симпатическую иннервацию.

 б) Парасимпатическую иннервацию.

**в) Симпатическую и парасимпатическую иннервацию**.

692. Период полувыведения пентамина:

**а) Больше, чем у арфонада.**

 б) Меньше, чем у арфонада.

 в) Нет существенных различий в периодах полувыведения пентамина и арфонада.

693. При лечении артериальной гипертонии гидралазином нецелесообразно использовать его:

**а) Как монотерапию.**

 б) В сочетании с бета-адреноблокаторами.

 в) В сочетании с симпатолитическими средствами.

694. Длительное лечение артериальной гипертонии празозином:

**а) Не вызывает изменений в содержании липидов крови.**

 б) Увеличивает содержание липопротеидов низкой плотности.

 в) Уменьшает содержание липопротеидов высокой плотности.

695. К эндокринным артериальным гипертониям относятся гипертонии при:

 а) Первичном гиперальдостеронизме (синдроме Конна) .

 б) Феохромоцитоме.

 в) Диабетическом гломерулосклерозе.

**г) Правильно 1 и 2.**

 д) Все ответы правильные.

696. Для диагностики реноваскулярной артериальной гипертонии достаточно:

 а) Проведения экскреторной урографии.

 б) Определения концентрации ренина в плазме крови.

**в) Проведения ангиографии почечных артерий.**

 г) Все перечисленное.

697. К приобретенным поражениям почечной артерии относятся:

 а) Атеросклероз почечных артерий.

 б) Гипоплазия почечных артерий.

 в) Неспецифический аортоартериит.

 г) Все ответы правильные.

**д) Правильно 1 и 3.**

698. Причиной повышения систолического АД может быть:

 а) Сино-атриальная блокада II ст.

**б) Полная поперечная блокада.**

 в) Атриовентрикулярная блокада II ст.

 г) Блокада левой или правой ножки пучка Гиса.

699. Вненадпочечниковая локализация феохромоцитомы диагностируется:

 а) У 50% больных с феохромоцитомой.

 б) У 30% больных с феохромоцитомой.

**в) У 10% больных с феохромоцитомой.**

 г) Менее, чем у 5% больных с феохромоцитомой.

700. Наиболее часто параганглиома локализуется в:

 а) Почках.

 б) Печени.

 в) Мочевом пузыре.

**г) Области брюшного отдела аорты.**

701. Наиболее распространенным методом хирургического лечения реноваскулярных артериальных гипертоний является:

 а) Нефрэктомия.

**б) Реконструктивные операции на почечных артериях.**

 в) Аутотрансплантация почки.

702. Наиболее вероятной причиной артериальной гипертонии у больного с жаждой, полиурией, мышечной слабостью и удлинением интервала Q-T на ЭКГ, является:

 а) Гипертоническая болезнь.

 б) Хронический пиелонефрит.

**в) Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна) .**

 г) Феохромоцитома.

703. Наиболее вероятной причиной артериальной гипертонии у больной 20 лет с шумом, выслушиваемым в области проекции правой почечной артерии, увеличенной СОЭ и лейкоцитозом, являются:

 а) Фибромышечная дисплазия.

 б) Гломерулонефрит.

**в) Неспецифический аортоартериит**.

 г) Гипоплазия почечной артерии.

 д) Аневризма почечной артерии.

704. Наиболее вероятной причиной артериальной гипертонии у больного 50 лет со стенокардией напряжения III функционального класса и шумом, выслушиваемым в области проекции левой почечной артерии, является:

 а) Фибромышечная дисплазия.

 б) Неспецифический аортоартериит.

 в) Гипоплазия почечной артерии.

**г) Атеросклероз почечной артерии.**

705. Для лечения больных с артериальной гипертонией и облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей противопоказано применение:

 а) Нифедипин.

 б) Верапамил.

**в) Анаприлина.**

 г) Празозина.

706. Для лечения больных с артериальной гипертонией и стенокардией напряжения III-IV функционального класса нецелесообразно применять:

 а) Клофелин.

 б) Нифедипин.

**в) Гуанетидин.**

 г) Верапамил.

 д) Правильно 2 и 4.

707. При реноваскулярной артериальной гипертонии активность ренина в плазме венозной крови, оттекающей от почки со стенозированной арте-рией, по сравнению с кровью, оттекающей от непораженной почки:

 а) Ниже, чем на непораженной стороне.

**б) Выше в 1,5-2 раза.**

 в) Такая же, как на пораженной стороне.

708. Для синдрома Иценко-Кушинга характерно все нижеперечисленное, кроме:

 а) Артериальной гипертензии.

 б) Гипергликемии.

 в) Ожирения.

**г) Гипогликемии.**

 д) Нейтрофильного лейкоцитоза.

709. Синдром Иценко-Кушинга встречается чаще:

**а) У женщин.**

 б) У мужчин.

 в) Одинаково часто у женщин и мужчин.

710. Аденома, вызывающая синдром Иценко-Кушинга, является опухолью:

 а) Мозгового слоя надпочечников.

**б) Коркового слоя надпочечников.**

 в) Паренхимы почек.

711. Гипотензивное действие дроперидола преимущественно связано с:

 а) Блокадой бета-адренорецепторов.

 б) Блокадой альфа-адренорецепторов.

 в) Седативным действием.

 г) Правильно 1 и 3.

**д) Правильно 2 и 3.**

712. При первичном гиперальдостеронизме, связанном с диффузной идиопатической гиперплазией надпочечников, как правило, проводится:

 а) Хирургическое лечение.

**б) Медикаментозная коррекция артериальной гипертонии.**

 в) Хирургическое лечение и медикаментозная коррекция артериального давления.

713. Двусторонняя гиперплазия коры надпочечников является причиной первичного гиперальдостеронизма в :

 а) 80-90% случаев.

 б) 40-50% случаев.

**в) 10-20% случаев.**

 г) 5-10% случаев.

714. Гипотензивное действие каптоприла связано с:

 а) Уменьшением образования ренина.

 б) Блокадой альфа-адренорецепторов.

 в) Уменьшением образования ангиотензина II.

 г) Влиянием на калликреин-кининовую систему и систему простагландинов.

**д) Правильно 3 и 4.**

715. Избыточное потребление поваренной соли имеет существенное значение в патогенезе:

**а) Гипертонической болезни.**

 б) Синдрома Конна.

 в) Реноваскулярной гипертонии.

 г) Всего перечисленного.

 д) Ничего из перечисленного.

716. Снижение натрийуреза и диуреза в ответ на психоэмоциональный стресс:

**а) Весьма характерно для больных гипертонической болезнью.**

 б) Характерно для небольшой части больных гипертони- ческой болезнью.

 в) Не характерно для больных гипертонической болезнью.

717. Снижение натрийуреза и диуреза в ответ на психоэмоциональный стресс:

 а) Свойственно больным с пограничной артериальной гипертонией.

 б) Свойственно больным с гипертонической болезнью I стадии.

 в) Свойственно родственникам больных гипертонической болезнью.

**г) Все ответы правильные.**

 д) Правильного ответа нет.

718. Повышение общего периферического сосудистого сопротивления характерно для больных:

 а) Гипертонической болезнью.

 б) Вазоренальной гипертонией.

 в) С синдромом Конна.

**г) Всем перечисленным.**

 д) Ни при одном из перечисленных.

719. Повышение общего периферического сосудистого сопротивления может иметь место при гипертонической болезни:

 а) I стадии.

 б) II стадии.

 в) II и III стадии.

**г) Во всех стадиях.**

 д) Только 2 и 3.

720. Повышение общего периферического сосудистого сопротивления имеет место при:

 а) Норморениновой артериальной гипертонии.

 б) Гиперрениновой артериальной гипертонии.

 в) Гипорениновой артериальной гипертонии.

**г) Всем перечисленном.**

 д) Правильного ответа нет.

721. В патогенезе гипертонической болезни придают значение:

 а) Нарушениям пассивного трансмембранного транспорта катионов.

 б) Нарушениям активного трансмембранного транспорта катионов.

**в) И тому, и другому.**

 г) Ни тому, и ни другому.

722. Для ранних стадий гипертонической болезни (по сравнению с поздними) характерно:

**а) Более выраженное увеличение сердечного выброса.**

 б) Более выраженное увеличение общего периферического сосудистого сопротивления.

 в) И то, и другое.

 г) Ни то, и ни другое.

723. В основу классификации ВОЗ артериальной гипертонии положен принцип:

 а) Выраженности органных изменений.

 б) Изменений типов гемодинамики.

 в) Величины АД.

 г) Все перечисленное.

**д) Правильно 1 и 3.**

724. Для пограничного уровня артериального давления по классификации ВОЗ характерно артериальное давление:

 а) 120/80 - 140/95 мм. рт. ст.

 б) 130/85 - 150/89 мм. рт. ст.

 в) 140/90 - 150/94 мм. рт. ст.

**г) 140/90 - 160/95 мм. рт. ст.**

725. Для гипертонической болезни I стадии наиболее характерен следующий диапазон значений АД:

 а) 150/90 - 159/94 мм. рт. ст.

 б) 140/90 - 159/94 мм. рт. ст.

**в) 160/95 - 179/104 мм. рт. ст.**

 г) 135/90 - 170/100 мм. рт. ст.

726. При гипорениновой (объем-натрийзависимой) артериальной гипертонии величина общего периферического сосудистого сопротивления:

 а) Не изменена.

**б) Повышена.**

 в) Понижена.

 г) Не изменена лишь в ранней стадии.

727. При гипертонической болезни выраженность гипертрофии левого желудочка:

 а) Сильно коррелирует с длительностью заболевания и уровнем АД.

 б) Не коррелирует с длительностью заболевания и уровнем АД.

**в) Корреляция с этими факторами имеется, но не является выраженной.**

728. Избыточное потребление поваренной соли в патогенезе гиперто-нической болезни является:

 а) Решающим фактором.

 б) Сугубо второстепенным фактором.

**в) Важным, но не решающим фактором**.

729. В механизме гипотензивного действия бета-блокаторов придают значение:

 а) "Антирениновому" эффекту.

 б) Снижению чувствительности барорецепторов.

 в) Изменению синтеза простагландинов в сосудистой стенке.

**г) Всему перечисленному.**

 д) Ничему из перечисленного.

730. Систематическую терапию гипотензивными препаратами рекомендуют начинать при стабильно повышенном диастолическом АД:

 а) Более 85 мм. рт. ст.

 б) Более 90 мм. рт. ст.

**в) Более 100 мм. рт. ст.**

 г) Только при диастолическом АД более 105-110 мм. рт. ст.

731. Больным с пограничной артериальной гипертонией следует рекомендовать:

 а) Длительный систематический прием гипотензивных препаратов.

 б) Курсовой прием гипотензивных препаратов.

 в) Регулярные занятия физкультурой.

 г) Соблюдение общегигиенических и диетических рекомендаций.

**д) Правильные ответы 3 и 4.**

732. Риск развития гипертонической болезни больше при диастолическом АД:

 а) Более 75 мм. рт. ст.

 б) Более 80 мм. рт. ст.

**в) Более 85 мм. рт. ст.**

 г) Правильного ответа нет.

733. С риском развития осложнений гипертонической болезни коррелиру-ет уровень:

 а) Диастолического АД.

 б) Систолического АД.

**в) Как диастолического, так и систолического АД.**

 г) Ни того, и ни другого.

 д) Закономерности нет.

734. У больных с коарктацией аорты на верхних конечностях повышено:

 а) Только систолическое АД.

 б) Только диастолическое АД.

**в) Как систолическое, так и диастолическое АД.**

 г) Ни то, и ни другое.

735. Факторами риска развития гипертонической болезни являются:

 а) Избыточное потребление поваренной соли.

 б) Ожирение.

 в) Гиподинамия**.**

 г) Злоупотребление алкоголем.

**д) Все перечисленное.**

736. Ортостатическая гипотония в наибольшей степени свойственна больным:

**а) Феохромоцитомой.**

 б) Первичным гиперальдостеронизмом.

 в) Реноваскулярной гипертонией.

 г) Гипертонической болезнью.

 д) Всем перечисленным.

737. Для больных молодого возраста с феохромоцитомой свойственно:

**а) Астеническое телосложение.**

 б) Гиперстеническое телосложение.

 в) Нормостеническое телосложение.

 г) Закономерности не выявляется.

738. Жалобы на мышечную слабость свойственны больным с:

 а) Феохромоцитомой.

 б) Реноваскулярной гипертонией.

**в) Синдромом Конна.**

 г) Всем перечисленным.

739. У больных с синдромом Конна реабсорбция натрия:

**а) Усилена.**

 б) Снижена.

 в) Не изменена.

 г) Связана со стадией развития болезни.

740. В основе развития артериальной гипертонии у больных с синдромом Конна лежит:

 а) Гипокалиемия.

 б) Гиперренинемия.

**в) Увеличение реабсорбции натрия.**

 г) Снижение реабсорбции натрия.

741. Уровень АД определяется:

 а) Сердечным выбросом.

 б) Общим периферическим сосудистым сопротивлением.

**в) И тем, и другим.**

 г) Ни тем, и ни другим.

742. Непосредственным вазоконстрикторным эффектом из перечисленных препаратов обладает:

 а) Ренин-субстрат.

 б) Ренин.

 в) Ангиотензиноген.

 г) Брадикинин.

**д) Вазопрессин.**

743. Непосредственным вазоконстрикторным эффектом из перечисленных препаратов обладает:

 а) Калликреин.

 б) Брадикинин.

 в) Ренин.

**г) Ангиотензин II.**

744. Вазодилатирующим эффектом из перечисленных препаратов обладает:

 а) Вазопрессин.

 б) Тромбоксан А2.

**в) Простациклин.**

 г) Ни один из перечисленных.

745. Вазодилатирующим эффектом из перечисленных препаратов обладает:

**а) Брадикинин.**

 б) Вазопрессин.

 в) Ренин.

 г) Ни один из перечисленных.

746. Вазоконстрикторным эффектом из перечисленных препаратов обладают:

 а) Эндотелин.

 б) Тромбоксан А2.

 в) Ангиотензин II.

**г) Все перечисленные.**

 д) Ни один из перечисленных.

747. Вазодилатирующим эффектом из перечисленных препаратов обладают:

 а) Эндотелин.

 б) Тромбоксан А2.

 в) Ангиотензин.

 г) Все перечисленные.

**д) Ни один из перечисленных.**

748. Гипотензивным эффектом сопровождается стимуляция:

**а) Центральных альфа-адренорецепторов.**

 б) Периферических альфа-адренорецепторов.

 в) Центральных и периферических альфа-адренорецепторов.

 г) Ни одного из перечисленных.

749. Гипертензивным эффектом сопровождается стимуляция:

 а) Центральных альфа-адренорецепторов.

**б) Периферических альфа-адренорецепторов.**

 в) И тех, и других.

 г) Ни тех, и ни других.

750. Наиболее информативным методом диагностики реноваскулярной гипертонии является:

 а) Изотопная ренография.

 б) Внутривенная урография с серийной регистрацией урограмм.

 в) Компьютерная томография.

**г) Контрастная аортография.**

 д) Все перечисленные.

 751. Вненадпочечниковая локализация альдостерон-продуцирующей аденомы у больных с синдромом Конна:

 а) Встречается примерно в половине случаев.

 б) Встречается у 10-15% больных.

 в) Не встречается.

**г) Встречается казуистически редко.**

752. Альдостерома обычно имеет размер:

 а) С рисовое зерно.

**б) С горошину.**

 в) С грецкий орех.

 г) С кулак.

753. Феохромоцитома обычно имеет размер:

 а) До 1 см в диаметре.

 б) 1-2 см в диаметре.

 в) 3-5 см в диаметре.

**г) Около 10 см в диаметре.**

754. При феохромоцитоме противопоказаны:

**а) Трициклические антидепрессанты.**

 б) Антагонисты кальция.

 в) Блокаторы альфа-адренорецепторов.

 г) Все перечисленные препараты.

 д) Ни один из перечисленных.

755. При феохромоцитоме следует избегать:

 а) Опиатов.

 б) Гистамина.

 в) АКТГ.

**г) Всех перечисленных препаратов.**

 д) Ни один из перечисленных.

756. Феохромоцитома является опухолью:

**а) Богато васкуляризированной.**

 б) Бедно васкуляризированной.

 в) Обычно васкуляризированной.

757. При феохромоцитоме кризовое течение артериальной гипертонии:

 а) Имеет место практически у всех больных.

 б) Имеет место у 10-15% больных.

**в) Имеет место приблизительно у 50-75% больных.**

 г) Встречается крайне редко.

758. Дексаметазоновый "суппрессивный" тест представляет ценность в диагностике:

 а) Феохромоцитомы.

 б) Синдрома Конна.

 в) Реноваскулярной гипертонии.

 г) Все ответы правильные.

**д) Правильного ответа нет.**

759. Дексаметазоновый "суппрессивный" тест представляет ценность в диагностике:

 а) Феохромоцитомы.

 б) Ренопаренхиматозной гипертонии.

**в) Синдрома Кушинга.**

 г) Синдрома Конна.

 д) Правильного ответа нет.

760. Тест с приемом каптоприла представляет ценность в диагностике:

 а) Феохромоцитомы.

 б) Синдрома Конна.

 в) Синдрома Кушинга.

 г) Всего перечисленного.

**д) Ничего из перечисленного.**

761. Гиперпродукция глюкокортикоидов выражена при:

 а) Синдроме Конна.

**б) Синдроме Кушинга.**

 в) Феохромоцитоме.

 г) Все ответы правильные.

 д) Правильно 1 и 2.

762. Гиперпродукция глюкокортикоидов имеет основное значение в патогенезе артериальной гипертонии у больных:

 а) С синдромом Конна.

**б) С синдромом Кушинга.**

 в) С феохромоцитомой.

 г) Всего перечисленного.

 д) Правильного ответа нет.

763. Основное значение в патогенезе синдрома Кушинга имеет:

**а) Гиперпродукция кортизола.**

 б) Гиперпродукция катехоламинов.

 в) Гиперпродукция альдостерона.

 г) Правильного ответа нет.

764. Причинами синдрома Кушинга могут быть:

 а) Аденома надпочечников.

 б) Карцинома надпочечников.

 в) Карцинома поджелудочной железы.

 г) Бронхиальная аденокарцинома.

**д) Все перечисленное.**

765. Определение 17-гидроксистероидов и 17-кетостероидов в моче, собранной за 24-часовой период, целесообразно для диагностики:

 а) Феохромоцитомы.

 б) Первичного гиперальдостеронизма.

**в) Синдрома Кушинга.**

 г) Вазоренальной гипертонии.

 д) Всего перечисленного.

766. Симптомокомплекс, включающий артериальную гипертонию, сахарный диабет, остеопороз, аменорею, гирсутизм, характерен для:

 а) Феохромоцитомы.

 б) Синдрома Конна.

**в) Синдрома Кушинга.**

 г) Ни одного из перечисленных.

767. Симптомокомплекс, включающий артериальную гипертонию, полидипсию, полиурию, мышечную слабость и гипокалиемию характерен, для:

 а) Реноваскулярной гипертонии.

 б) Ренопаренхиматозной гипертонии.

**в) Синдрома Конна.**

 г) Синдрома Кушинга.

768. У больных с синдромом Конна выраженный отечный синдром:

 а) Встречается всегда.

 б) Встречается довольно часто.

**в) Встречается крайне редко**.

 г) Не встречается.

769. У больных с синдромом Конна артериальная гипертония:

 а) Всегда имеет кризовое течение.

 б) Никогда не имеет кризового течения.

**в) Возможно как кризовое, так и некризовое течение гипертонии.**

770. Гипокалиемия характерна для больных с:

 а) "Обьем натрийзависимым" вариантом гипертонической болезни.

**б) Первичным гиперальдостеронизмом**.

 в) Феохромоцитомой.

 г) Фибромышечной дисплазией почечных артерий.

771. Гипокалиемия характерна для больных артериальной гипертонией:

 а) С синдромом Конна.

 б) С вторичным гиперальдостеронизмом.

**в) И тем, и другим.**

 г) Ни тем, и ни другим.

772. Для больных со злокачественной артериальной гипертонией характерна:

**а) Относительная гиповолемия.**

 б) Гиперволемия.

 в) Нормоволемия.

 г) Правильного ответа нет.

773. Для больных со злокачественной артериальной гипертонией характерны:

 а) Гематурия.

 б) Цилиндрурия.

 в) Протеинурия.

**г) Все перечисленное.**

774. В патогенезе артериальной гипертонии у больных с коарктацией аорты придают значение:

 а) Гемодинамическому фактору.

 б) Гипоперфузии почек.

**в) Обоим факторам.**

 г) Ни одному из перечисленных.

775. В патогенезе артериальной гипертонии, связанной с употреблением пероральных экстрогенсодержащих контрацептивных препаратов, основное значение придают:

**а) Ретенции натрия.**

 б) Увеличению продукции вазопрессина.

 в) Повышению активности симпатоадреналовой системы.

 г) Правильного ответа нет.

 д) Все ответы правильные.

776. В патогенезе артериальной гипертонии, связанной с приемом экстрогенсодержащих пероральных контрацептивных препаратов, придают важное значение:

**а) Увеличению синтеза ренин-субстрата.**

 б) Снижению синтеза ренин-субстрата.

 в) Гипоальдостеронизму.

 г) Увеличению активности симпатоадреналовой системы.

777. Артериальная гипертония, протекающая с кризами, сопровождающимися тахикардией, потоотделением, гиперемией лица характерна для:

 а) Синдрома Конна.

 б) Реноваскулярной гипертонии.

**в) Феохромоцитомы.**

 г) Синдрома Кушинга.

778. При увеличении потребления поваренной соли у больных гипертонической болезнью гипотензивный эффект мочегонных препаратов:

 а) Усиливается.

**б) Утрачивается или ослабевает.**

 в) Не изменяется.

779. При систематическом приеме мочегонных препаратов общее периферическое сосудистое сопротивление у больных гипертонической болезнью:

 а) Увеличивается.

**б) Уменьшается.**

 в) Не изменяется.

 г) Закономерности не выявляется.

780. У больных артериальной гипертонией наименее серьезным изменением со стороны глазного дна является:

**а) Генерализованное сужение артерий.**

 б) Отек соска зрительного нерва.

 в) Возникновение экссудатов.

 г) Возникновение геморрагий.

781. У больных артериальной гипертонией наиболее опасным изменением глазного дна является:

 а) Генерализованное сужение артерий.

**б) Отек соска зрительного нерва**.

 в) Возникновение экссудатов.

 г) Возникновение геморрагий.

782. При купировании гипертонического криза у больных с феохромоцитомой наиболее эффективны:

**а) Препараты, блокирующие альфа-адренорецепторы.**

 б) Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента.

 в) Препараты, блокирующие бета-адренорецепторы.

 г) Диуретики.

783. Реноваскулярная гипертония возникает:

 а) При одностороннем поражении почечной артерии.

 б) При двустороннем поражении почечных артерий.

**в) Как при одностороннем, так и при двустороннем стенозировании почечных артерий.**

784. У больных реноваскулярной артериальной гипертонией двустороннее поражение почечных артерий:

 а) Не встречается.

 б) Встречается крайне редко.

**в) Встречается довольно часто (до 25% случаев) .**

 г) Закономерно.

785. Гипотензивный эффект антагонистов кальция связан:

**а) Со снижением постнагрузки на левый желудочек.**

 б) Со снижением преднагрузки на левый желудочек.

 в) В равной степени со снижением пред- и постнагрузки на левый желудочек.

 г) Правильного ответа нет.

786. Гипотензивный эффект празозина обусловлен:

 а) Уменьшением постнагрузки на левый желудочек.

 б) Уменьшением преднагрузки на левый желудочек.

**в) И того, и другого.**

 г) Ни того, и ни другого.

787. Каптоприл можно назначать больным гипертонической болезнью в:

 а) I стадии.

 б) II стадии.

 в) III стадии.

**г) Любой стадии.**

788. У больных гипертонической болезнью I стадии наиболее эффективным препаратом является:

 а) Гипотиазид.

 б) Каптоприл.

 в) Анаприлин.

 г) Нифедипин.

**д) Все перечисленные препараты могут быть эффективны.**

789. Антагонисты кальция, эффективны у больных с:

 а) Норморениновой артериальной гипертонией.

 б) Гиперрениновой артериальной гипертонией.

 в) Гипорениновой артериальной гипертонией.

**г) Все ответы правильные.**

 д) Правильного ответа нет.

790. Бета-блокаторы являются наиболее эффективными гипотензивными средствами у больных:

 а) С норморениновой артериальной гипертонией.

 б) С гипорениновой артериальной гипертонией.

**в) С гиперрениновой артериальной гипертонией.**

791. Больным гипертонической болезнью I стадии диуретики следует назначать:

 а) Только в виде монотерапии.

 б) Только в комбинации с антиадренергическими препаратами.

**в) Правильного ответа нет.**

792. Больным гипертонической болезнью вазодилататор миноксидил следует назначать:

 а) Только в виде монотерапии.

**б) Только в комбинации с бета-блокаторами и диуретиками.**

 в) Правильного ответа нет.

 г) Значения не имеет.

793. Больным гипертонической болезнью препарат каптоприл следует назначать:

 а) Только в виде монотерапии.

 б) Только в комбинации с другими группами препаратов.

**в) Правильного ответа нет.**

794. Антагонисты кальция рекомендуют назначать больным гипертонической болезнью в:

 а) I стадии.

 б) II стадии.

 в) II-III стадии.

**г) Всех стадий.**

 д) Правильного ответа нет.

795. Из перечисленных комбинаций гипотензивных препаратов нерациональным является сочетание:

**а) Празозина с гуанетидином.**

 б) Анаприлина с веропамилом.

 в) Нифедипина с анаприлином.

 г) Клофелина с гипотиазидом.

796. Причиной функциональной ортостатической гипотонии является:

 а) Уменьшение венозного возврата крови к сердцу.

 б) Снижение венозного тонуса.

 в) Гиповолемия.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

797. При функциональной ортостатической гипотонии во время ортостатической пробы:

**а) Отмечается заметное ускорение ритма сердца.**

 б) Отмечается замедление ритма сердечных сокращений.

 в) Частота сердечных сокращений не изменяется.

 г) Все перечисленные варианты наблюдаются примерно с одинаковой частотой.

798. При ортостатической гипотонии, вызванной органическим пораже-нием вегетативной нервной системы, во время ортостатической пробы частота сердечных сокращений:

 а) Заметно повышается.

**б) Не изменяется.**

 в) Замедляется.

 г) Все перечисленные варианты наблюдаются примерно с одинаковой частотой.

799. Ортостатическая гипотония, вызванная органическим поражением вегетативной нервной системы, возникает у больных:

 а) Амилоидозом.

 б) Сахарным диабетом.

 в) Опухолями центральной нервной системы.

**г) При всех перечисленных заболеваниях.**

800. Функциональная ортостатическая гипотония:

 а) Возникает при быстром вставании.

 б) Возникает после длительного нахождения в положении стоя.

 в) Перед потерей сознания может отмечаться появление предобморочных реакций.

**г) Все ответы правильные.**

 д) Правильно только 1 и 2.

801. У больных нейроциркуляторной дистонией:

 а) Диагноз устанавливают методом исключения органической патологии.

 б) Прогноз вполне благоприятный.

 в) Основным нарушением является расстройство вегетативной регуляции.

**г) Все ответы правильные.**

802. Лечение больных нейроциркуляторной дистонией возможно:

 а) Психотерапевтическими методами.

 б) Физическими тренировками.

 в) С использованием медикаментозных препаратов.

**г) Все ответы правильные.**

803. При обследовании больных с вазодепрессорными обмороками информативно применение:

 а) Активной ортостатической пробы.

 б) Пассивной ортостатической пробы.

 в) Инфузии изадрина во время пассивной ортостатической пробы.

 г) Все ответы правильные.

**д) Правильно 2 и 3.**

804. Ортостатическую гипотонию может вызвать прием:

 а) Метилдофа.

 б) Празозина.

 в) Гуанетидина.

**г) Всех перечисленных препаратов.**

 д) Правильные ответы 1 и 3.

805. Больным, склонным к ортостатической гипотонии, следует избегать всего, кроме:

 а) Работы, связаннной со статическим (изометрическим) напряжением.

 б) Обильного приема пищи.

**в) Употребления продуктов, содержащих большое количество поваренной соли.**

 г) Длительного пребывания в горизонтальном положении с опущенным головным концом.

806. При проведении ортостатической пробы у здоровых:

**а) Отмечается снижение систолического АД менее чем на 30 мм. рт. ст.**

 б) Может быть снижение систолического АД более чем на 30 мм. рт. ст.

 в) Реакция АД индивидуальна.

**6. БОЛЕЗНИ МИОКАРДА**

807. Кардиомиопатией называют:

 а) Поражения миокарда известной этиологии.

 б) Поражения миокарда, связанные с каким-либо системным заболеванием.

**в) Поражения миокарда неизвестной этиологии.**

 г) Специфические заболевания миокарда.

 д) Все перечисленное.

808. Идиопатические формы поражения миокарда включают:

 а) Гипертрофическую форму кардиомиопатии.

 б) Дилатационную форму кардиомиопатии.

 в) Рестриктивную форму кардиомиопатии.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 1 и 2.

809. Для дилатационной кардиомиопатии характерна:

 а) Левожелудочковая недостаточность.

 б) Правожелудочковая недостаточность.

**в) Одновременная недостаточность как левого, так и правого желудочков.**

810. При аускультации у больных с дилатационной кардиомиопатией часто выслушивается:

**а) Дующий пансистолический шум.**

 б) Поздний систолический шум.

 в) Четвертый тон.

 г) Диастолический шум.

811. Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются:

 а) Одышка.

 б) Стенокардия напряжения.

 в) Обмороки.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 1 и 3.

812. У больных гипертрофической кардиомиопатией в большей степени нарушена:

 а) Систолическая функция левого желудочка.

**б) Диастолическая функция левого желудочка.**

 в) Степень нарушения примерно одинакова.

 г) Правильного ответа нет.

813. Основным механизмом обструкции выносящего тракта левого желудочка у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии является:

 а) Соприкосновение во время систолы межжелудочковой перегородки и боковой стенки левого желудочка.

**б) Движение передней створки митрального клапана во время систолы к межжелудочковой перегородке.**

 в) Противопоставление межжелудочковой перегородки и створок аортального клапана.

 г) Все перечисленное.

814. При аускультации больных гипертрофической кардиомиопатией характерно наличие:

 а) Дующего пансистолического шума в точке Боткина.

**б) Грубого среднесистолического шума в точке Боткина.**

 в) Позднего систолического шума в точке Боткина.

 г) Все перечисленное.

815. Интенсивность шума у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии увеличивается при проведении всех нижеперечисленных приемов, за исключением:

**а) Перехода в положение приседания.**

 б) Быстрого вставания из положения приседания.

 в) Натуживания.

 г) Приема нитроглицерина.

816. Интенсивность шума у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии уменьшается:

**а) В положении приседания.**

 б) Во время быстрого вставания из приседания.

 в) Во время натуживания.

 г) После приема нитроглицерина.

 д) Правильного ответа нет.

817. Для больных гипертрофической кардиомиопатией характерно наличие:

 а) Нормального пульса на сонных артериях.

 б) Медленного, анакротического, "плато" пульса на сонных артериях.

**в) Отрывистого (быстрого, укороченного) пульса на сонных артериях.**

818. У больных гипертрофической кардиомиопатией верхушечный толчок:

 а) Не изменен.

**б) Усиленный и продолжительный (вплоть до 2-го тона) .**

 в) Укороченный, высокоамплитудный.

819. На ЭКГ у больных гипертрофической кардиомиопатией :

**а) Чаще всего регистрируются признаки гипертрофии левого желудочка.**

 б) Чаще всего регистрируются признаки гипертрофии правого желудочка.

 в) Обычно ЭКГ в пределах нормы.

 г) На ЭКГ обычно регистрируются признаки блокады левой ножки пучка Гиса.

 д) На ЭКГ обычно регистрируется неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

820. Для больных с "верхушечной" гипертрофической кардиомиопатией характерна регистрация на ЭКГ:

**а) "Гигантских" отрицательных зубцов Т в левых грудных отведениях (V4-V6) - глубиной до 10 мм и более.**

 б) Патологических зубцов Q.

 в) Признаков гипертрофии правого желудочка.

 г) Блокады левой ножки пучка Гиса.

821. Диагноз обструктивной формы ГКМП устанавливается, если

а) градиент давления в выносящем тракте левого желудочка более 50 мм рт ст

**б) градиент давления в выносящем тракте левого желудочка более 30 мм рт ст**

в) имеется передне-систолическое движение створки митрального клапана

г) толщина МЖП более 20 мм

822. Укажите обязательный для установления диагноза ДКМП критерий

а) отягощенный семейный анамнез

б) клинические проявления сердечной недостаточности

в) низкий вольтаж комплекса QRS ЭКГ

**г) ЭХО-кардиографические признаки расширения камер сердца**

823. Среди лабораторных тестов обязательными при обследовании пациента с подозрением на миокардит являются:

а) определение липидов сыворотки

**б) МВ-КФК**

в) МНО

г) глюкоза

**д) клинический анализ крови**

е) все перечисленное

ж) ни один тест не является обязательным

824. Укажите исследования, которые выполняются для верификации диагноза при подозрении на текущий миокардит

**а) ЭКГ**

**б) ЭХО-КГ**

**в) сцинтиграфия миокарда**

г) стресс-ЭХО кардиография

825. Назначение антибиотиков оправдано при установленном диагнозе острого миокардита

а) независимо от его этиологии

**б) при наличии очагов хронической инфекции**

**в) при установленном микробном возбудителе**

г) в случае тяжелой сердечной недостаточности

д) в случае желудочковых нарушений ритма сердца

826. Укажите лекарственные препараты, назначения которых следует избегать при лечении больных ГКМП

а) верапамил

б) дизопирамид

**в) дигоксин**

**г) нитраты**

д) бета-блокаторы

**е) И-АПФ**

827. Имплантация ПЭКС у пациентов с обструктивной ГКМП

а) улучшает прогноз

б) уменьшает выраженность ГЛЖ

**в) улучшает качество жизни пациентов**

**г) улучшает внутрисердечную гемодинамику**

828. Укажите наиболее частые причины РКМП

а) туберкулез

б) лечение кардиотоксическими препаратами

**в) саркоидоз**

**г) амилоидоз**

829. При часто рецидивирующем перикардите лечением выбора будет назначение

а) кортикостероидов

б) селективных ингибиторов ЦОГ

в) антибиотиков

**г) колхицина**

830. Укажите показания к использованию кортикостероидов в лечении перикардитов

а) профилактика постперикардиотомного синдрома

**б) острый перикардит с выраженным болевым синдромом**

**в) лечение постперикардиотомного синдрома**

г) частые рецидивы перикардита

831. Терапия доксорубицином требует ЭХО-КГ контроля

**а) до начала лечения**

б) после первого курса химиотерапии

**в) перед каждым повторным курсом**

г) при появлении признаков сердечной недостаточности

832. Жидкость в полости перикарда

а) всегда патология, требующая лечения

б) всегда показание к пункции перикарда

**в) может обнаруживаться в норме**

**г) всегда требует ЭХО-кардиографического контроля**

833. Ранее здоровый 25-летний мужчина обратился к Вам через сутки после обморока, развившегося во время спортивных соревнований - кросс 500 м. На ЭКГ - синусовый ритм 56 уд в мин, признаки ГЛЖ, зубцы Q в отведениях 1, AVL, V2-V4, глубокие отрицательные зубцы Т в этих отведениях Наиболее вероятный диагноз?

а) инфаркт миокарда

б) вазо-вагальный обморок

в) транзиторная ишемия миокарда

**г) ГКМП**

834. При угрожающей тампонаде сердца в период подготовки к перикардиоцентезу для поддержания гемодинамики может быть полезным

а) достижение форсированного диуреза

**б) введение инотропных средств**

**в) инфузионная терапия для поддержания объема циркуляции**

г) артериальные и венозные вазодилятаторы для уменьшения пред- и постнагрузки

835. Укажите противопоказания к выполнению перикардиоцентеза при выпоте в полости перикарда

**а) диссекция аорты**

б) подозрение на туберкулезный или гнойный перикардит

в) артериальная гипотензия

г) паранеопластический выпотной перикардит

836. Фракция выброса левого желудочка у больных гипертрофической кардиомиопатией:

 а) В пределах нормы.

**б) Увеличена.**

 в) Снижена.

837. Основными препаратами, применяемыми при лечении гипертрофической кардиомиопатии, являются:

 а) Сердечные гликозиды и диуретики.

**б) Бета-блокаторы и антагонисты кальция.**

 в) Периферические вазодилататоры.

 г) Правильно 1 и 2.

 д) Правильно 1 и 3.

838. Миокардит при инфекционном заболевании может быть следствием:

 а) Поражения миокарда возбудителем инфекции.

 б) Воздействия токсинов.

 в) Возникновения иммунопатологических реакций.

**г) Всего перечисленного.**

839. Среди инфекционных миокардитов наиболее часто встречаются:

**а) Вирусные.**

 б) Бактериальные.

 в) Паразитарные.

 г) Грибковые.

840. Неинфекционные миокардиты возникают вследствие:

 а) Аллергических реакций.

 б) Токсических воздействий.

 в) Химических воздействий.

 г) Воздействий физических факторов.

**д) Всего перечисленного.**

841. На фоне воздействия инфекции или неинфекционного этиологического фактора специфическими признаками миокардита являются:

 а) Повышение температуры.

 б) Слабость.

 в) Артралгии.

 г) Все перечисленное.

**д) Ничего из перечисленного.**

842. На фоне инфекционного заболевания или воздействия неинфекционного этиологического фактора наиболее вероятными типичными признаками миокардита являются:

 а) Лейкоцитоз.

 б) Ускорение СОЭ.

**в) Изменения ЭКГ.**

 г) Все перечисленное.

 д) Правильного ответа нет.

843. В научных исследованиях для верификации диагноза миокардита используют биопсию миокарда, при этом:

**а) Положительные результаты биопсии миокарда подтверждают диагноз.**

 б) Отрицательные результаты биопсии исключают диагноз миокардита.

 в) Оба ответа правильные.

844. Для выявления воспалительных изменений миокарда подтверждение может быть получено с помощью:

 а) Сцинтиграфии миокарда с таллием-201.

**б) Биопсии миокарда.**

 в) Сцинтиграфии миокарда с пирофосфатом технеция.

 г) Радионуклидной вентрикулографии.

 д) Всего перечисленного.

845. При установлении диагноза миокардита:

 а) Обязательно назначение "противовоспалительных препаратов".

**б) Лечение в большинстве случаев симптоматическое.**

 в) Обязательно назначение глюкокортикоидных гормонов.

 г) Обязательно назначение препаратов, "улучшающих метаболические процессы в миокарде".

 д) Правильного ответа нет.

846. При тяжелом прогрессирующем течении миокардита возможно применение:

 а) Глюкокортикоидных гормонов.

 б) Азатиоприна.

**в) Оба ответа правильные.**

 г) Правильного ответа нет.

847. Назначение противовоспалительных препаратов при миокардитах:

**а) Противопоказано в остром периоде вирусной инфекции.**

 б) Вообще противопоказано при вирусных миокардитах.

 в) Оба ответа правильные.

 г) Правильного ответа нет.

848. При лечении миокардитов с тяжелым течением:

 а) Очень эффективно применение глюкокортикоидных гормонов.

**б) Убедительных доказательств эффективности применения глюкокортикоидных гормонов пока не получено.**

 в) Доказана высокая эффективность применения азатиоприна.

 г) Наиболее эффективно применение нестероидных противовоспалительных препаратов.

 д) Правильного ответа нет.

849. Снижение сократительной способности левого желудочка наиболее характерно для:

 а) Гипертрофической кардиомиопатии.

**б) Дилатационной кардиомиопатии.**

 в) Рестриктивной кардиомиопатии.

 г) Всего перечисленного.

850. Тромбоэмболический синдром наиболее характерен для:

 а) Гипертрофической кардиомиопатии.

**б) Дилатационной кардиомиопатии**.

 в) Рестриктивной кардиомиопатии.

 г) Встречается с одинаковой частотой при всех формах.

851. Синдром стенокардии напряжения наиболее характерен для больных с:

**а) Гипертрофической кардиомиопатией.**

 б) Дилатационной кардиомиопатией.

 в) Рестриктивной кардиомиопатией.

 г) Встречается с одинаковой частотой при всех формах.

852. Систолическое движение вперед передней створки митрального клапана характерно для:

**а) Гипертрофичекой кардиомиопатии.**

 б) Дилатационной кардиомиопатии.

 в) Рестриктивной кардиомиопатии.

 г) Правильно 1 и 3.

 д) Правильного ответа нет.

853. В патогенезе так называемого "пивного" сердца основное значение имеет:

 а) Избыточное потребление алкоголя.

 б) Избыточное потребление жидкости.

**в) Наличие кобальта в пиве.**

854. Концентрическая симметричная гипертрофия левого желудочка:

 а) Часто встречается при гипертрофической кардиомиопатии.

**б) Редко встречается при гипертрофической кардиомиопатии.**

 в) Не встречается при гипертрофической кардиомиопатии.

855. Гигантские отрицательные зубцы "Т" в прекордиальных отведениях характерны для:

 а) Рестриктивной кардиомиопатии.

 б) Дилатационной кардиомиопатии.

**в) Особого варианта гипертрофической кардиомиопатии.**

 г) Любых вариантов гипертрофической кардиомиопатии.

856. Сужение выносящего тракта левого желудочка:

 а) Всегда имеет место при гипертрофической кардиомиопатии.

 б) Никогда не встречается при гипертрофической кардиомиопатии.

**в) Встречается в части случаев гипертрофической кардиомиопатии.**

857. При гипертрофической кардиомиопатии толщина межжелудочковой перегородки:

**а) Обычно превышает толщину задней стенки левого желудочка.**

 б) Обычно уступает толщине задней стенки левого желудочка.

 в) Обычно равна толщине задней стенки левого желудочка.

858. Риск внезапной смерти у больных молодого возраста с гипертрофической кардиомиопатией, не имеющих выраженного сужения выносящего тракта левого желудочка и клинических признаков заболевания:

 а) Практически отсутствует.

 б) Незначителен.

**в) Довольно высок.**

859. Ассимметрическая гипертрофия межжелудочковой перегородки:

 а) Встречается только при гипертрофической кардиомиопатии.

 б) Характерна также для дилатационной и рестриктивной кардиомиопатий

**в) Может встречаться не только при кардиомиопатиях, но и при других заболеваниях сердца**

860. Для амилоидоза сердца характерно:

 а) Увеличение толщины стенки желудочков.

 б) Уменьшение размеров полости желудочков.

 в) Дилатация предсердий.

**г) Все вышеперечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

861. Для амилоидоза сердца не характерна:

 а) Дилатация предсердий.

**б) Дилатация желудочков.**

 в) Гипертрофия межжелудочковой перегородки.

 г) Гипертрофия задней стенки левого желудочка.

862. При амилоидозе сердца толщина стенок левого желудочка:

 а) Не изменена.

**б) Увеличена.**

 в) Уменьшена.

863. Для амилоидоза сердца характерна:

 а) Систолическая дисфункция левого желудочка.

 б) Диастолическая дисфункция левого желудочка.

**в) Как систолическая, так и диастолическая дисфункция левого желудочка**.

864. Для аритмогенной дисплазии правого желудочка характерна:

**а) Дилатация правого желудочка.**

 б) Дилатация левого предсердия.

 в) Облитерация полости правого желудочка.

 г) Гипертрофия межжелудочковой перегородки.

865. Выпот в перикард наиболее часто встречается при:

 а) Гипертрофической кардиомиопатии.

**б) Дилатационной кардиомиопатии.**

 в) Рестриктивной кардиомиопатии.

866. Эозинофилия нередко наблюдается при:

 а) Гипертрофической кардиомиопатии.

 б) Дилатационной кардиомиопатии.

**в) Рестриктивной кардиомиопатии.**

 г) Всех перечисленных видах кардиомиопатии.

 д) Правильного ответа нет.

867. Фиброз эндокарда характерен для:

 а) Гипертрофической кардиомиопатии.

**б) Рестриктивной кардиомиопатии.**

 в) Дилатационной кардиомиопатии.

 г) Всех перечисленных видах кардиомиопатии.

 д) Правильного ответа нет.

868. Нарушение взаимной ориентации волокон миокарда наиболее характерно для:

**а) Гипертрофической кардиомиопатии.**

 б) Дилатационной кардиомиопатии.

 в) Рестриктивной кардиомиопатии.

 г) Всех перечисленных.

869. Париетальный фибропластический эндокардит Леффлера относится к:

 а) Гипертрофической кардиомиопатии.

 б) Дилатационной кардиомиопатии.

**в) Рестриктивной кардиомиопатии.**

 г) Правильного ответа нет.

870. Митральная регургитация достаточно часто встречается при:

 а) Гипертрофической кардиомиопатии.

 б) Дилатационной кардиомиопатии.

 в) Рестриктивной кардиомиопатии.

**г) Всех перечисленных видах кардиомиопатии.**

 д) Правильного ответа нет.

871. Патологические зубцы Q, не связанные с перенесенным инфарктом миокарда, могут встретиться при:

 а) Гипертрофической кардиомиопатии.

 б) Дилатационной кардиомиопатии.

**в) И в том, и в другом случае.**

 г) Ни в одном из перечисленного.

872. Дилатация предсердий достаточно часто встречается при:

 а) Гипертрофической кардиомиопатии.

 б) Дилатационной кардиомиопатии.

 в) Рестриктивной кардиомиопатии.

**г) Всех перечисленных заболеваниях.**

873. Динамическая обструкция выносящего тракта левого желудочка свойственна:

**а) Гипертрофической кардиомиопатии.**

 б) Дилатационной кардиомиопатии.

 в) Рестриктивной кардиомиопатии.

 г) Всем перечисленным.

 д) Правильного ответа нет.

874. Семейная распространенность свойственна:

**а) Гипертрофической кардиомиопатии.**

 б) Дилатационной кардиомиопатии.

 в) Рестриктивной кардиомиопатии.

 г) Всем перечисленным.

 д) Правильного ответа нет.

875. Диастолическая дисфункция желудочков свойственна:

 а) Гипертрофической кардиомиопатии.

 б) Рестриктивной кардиомиопатии.

**в) И той, и другой форме.**

 г) Правильного ответа нет.

876. Алкогольное поражение сердца приходится в основном дифференцировать с:

 а) Гипертрофической кардиомиопатией.

**б) Дилатационной кардиомиопатией.**

 в) Рестриктивной кардиомиопатией.

 г) Ни с одной из перечисленных.

877. Нарушения сердечной гемодинамики при послеродовой кардиомиопатии наиболее близки к имеющимся при:

 а) Гипертрофической кардиомиопатии.

 б) Рестриктивной кардиомиопатии.

**в) Дилатационной кардиомиопатии.**

 г) Правильного ответа нет.

 д) Всем перечисленным.

878. Нарушения ритма и проводимости сердца характерны для:

 а) Гипертрофической кардиомиопатии.

 б) Рестриктивной кардиомиопатии.

 в) Дилатационной кардиомиопатии.

**г) Всех перечисленных форм.**

879. Нарушение диастолической функции желудочков выражено у больных с:

 а) Гипертрофической кардиомиопатией.

 б) Дилатационной кардиомиопатией.

 в) Рестриктивной кардиомиопатией.

**г) Характерно как для гипертрофической, так и для рестриктивной кардиомиопатии**.

880. В Европе наиболее распространенными видами кардиомиопатий являются:

**а) Дилатационная и гипертрофическая.**

 б) Гипертрофическая и рестриктивная.

 в) Дилатационная и рестриктивная.

881. Утолщение эндокарда характерно для:

 а) Гипертрофической кардиомиопатии.

 б) Дилатационной кардиомиопатии.

**в) Рестриктивной кардиомиопатии**.

 г) Всех перечисленных.

882. Увеличение толщины стенки левого желудочка характерно для:

 а) Гипертрофической и дилатационной кардиомиопатии.

 б) Дилатационной и рестриктивной кардиомиопатии.

**в) Гипертрофической и рестриктивной кардиомиопатии.**

 г) Всех перечисленных.

883. Усиление сократительной способности левого желудочка наиболее характерно для:

 а) Дилатационной кардиомиопатии.

 б) Рестриктивной кардиомиопатии.

**в) Гипертрофической кардиомиопатии.**

 г) Правильно 1 и 2.

 д) Правильно 2 и 3.

**7. БОЛЕЗНИ ПЕРИКАРДА**

884. В норме полость перикарда содержит:

 а) Около 5 мл жидкости.

**б) До 50 мл жидкости.**

 в) 100-200 мл жидкости.

 г) 300-500 мл жидкости.

885. В норме толщина перикарда составляет:

 а) До 0,5 мм.

**б) 1-1,5 мм.**

 в) 5-10 мм.

886. В кровоснабжении перикарда принимают участие:

 а) Внутренние грудные артерии и артерии, снабжающие кровью диафрагму.

 б) Артерии, кровоснабжающие щитовидную железу.

 в) Бронхиальные артерии.

 г) Пищеводные и медиастиальные артерии.

**д) Все перечисленные.**

887. В кровоснабжении эндокарда участвуют:

 а) Внутренние грудные артерии.

 б) Бронхиальные артерии.

**в) Коронарные артерии.**

 г) Все перечисленные.

888. Отток лимфы от перикарда осуществляется в:

**а) Лимфатические узлы средостения**.

 б) Окологрудинные лимфатические узлы.

 в) Аорто-каротидные и бронхо-пульмональные лимфатические узлы.

 г) Диафрагмальные лимфатические узлы.

 д) Все перечисленные.

889. Основными функциями перикарда являются:

 а) Предохранение сердца от чрезмерного растяжения.

 б) Фиксация сердца.

 в) Обеспечение свободного движения сердца в определенном объеме.

 г) Защита сердца от проникновения инфекции со стороны легких и средостения.

**д) Все перечисленное.**

890. Наиболее частой причиной сдавливающего (констриктивного) перикардита у лиц молодого возраста является:

**а) Туберкулез.**

 б) Сифилис.

 в) Ревматизм.

 г) Ранения перикарда.

 д) Системные заболевания соединительной ткани.

891. К асептическим поражениям перикарда следует отнести:

 а) Перикардиты при заболеваниях крови.

 б) Перикардиты при злокачественных опухолях.

 в) Аллергическое или аутоиммунное поражение.

**г) Все перечисленные формы.**

 д) Ничего из перечисленного.

892. К асептическим перикардитам следует отнести:

 а) Постинфарктный перикардит.

 б) Посткомиссуротомный перикардит.

 в) Уремический.

**г) Все перечисленные.**

 д) Ничего из перечисленного.

893. В острой стадии перикардита происходит:

 а) Выпадение нитей фибрина.

 б) Накопление экссудата.

 в) Ничего из перечисленного.

**г) Все перечисленное**.

894. При хроническом перикардите:

 а) Происходит разрастание грануляционной ткани.

 б) Формируются спайки между листками перикарда.

 в) Происходит облитерация полости перикарда.

**г) Имеет место все перечисленное.**

895. "Парадоксальный пульс" - это:

**а) Исчезновение пульса или уменьшение его наполнения при вдохе.**

 б) Низкая амплитуда пульсовой волны на периферических артериях при высокой амплитуде его на магистральных сосудах.

 в) И то, и другое.

 г) Ни то, ни другое.

896. Причиной Упарадоксального пульсаФ при перикардите является:

**а) Резкое снижение сердечного выброса на вдохе.**

 б) Повышение сердечного выброса на выдохе.

 в) Нарушения ритма.

 г) Все перечисленное.

 д) Правильного ответа нет.

897. Центральное венозное давление при накоплении в перикарде жидкости:

**а) Повышается.**

 б) Снижается.

 в) Не изменяется.

 г) Изменения не закономерны.

898. Нарушения гемодинамики при спаечном процессе в перикарде обусловлены:

 а) Ограничением диастолического растяжения миокарда.

 б) Снижением эффекта присасывающей способности грудной клетки.

 в) Сдавлением крупных вен.

 г) Всем перечисленным.

**д) Правильно 1 и 3.**

899. Для острого фибринозного перикардита не характерны:

**а) Брадикардия.**

 б) Повышение температуры тела.

 в) Боль за грудиной.

 г) Шум трения перикарда.

 д) Дисфагия, усиление боли за грудиной при глотании.

900. При остром фибринозном перикардите может наблюдаться:

 а) Тахикардия.

 б) Шум трения перикарда.

 в) Боль за грудиной.

 г) Снижение АД.

**д) Все перечисленное.**

901. Для диагностики острого фибринозного перикардита наиболее важным симптомом является:

 а) Тахикардия.

**б) Шум трения перикарда.**

 в) Боль за грудиной.

 г) Дисфагия.

 д) Снижение АД.

902. Шум трения перикарда при фибринозном перикардите:

 а) Лучше выслушивается в положении сидя.

 б) Не связан с дыханием.

 в) Усиливается при надавливании стетоскопа.

 г) Выслушивается в систолу и диастолу.

**д) Все ответы правильные.**

903. Для возникновения шума трения перикарда необходимо:

 а) Нарушение нормального состояния серозной поверхности.

 б) Сохранение взаимной подвижности и соприкосновения висцерального и париетального листков перикарда.

**в) И то, и другое.**

 г) Ни то, ни другое.

904. Шум трения перикарда можно выслушать:

 а) В межлопаточном пространстве.

 б) Над всей зоной абсолютной тупости сердца.

 в) На небольшом участке в IV межреберье слева.

**г) Все ответы правильные.**

 д) Правильного ответа нет.

905. Наиболее информативным для диагностики фибринозного перикардита без выпота следует считать метод:

 а) Рентгенографии.

 б) Эхокардиографии.

**в) Аускультации.**

 г) Электрокардиографии.

906. Наиболее информативным при выпотном перикардите следует считать метод:

 а) Аускультации.

 б) Рентгенографии.

 в) Электрокардиографии.

**г) Эхокардиографии.**

907. Боль при фибринозном перикардите может локализоваться:

 а) В левой половине грудной клетки.

 б) В правой половине грудной клетки с иррадиацией в правую руку.

 в) В эпигастральной области.

 г) За грудиной.

**д) Все ответы правильны.**

908. Для болевого синдрома при остром перикардите не характерны:

 а) Тупой, давящий характер боли.

 б) Продолжительность боли более 30 минут.

 в) Локализация болей за грудиной.

**г) Уменьшение боли после приема нитроглицерина**.

 д) Зависимость боли от дыхания, движения, глотания, положения тела.

909. При фибринозном перикардите на ЭКГ обычно не бывает:

 а) Конкордантного смещения сегмента SТ во всех грудных отведения.

 б) Отрицательного зубца Т.

**в) Отклонения электрической оси влево.**

910. При экссудативном перикардите может наблюдаться:

 а) Одышка.

 б) Глухость тонов сердца.

 в) Расширение границ сердечной тупости.

 г) Тахикардия и парадоксальный пульс.

**д) Все перечисленное.**

911. Для экссудативного перикардита не характерны:

 а) Вынужденное положение тела "поза глубокого наклона".

 б) Застойные явления в большом круге кровообращения.

**в) Брадикардия.**

 г) Бронхиальное дыхание в связи со сдавлением легких.

 д) Парадоксальный пульс.

912. При тампонаде сердца наблюдается:

 а) Резкая одышка.

 б) Цианоз.

 в) Тахикардия.

 г) Нитевидный пульс.

**д) Все перечисленное.**

913. Рентгенологическими признаками экссудативного перикардита являются:

 а) Увеличение размеров сердца.

 б) Ослабление пульсации.

 в) Сглаженность контуров сердца.

**г) Все перечисленное.**

914. При экссудативном перикардите на ЭКГ часто наблюдается:

 а) Отклонение электрической оси вправо.

 б) Депрессия сегмента SТ во II, III, aVF отведениях.

**в) Низкий вольтаж зубцов.**

915. Признаками слипчивого перикардита, обнаруживаемыми при рентгенографии, являются:

 а) Относительно нормальные размеры сердца.

 б) Ослабление пульсации сердца.

 в) Отложение солей кальция в перикарде.

 г) Правильного ответа нет.

**д) Все перечисленные.**

916. При туберкулезном перикардите инфекция распространяется:

 а) Гематогенно из различных органов.

**б) Лимфогенным путем из медиастинальных и трахеобронхиальных лимфоузлов.**

 в) Контактным путем.

917. Туберкулезный перикардит часто сочетается с поражением:

 а) Плевры.

 б) Брюшины.

**в) И того, и другого.**

 г) Ни того, ни другого.

918. При туберкулезном перикардите может наблюдаться:

 а) Специфическое воспаление перикарда с выпотом.

 б) Развитие спаечного процесса.

 в) Обызвествление.

**г) Все перечисленное.**

919. В жидкости взятой из полости перикарда у больных с туберкулезным перикардитом преобладают:

 а) Эозинофилы.

 б) Моноциты.

**в) Лимфоциты.**

 г) Лейкоциты.

 д) Эритроциты.

920. При рентгенографии на туберкулезный перикардит могут указать:

 а) Сглаженность контуров сердца.

 б) Увеличение размеров сосудистого пучка.

 в) Значительное расширение границ сердца.

**г) Очаги обызвествления в перикарде.**

921. Для ревматического перикардита характерно:

 а) Появление признаков поражения перикарда в начале 2-й недели заболевания.

 б) Относительно небольшое количество выпота при экссудативном перикардите.

 в) Сочетание с поражением миокарда.

**г) Все перечисленное**.

 д) Ничего из перечисленного.

922. В полости перикарда при ревматическом перикардите:

**а) Обычно количество выпота невелико.**

 б) Характерно большое количество выпота.

 в) Обычно выпота не бывает.

923. Дилатация камер сердца у больного с перикардитом свидетельствует о:

 а) Накоплении в полости перикарда большого количества экссудата и сдавлении крупных сосудов.

**б) Сопутствующем поражении миокарда.**

 в) О том, и другом.

 г) Ни о том, и ни о другом.

924. При бактериальном перикардите инфекция проникает в перикард:

 а) Прямым путем при травмах грудной клетки.

 б) Гематогенным путем при сепсисе.

 в) Контактным путем из соседних органов.

 г) При прорыве абцесса миокарда в полость перикарда.

**д) Всеми перечисленными путями.**

925. Достоверным признаком вирусной этиологии перикардита могут служить:

 а) Особенности клинического течения.

 б) Отсутствие признаков воспалительного процесса со стороны крови.

**в) Обнаружение вируса в перикардиальной жидкости или увеличение титра антител к ним в крови.**

 г) Все перечисленное.

926. При вирусном перикардите одновременное поражение миокарда:

 а) Никогда не наблюдается.

**б) Встречается часто.**

 в) Бывает в исключительных случаях.

927. При констриктивном (сдавливающем) перикардите встречается:

 а) Повышение центрального венозного давления.

 б) Тахикардия.

 в) Уменьшение амплитуды пульсации сердца.

**г) Все перечисленное**.

 д) Ничего из перечисленного.

928. При констриктивном (сдавливающем) перикардите может наблюдаться:

 а) Набухание шейных вен.

 б) Цианоз.

 в) Асцит.

 г) Отеки ног.

**д) Все перечисленное**.

929. При сдавливающем перикардите, сопровождающимся выраженной недостаточностью кровообращения:

 а) Увеличиваются преимущественно правые отделы сердца.

 б) Увеличиваются преимущественно левые отделы сердца.

 в) Происходит увеличение всех отделов сердца.

**г) Чаще размеры сердца остаются нормальными.**

930. Наиболее частой жалобой у больных со сдавливающим (констриктивным) перикардитом является:

**а) Одышка при нагрузке.**

 б) Перебои в работе сердца.

 в) Тяжесть в правом подреберье.

 г) Болевые ощущения за грудиной и в левой части грудной клетки.

931. При сдавливающем (констриктивном) перикардите:

 а) Происходит снижение венозного давления и повышение артериального.

**б) Отмечается снижение артериального давления и повышение венозного.**

 в) Артериальное и венозное давление существенно не меняются.

932. О прогрессировании патологического процесса при констриктивном перикардите можно судить по:

**а) Повышению уровня венозного давления.**

 б) Снижению уровня венозного давления.

 в) Повышению уровня артериального давления.

 г) Правильного ответа нет.

933. Для констриктивного перикардита не характерно:

**а) Увеличение объема циркулирующей крови.**

 б) Малые размеры сердца.

 в) Повышение венозного давления.

 г) Увеличение печени с преходящим асцитом.

 д) Правильного ответа нет.

934. При констриктивном (сдавливающем) перикардите встречается:

 а) Акроцианоз.

 б) Набухание и пульсация шейных вен.

 в) Деформация грудной клетки.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

935. У больных с констриктивным (сдавливающим) перикардитом на ЭКГ может наблюдаться:

 а) Снижение амплитуды зубцов комплекса QRS.

 б) Депрессия сегмента ST.

 в) Появление отрицательных T в ряде отведений.

 г) Изменения иногда могут отсутствовать.

**д) Все перечисленное.**

936. У больных со сдавливающим перикардитом может наблюдаться:

 а) Синусовая тахикардия.

 б) Экстрасистолия.

 в) Мерцательная аритмия.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

937. У больных со сдавливающим (констриктивным) перикардитом можно наблюдать:

 а) Трехчленный ритм.

 б) Ослабление I тона.

 в) Ослабление II тона.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

938. Рентгенологическими признаками сдавливающего (констриктивно-го) перикардита являются:

 а) Отсутствие увеличения сердца и снижение пульсации сердечной тени.

 б) Сглаженность или отсутствие дифференциации дуг сердца.

 в) Обызвествление перикарда.

 г) Отсутствие смещения верхушечного толчка при перемене положения тела.

**д) Все перечисленное.**

939. Выпот при опухоли перикарда обычно:

 а) Серозный.

 б) Гнойный.

**в) Геморрагический.**

 г) Любой из перечисленных.

940. Ранним признаком уремического перикардита является:

**а) Появление шума трения перикарда**.

 б) Быстрое накопление жидкости в полости перикарда.

 в) Быстрое нарастание явлений сердечной недостаточности.

941. У больных с уремическим перикардитом при проведении гемодиализа можно наблюдать:

 а) Развитие геморрагического перикардита с тампонадой.

 б) Резкое падение уровня артериального давления.

 в) Развитие сепсиса.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

942. Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при гнойном перикардите являются:

 а) Пероральный.

 б) Парентеральный.

 в) Непосредственно в перикард.

**г) Сочетание парентерального введения с введением непосредственно в полость перикарда.**

 д) Необходимо сочетание парентерального введения с пероральным использованием препаратов.

943. У больного с гнойным перикардитом необходимо:

 а) Обеспечение эвакуации экссудата из полости перикарда.

 б) Промывание полости перикарда стерильным физраствором.

 в) Введение в полость перикарда антибиотика.

**г) Все перечисленное.**

944. При перикардитах после операций на сердце и у больных с инфарктом миокарда при синдроме Дресслера обычно назначают преднизолон суточной дозе:

 а) 15-30 мг.

**б) 50-60 мг**.

 в) 70-100 мг.

 г) 120-200 мг.

945. У больных с перикардитом могут быть использованы:

 а) Ацетилсалициловая кислота.

 б) Глюкокортикоиды.

 в) Индометацин.

**г) Любой из перечисленных препаратов.**

946. Для лечения больных со злокачественной опухолью перикарда можно применять:

 а) При необходимости повторные пункции перикарда.

 б) Введение в перикард цитостатиков и глюкокортикоидов.

 в) В некоторых случаях лучевую терапию.

**г) Все перечисленное.**

947. Жизненно важным показанием для пункции перикарда является:

 а) Нарастание явлений тампонады сердца.

 б) Подозрение на гнойный характер экссудата.

**в) И то, и другое.**

 г) Ни то, и ни другое.

948. Показанием для плановой пункции перикарда является:

 а) Подозрение на гнойный характер экссудата.

 б) Медленное рассасывание экссудата.

 в) Невозможность установить точный диагноз другим методом.

 г) Все ответы правильные.

**д) Правильно 1 и 3.**

949. Трудоспособность больных со слипчивым перикардитом без призна-ков сдавления сердца и недостаточности кровообращения можно охара-ктеризовать следующим образом:

**а) Трудоспособность может быть сохранена, если работа не связана с большими физическими нагрузками.**

 б) Больные должны быть признаны инвалидами III группы.

 в) Больные должны быть признаны инвалидами II группы.

950. Трудоспособность больных со слипчивым перикардитом и недостаточностью кровообращения II стадии можно оценить следующим образом:

 а) Больные должны быть признаны инвалидами III группы.

**б) Больные должны быть признаны инвалидами II группы.**

 в) Больные должны быть признаны инвалидами I группы.

951. Трудоспособность больных со слипчивым перикардитом и недостаточностью кровообращения III стадии можно оценить следующим образом:

 а) Больные должны быть признаны инвалидами III группы.

 б) Больные должны быть признаны инвалидами II группы.

**в) Больные должны быть признаны инвалидами I-II группы, им противопоказан всякий труд.**

952. Боль в грудной клетке при остром перикардите, как правило, уменьшается в положении:

 а) Лежа на спине.

**б) Лежа на животе.**

 в) Стоя.

 г) Правильно 1 и 3.

 д) Правильно 2 и 3.

953. Боль в грудной клетке при остром перикардите, как правило, уменьшается:

 а) В положении лежа на спине.

**б) При наклоне вперед.**

 в) При движениях туловищем.

 г) Во время вдоха.

 д) Правильно 1 и 4.

954. Боль в грудной клетке при остром перикардите усиливается:

 а) При перемене положения тела.

 б) Во время вдоха.

 в) При глотании.

 г) В положении лежа на спине.

**д) При всех перечисленных действиях**.

955. Шум трения перикарда классически состоит из:

 а) Одного компонента.

 б) Двух компонентов.

**в) Трех компонентов.**

 г) Четырех компонентов.

956. Чаще всего выслушивается при шуме трения перикарда:

**а) Систолический компонент.**

 б) Ранний диастолический компонент.

 в) Пресистолический компонент.

 г) Почти всегда выслушиваются все 3 компонента.

 д) Любой из компонентов выслушивается примерно с одинаковой частотой.

957. Специфичным для острого перикардита изменением ЭКГ является:

 а) Инверсия зубца T.

 б) Депрессия сегмента ST в большинстве отведений.

 в) Подьем сегмента ST в большинстве отведений.

 г) Подьем сегмента PQ в отведении aVR

**д) Правильно 3 и 4.**

958. При остром перикардите у большинства больных на ЭКГ отмечается:

**а) Подьем сегмента ST в большинстве отведений.**

 б) Подьем сегмента PQ в отведении aVR.

 в) Депрессия сегмента PQ в большинстве отведений.

 г) Все перечисленное.

 д) Правильно 1 и 2.

959. Первым средством выбора для уменьшения болевого синдрома при остром перикардите являются:

 а) Нитраты.

 б) Папаверин или (но-шпа) .

**в) Нестероидные противовоспалительные препараты.**

 г) Стероидные препараты.

 д) Наркотические анальгетики.

960. При медленном накоплении количество жидкости в полости перикарда может достигать:

 а) 0,5 л.

 б) 1,0 л.

 в) 1,5 л.

**г) 2,0-3,0 л.**

 д) 4,0-5,0 л.

961. Симптоматика выпотного перикардита определяется следующими факторами:

 а) Обьемом жидкости, накопившейся в полости перикарда.

 б) Скоростью накопления жидкости.

 в) Физическими характеристиками перикарда.

**г) Всем перечисленным.**

962. Минимальное количество жидкости, которое может привести к тампонаде, при быстром накоплении составляет:

 а) 10-50 мл.

**б) 100-200 мл.**

 в) 500-1000 мл.

 г) 1,5-2,0 л.

 д) Более 2,0 л.

963. Выпот в полость перикарда:

 а) Может не иметь никакой клиники.

 б) Всегда сопровождается появлением клинических симптомов.

 в) Может сопровождаться шумом трения перикарда.

**г) Правильно 1 и 3**.

 д) Правильно 2 и 3.

964. При физикальном обследовании больных с выпотным перикардитом может отмечаться:

 а) Ослабление дыхания ниже угла левой лопатки.

 б) Усиление голосового дрожания ниже угла левой лопатки.

 в) Приглушение тонов сердца.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 1 и 3.

965. Тампонада сердца начинается, когда давление в полости перикарда:

**а) Превышает давление в правом предсердии**.

 б) Превышает конечно-диастолическое давление в правом желудочке.

 в) Превышает конечно-диастолическое давление в левом желудочке.

 г) Правильно 1 и 2.

 д) Правильно 2 и 3.

966. У больных с тампонадой сердца при наблюдении за пульсацией вен шеи отмечается:

 а) Набухание на вдохе вен шеи.

 б) Полное отсутствие пульсации вен шеи.

 в) Характер пульсации вен такой же, как в норме.

**г) Правильно 1 и 2.**

967. При тампонаде сердца наполнение правого предсердия происходит:

 а) Во время диастолы желудочков.

**б) Только во время систолы желудочков.**

 в) Как во время диастолы, так и во время систолы желудочков.

 г) Только в самом начале диастолы.

 д) Правильно 1 и 4.

968. Для больных с тампонадой сердца характерны:

**а) Одышка при нагрузке.**

 б) Ортопноэ.

 в) Приступы сердечной астмы.

 г) Все перечисленное.

 д) Ничего из перечисленного.

969. При физикальном обследовании для больных с тампонадой сердца характерно:

 а) Набухание вен шеи.

 б) Тахикардия.

 в) Парадоксальный пульс.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 1 и 2.

970. Признаком тампонады сердца при физикальном обследовании является:

 а) Систолический шум.

 б) Альтернирующий пульс.

**в) Парадоксальный пульс.**

 г) Все перечисленное.

 д) Правильно 1 и 3.

971. Парадоксальный пульс может наблюдаться при:

 а) Фибринозном перикардите.

 б) Сдавливающем перикардите.

**в) Тампонаде сердца.**

 г) Всех перечисленных состояниях.

 д) Правильно 1 и 4.

972. Характерным признаком тампонады сердца у больных с выпотным перикардитом на электрокардиограмме является:

 а) Снижение вольтажа комплексов QRS.

 б) Альтернация комплексов QRS.

 в) Подьем сегмента ST в большинстве отведений.

 г) Все перечисленное.

**д) Правильно 1 и 2.**

973. Диагностическими признаками тампонады сердца являются:

 а) Повышение внутрисердечного давления.

 б) Уменьшение диастолических объемов желудочков.

 в) Уменьшение внутриперикардиального давления.

**г) Правильно 1 и 2.**

 д) Правильно 2 и 3.

974. Временной стабилизации гемодинамики при тампонаде сердца можно достичь:

 а) Инфузией плазмозамещающих растворов.

 б) Введением норадреналина.

 в) Введением добутамина.

**г) Всем перечисленным.**

 д) Правильно 2 и 3.

975. При констриктивном перикардите наполнение желудочков сердца происходит преимущественно во время:

 а) Систолы.

**б) Ранней диастолы.**

 в) Поздней диастолы.

 г) Правильно 1 и 2.

 д) Правильно 1 и 3.

976. Осложнения при пункции перикарда наблюдаются чаще при:

 а) Травматическом гемоперикарде.

 б) Небольшом выпоте (менее 200 мл) .

 в) Осумкованном выпоте.

**г) Всем перечисленном**.

977. Характерными симптомами констриктивного перикардита являются:

 а) Высокое венозное давление.

 б) Асцит.

 в) Небольшие размеры сердца.

**г) Все перечисленное.**

978. При физикальном обследовании у больных констриктивным перикардитом может отмечаться:

 а) Втяжение верхушечного толчка.

 б) Громкий дополнительный тон в начале диастолы.

**в) Систолический щелчок.**

 г) Все перечисленное.

 д) Правильно 1 и 3.

979. Оптимальным методом хирургического лечения больных констриктивным перикардитом является:

 а) Полная перикардэктомия.

 б) Частичная перикардэктомия.

**в) Эндоскопическая перикардэктомия.**

 г) Все ответы правильные.

 д) Правильно 2 и 3.

980. Вирусные и идиопатические острые перикардиты:

 а) Чаще наблюдаются у мужчин.

 б) Нередко рецидивируют (у 15-20%) .

 в) Продолжаются около 2-х недель.

**г) Все ответы правильные.**

 д) Правильного ответа нет.

981. Вирусные и идиопатические острые перикардиты:

 а) Чаще всего заканчиваются переходом в хронический перикардит.

 б) Нередко приводят к летальному исходу.

 в) Чаще наблюдаются у женщин.

 г) Все ответы правильные.

**д) Правильного ответа нет.**

982. У больных с острым перикардитом:

 а) Боль чаще всего локализуется слева от грудины.

 б) Болевые ощущения часто усиливаются при глубоком дыхании, кашле, движениях туловищем.

 в) Иногда боль отмечается только в трапециевидных мышцах.

 г) Все ответы правильные.

**д) Правильно 1 и 2.**

983. У больных с тампонадой сердца отмечается:

 а) Снижение систолического АД.

 б) Нормальное или повышенное диастолическое АД.

 в) Парадоксальный пульс.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 1 и 3.

984. Наиболее выраженный болевой синдром отмечается у больных с:

**а) Вирусным и идиопатическим перикардитом.**

 б) Уремическим перикардитом.

 в) Туберкулезным перикардитом.

 г) Перикардитом во время инфаркта миокарда (эпистенокардитическим) .

 д) Правильно 2 и 3.

985. Причиной выпота в перикарде может быть:

 а) Микседема.

 б) Заболевания соединительной ткани.

 в) Опухоли.

 г) Заболевания крови.

**д) Все перечисленное.**

**8. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЭНДОКАРДИТЫ**

986. Наиболее часто вызывают поражение эндокарда:

 а) Лактобактерии.

 б) Синегнойная палочка.

**в) Зеленящие стрептококки.**

 г) Золотистые стафилококки.

 д) Менингококки.

987. Эндокардит могут вызывать:

 а) Вирусы.

 б) Бациллы лихорадки Ку.

 в) Сальмонеллы.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

988. Предрасполагающими к инфекционному эндокардиту факторами следует считать:

 а) Преходящую бактериемию.

 б) Проведение гемодиализа.

 в) Наличие искусственных клапанов сердца.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

989. Инфекционный эндокардит чаще возникает:

**а) У больных, имеющих поражение клапанного аппарата**.

 б) При интактных клапанах.

 в) Частота возникновения эндокардита примерно одинакова у больных, имеющих поражение клапанного аппарата и не имеющих его.

990. Из перечисленного наиболее частым клиническим проявлением подострого инфекционного эндокардита является:

**а) Лихорадка.**

 б) Артралгии.

 в) Петехии на коже и слизистых.

 г) Изменения формы ногтей.

991. При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться:

 а) Миокардит.

 б) Васкулиты мелких сосудов.

 в) Эмболии мелких сосудов с развитием абсцессов.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

992. Относительно редко при подостром инфекционном эндокардите встречается поражение:

 а) Митрального клапана.

 б) Аортального клапана.

**в) Трехстворчатого клапана.**

 г) Правильно 1 и 3.

993. Инфаркт миокарда при инфекционном эндокардите может быть обусловлен:

**а) Эмболией сосудов бактериальными или тромботическими массами.**

 б) Поражением vaza vazorum.

 в) И тем, и другим.

 г) Ни тем, и ни другим.

994. При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться:

 а) Диффузный гломерулонефрит.

 б) Инфаркт почки.

 в) Очаговый нефрит.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

995. Признаком инфаркта почки при остром инфекционном эндокардите является:

 а) Боль в поясничной области.

 б) Гематурия.

 в) Дизурические явления.

**г) Все перечисленное**.

 д) Правильного ответа нет.

996. При подостром инфекционном эндокардите анемия наблюдается:

**а) У большинства больных.**

 б) Редко.

 в) Не встречается.

997. Для острого инфекционного эндокардита характерно:

 а) Наличие лихорадки, озноба.

 б) Наличие лейкоцитоза.

 в) Быстрое формирование порока сердца.

 г) Быстрое появление признаков сердечной недостаточности.

**д) Все перечисленное.**

998. Для больного с острым инфекционным эндокардитом характерно наличие:

 а) Бактериемии.

 б) Лейкоцитоза.

 в) Увеличениe СОЭ.

**г) Все ответы правильные.**

 д) Правильно 1 и 3.

999. При остром инфекционном эндокардите могут наблюдаться:

 а) Поражение ЦНС.

 б) Поражение клапанов сердца.

 в) Эмболия в различные органы с развитием гнойных метастатических очагов.

 г) Почечная недостаточность.

**д) Все перечисленное.**

1000. При остром инфекционном эндокардите аортальный порок сердца чаще формируется:

**а) К 2-й неделе от начала заболевания.**

 б) К концу 1-го месяца от начала заболевания.

 в) К концу 3-4-го месяца заболевания.

 г) К концу 1-го полугодия.

1001. Наиболее часто при подостром инфекционном эндокардите поражается:

 а) Митральный клапан.

**б) Аортальный клапан.**

 в) Трехстворчатый клапан.

1002. Для аускультативной картины поражения аортального клапана при подостром инфекционном эндокардите характерно наличие:

 а) Систолического шума с максимумом во II межреберье справа.

**б) Диастолического шума в точке Боткина.**

 в) Диастолического шума на верхушке.

1003. При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться:

 а) Экстрасистолия.

 б) Мерцательная аритмия.

 в) Нарушения AV проводимости.

 г) Синусовая брадикардия или тахикардия.

**д) Все перечисленное.**

1004. При подостром инфекционном эндокардите инфаркт миокарда вследствие тромбоэмболии коронарной артерии развивается:

**а) Редко**.

 б) Примерно в половине случаев.

 в) У большинства больных.

1005. Инфекционный эндокардит может осложняться развитием:

 а) Перикардита.

 б) Миокардита.

**в) Того, и другого.**

 г) Ни одного из них.

1006. Наиболее специфичными для подострого инфекционного эндокардита является:

 а) Увеличение СОЭ.

 б) Анемия.

 в) Лейкоцитопения.

**г) Бактериемия.**

1007. Для абактериальной стадии подострого инфекционного эндокардита не характерно наличие:

 а) Тромбоэмболии в различные органы.

 б) Артралгии.

 в) Анемии, лейкоцитопении, тромбоцитопении.

 г) Развитие порока сердца.

**д) Положительного результата посева крови.**

1008. При подостром инфекционном эндокардите наблюдается:

 а) Умеренная лихорадка.

 б) Боль в груди.

 в) Одышка.

 г) Слабость.

**д) Все перечисленное.**

1009. При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться:

 а) Гломерулонефрит с явлениями почечной недостаточности.

 б) Артриты.

 в) Синовиит.

 г) Васкулиты.

**д) Все перечисленное.**

1010. Причиной сердечной недостаточности при подостром инфекцион-ном эндокардите может быть:

 а) Формирование порока митрального клапана.

 б) Формирование порока аортального клапана.

 в) Формирование порока трикуспидального клапана.

 г) Сопутствующий миокардит.

**д) Все перечисленное.**

1011. При подостром инфекционном эндокардите порок сердца чаще формируется:

 а) В течение 2-3 недель от начала заболевания.

**б) В течение 1-6 месяцев от начала заболевания.**

 в) К концу 1-го года заболевания.

1012. Острый инфекционный эндокардит может осложниться:

 а) Разрывом хорды.

 б) Образованием аневризмы аорты.

 в) Разрывом межжелудочковой перегородки.

 г) Развитием пиогемоперикарда.

**д) Всем перечисленным.**

1013. При инфекционном эндокардите эмболии возможны в:

 а) Артерии почек.

 б) Коронарные артерии.

 в) Артерии селезенки.

 г) Артерии мозга.

**д) Во все перечисленные.**

1014. При инфекционном эндокардите возможно возникновение:

 а) Инфаркта почки.

 б) Абсцесса почки.

 в) Диффузного гломерулонефрита.

**г) Всего перечисленного.**

 д) Ничего из перечисленного.

1015. Для острого инфекционного эндокардита не характерно:

 а) Увеличение СОЭ.

 б) Анемия.

 в) Тромбоцитопения.

**г) Лейкопения.**

 д) Правильного ответа нет.

1016. Причиной отрицательного результата при посеве крови у больных с инфекционным эндокардитом может быть:

 а) Вирусная природа эндокардита.

 б) Неправильная методика взятия крови.

 в) Использование недостаточного набора сред.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 2 и 3.

1017. Наибольшая вероятность получить положительный результат гемокультуры у больного с инфекционным эндокардитом наблюдается при заборе крови:

 а) 3-5 раз через 24-48 ч. после отмены антибиотиков.

 б) 8-10 раз через 12-24 ч. после отмены антибиотиков.

**в) В период повышения температуры (или перед очередным повышением) каждые 5-10мин ( всего 5-6 анализов) после отмены антибиотиков.**

 г) Правильно 1 и 3.

1018. На прогноз у больных подострым инфекционным эндокардитом влияют:

 а) Чувствительность микрофлоры к проводимой антибактериальной терапии.

 б) Рецидивы заболевания.

 в) Наличие сердечной недостаточности.

 г) Хроническая почечная недостаточность.

**д) Все перечисленное.**

1019. Тактика антибактериальной терапии при остром инфекционном эндокардите сводится к:

**а) Немедленному назначению больших доз антибиотиков с учетом наиболее вероятной микробной флоры в каждом случае.**

 б) Назначению больших доз антибиотиков только после получения результатов бактериологического исследования.

 в) Возможны оба варианта.

 г) Правильного ответа нет.

1020. Тактика антибактериальной терапии при подостром инфекционном эндокардите сводится к:

 а) Немедленному назначению адекватных доз антибиотиков с учетом наиболее вероятной микробной флоры в каждом случае.

 б) Назначению адекватных доз антибиотиков после получения результатов бактериологического исследования в течение 1-2 недель.

**в) И то, и другое.**

 г) Ни то, и ни другое.

1021. Назначение антикоагулянтов возможно при:

 а) Остром инфекционном эндокардите.

**б) Подостром инфекционном эндокардите.**

 в) И то, и другое.

 г) Ни то, и ни другое.

1022. При инфекционном эндокардите рекомендуется:

**а) Внутривенное введение антибиотиков**.

 б) Внутримышечное введение антибиотиков.

 в) Применение препаратов реr os.

 г) Любой из перечисленных способов.

1023. У больных с острым инфекционным эндокардитом применяется пенициллин в дозе:

 а) 1-2 млн в сутки.

 б) 5 млн в сутки.

**в) 20-40 млн в сутки.**

1024. Больному с инфекционным эндокардитом грибковой этиологии следует назначить:

 а) Пенициллин.

 б) Гентамицин.

**в) Амфотерицин.**

 г) Ванкомицин.

1025. Показанием для хирургического лечения больного инфекционным эндокардитом является:

 а) Резистентная к терапии сердечная недостаточность.

 б) Повторные эмболии крупных сосудов.

 в) Наличие внутрисердечного абсцесса.

 г) Аневризма синуса Вальсальвы.

**д) Все перечисленное**.

1026. Показанием для хирургического лечения больного инфекционным эндокардитом является:

 а) Инфекционный эндокардит грибковой этиологии.

 б) Хронические очаги инфекции в организме.

 в) Предшествующие заболевания сердца.

 г) Наличие искусственных клапанов.

**д) Правильно 1 и 4.**

1027. На прогноз больного с острым инфекционным эндокардитом влияет:

 а) Время начала эффективной антибактериальной терапии.

 б) Вид возбудителя.

 в) Наличие у больного предшествующего заболевания сердца.

**г) Все перечисленное.**

1028. При лечении больных с острым инфекционным эндокардитом и почечной недостаточностью следует предпочесть:

**а) Натриевую соль пенициллина.**

 б) Калиевую соль пенициллина.

 в) Существенной разницы нет.

1029. Для лечения острого инфекционного эндокардита стафилококковой этиологии можно использовать:

 а) Антибиотики.

 б) Противостафилококковую плазму.

 в) Антистафилококковый гамма-глобулин.

**г) Все перечисленное.**

1030. Наиболее часто встречающимся в ранние сроки заболевания признаком подострого инфекционного эндокардита является:

**а) Повторные периоды умеренного повышения температуры.**

 б) Изменение характера шума у больных с пороком сердца.

 в) Заболевание ревматизмом в анамнезе.

 г) Правильного ответа нет.

1031. Самое частое осложнение инфекционного эндокардита:

**а) Сердечная недостаточность.**

 б) Микотическая аневризма сосудов.

 в) Спленомегалия.

 г) Инфаркт почки.

1032. Предрасполагающими факторами для инфекционного эндокардита являются:

 а) Порок сердца.

 б) Бактериемия.

 в) Эмболии.

 г) Все перечисленное.

**д) Правильно 1 и 2.**

1033. При инфекционном эндокардите сердечная недостаточность чаще всего развивается у больных:

 а) С поражением митрального клапана.

**б) С поражением аортального клапана.**

 в) Со спленомегалией.

 г) Все ответы правильные.

1034. Больным с поражением клапанов профилактическое назначение антибиотиков целесообразно при проведении:

 а) Хирургического вмешательства в полости рта.

 б) Хирургического вмешательства в брюшной полости.

 в) Хирургического вмешательства в урогенитальной области.

**г) Все ответы правильные.**

 д) Правильного ответа нет.

1035. Инфекционный эндокардит реже всего возникает у больных с:

**а) Незаращением овального отверстия.**

 б) Дефектом межжелудочковой перегородки.

 в) Митральной недостаточностью.

 г) Аортальной недостаточностью.

 д) Открытым артериальным протоком.

1036. Вероятность возникновения инфекционного эндокардита наиболее высока у больных с:

 а) Дефектом межпредсердной перегородки.

**б) Дефектом межжелудочковой перегородки**.

 в) Митральным стенозом.

 г) Пролабированием митрального клапана без регургитации.

 д) Гипертрофической кардиомиопатией.

1037. Вероятность возникновения инфекционного эндокардита наиболее высока у больных с:

 а) Дефектом межпредсердной перегородки.

 б) Митральным стенозом.

**в) Митральной недостаточностью.**

 г) Гипертрофической кардиомиопатией.

 д) Пролабированием митрального клапана без регургитации.

1038. Причиной бактериемии чаще всего являются:

**а) Манипуляции в полости рта и глотки**.

 б) Уро-генитальные вмешательства.

 в) Операции на желудочно-кишечном тракте.

 г) Катетеризация вен.

1039. Самым частым признаком инфекционного эндокардита является:

**а) Повышение температуры.**

 б) Появление петехий.

 в) Появление узелков Ослера.

 г) Боли в области сердца.

1040. К относительно специфическим периферическим проявлениям инфекционного эндокардита относятся:

**а) Узелки Ослера.**

 б) Множественные кровоизлияния.

 в) Эритема.

 г) Все перечисленное.

 д) Правильно 1 и 3.

1041. При осмотре глазного дна у больных инфекционным эндокардитом иногда выявляются:

 а) Узелки Ослера.

 б) Сужение артерий.

 в) Отек соска зрительного нерва.

**г) Петехии.**

 д) Все перечисленное.

1042. Осложнением инфекционного эндокардита, которое чаще наблюдается при подостром течении, чем при остром, является:

 а) Сердечная недостаточность.

 б) Абсцессы миокарда.

 в) Повреждение клапанов.

 г) Эмболии.

**д) Микотические аневризмы.**

1043. Причиной развития сердечной недостаточности у больных инфекционным эндокардитом чаще всего является:

**а) Аортальная недостаточность.**

 б) Сопутствующий миокардит.

 в) Сопутствующий перикардит.

 г) Абсцесс миокарда.

1044. Среди изменений лабораторных показателей реже всего при подостром инфекционном эндокардите отмечается:

 а) Анемия.

 б) Повышение СОЭ.

**в) Лейкоцитоз.**

 г) Появление С-реактивного белка.

1045. Посев крови чаще всего бывает положительным, если причина инфекционного эндокардита:

**а) Стрептококки**.

 б) Кишечная палочка.

 в) Грибы.

 г) Энтерококки.

 д) Анаэробные бактерии.

1046. Самой частой причиной отрицательной гемокультуры при инфекционном эндокардите является:

 а) Небактериальный агент, как причина эндокардита (например, грибы) .

**б) Предшествующее лечение антибиотиками.**

 в) Низкий уровень бактериемии.

 г) Недостаточное количество проб крови для посева.

1047. У больных подострым инфекционным эндокардитом при получении отрицательной гемокультуры:

 а) Нецелесообразно повторное исследование крови.

 б) Целесообразно повторное исследование крови.

 в) Перед повторным исследованием отменяют антибиотики на двое суток и взятие крови осуществляется во время повышения температуры тела.

 г) Повторное исследование проводят на фоне лечения антибиотиками.

**д) Правильно 2 и 3.**

1048. Наиболее информативным инструментальным методом исследования при инфекционном эндокардите является:

 а) Рентгенологическое исследование.

 б) Электрокардиография.

**в) Эхокардиография**.

 г) Радионуклидная вентрикулография.

 д) Фонокардиография.

1049. Самые большие вегетации отмечаются при инфекционном эндокардите, вызванном:

 а) Стрептококками.

 б) Энтерококками.

**в) Грибами**.

 г) Анаэробными бактериями.

1050. Вегетации при инфекционном эндокардите состоят из:

 а) Тромбоцитов.

 б) Фибрина.

 в) Микроорганизмов.

**г) Всего перечисленного.**

 д) Правильно 2 и 3.

1051. Если причиной инфекционного эндокардита являются стрептококки, то чаще всего назначают:

 а) Пенициллин.

 б) Пенициллин в сочетании с гентамицином.

 в) Ампициллин.

 г) Ванкомицин.

**д) Правильно 1 и 2.**

1052. Если причиной инфекционного эндокардита являются энтерококки, то чаще всего назначают:

 а) Пенициллин.

 б) Тетрациклины.

 в) Ампициллин в сочетании с гентамицином.

 г) Гентамицин с карбенициллином.

**д) Правильно 1 и 3.**

1053. Если причиной инфекционного эндокардита являются грамм-отрицательные бактерии, то следует назначить:

 а) Пенициллин.

 б) Пенициллин со стрептомицином.

 в) Тетрациклины.

**г) Гентамицин и/или ампициллин.**

 д) Амфотерицин В.

1054. При стафилококковой этиологии эндокардита наиболее эффективно назначение:

 а) Ампициллина.

 б) Оксациллина.

 в) Гентамицина и оксациллина.

 г) Тетрациклина.

**д) Правильно 2 и 3.**

1055. Если причиной эндокардита являются стафилококки, устойчивые к пенициллину, то следует назначить:

 а) Оксациллин.

 б) Метициллин.

**в) Цефалоспорины**.

 г) Все перечисленное.

 д) Правильно 1 и 2.

1056. При эндокардите, вызванном грибами, показано назначение:

 а) Ампициллина.

 б) Тетрациклина.

**в) Амфотерицина В.**

 г) Канамицина.

 д) Карбенициллина.

1057. Стрептококковую этиологию эндокардита предполагают, если симптомы эндокардита возникают после:

 а) Ранений.

 б) Хирургических операций.

**в) Манипуляций в ротовой полости.**

 г) Фурункулеза.

 д) Уро-генитальных вмешательств.

1058. Стафилококковую этиологию эндокардита предполагают, если симптомы эндокардита возникают:

 а) После ранений.

 б) После хирургических операций.

 в) При фурункулезе.

 г) У наркоманов.

**д) При всем перечисленном.**

1059. Энтерококковую этиологию эндокардита предполагают, если симптомы эндокардита возникают:

 а) После ранений.

 б) При фурункулезе.

 в) После уро-генитальных вмешательств.

 г) После манипуляций на желудочно-кишечном тракте.

**д) Правильно 3 и 4.**

1060. Основными показаниями к хирургическому лечению инфекционного эндокардита являются:

 а) Рефрактерная сердечная недостаточность.

 б) Повторные тромбоэмболии.

 в) Грибковая этиология эндокардита.

**г) Все перечисленные.**

 д) Правильно 1 и 2.

1061. Длительность лечения антибиотиками при инфекционном эндокардите, как правило, составляет:

 а) 2 недели или меньше.

**б) 4-6 недель.**

 в) Более 6 недель.

 г) Правильного ответа нет.

1062. Для профилактики инфекционного эндокардита при манипуляциях в полости рта и на верхних дыхательных путях целесообразно использовать:

 а) Пенициллин.

 б) Ампициллин с гентамицином.

 в) Эритромицин.

 г) Все перечисленное.

**д) Правильно 1 и 2.**

1063. При уро-генитальных вмешательствах и манипуляциях на желудочно-кишечном тракте для профилактики инфекционного эндокардита целесообразно назначение:

**а) Ампициллина с гентамицином.**

 б) Амоксициллина.

 в) Ванкомицина с гентамицином.

 г) Всего перечисленного.

 д) Правильно 2 и 3.

1064. При манипуляциях, сопровождающихся риском возникновения бактериемии для профилактики инфекционного эндокардита, можно использовать назначение:

 а) Оксациллина.

 б) Эритромицина.

 в) Ампициллина.

**г) Любого из перечисленных препаратов.**

 д) Правильно 1 и 3.

1065. Причиной подострого инфекционного эндокардита чаще всего являются:

**а) Стрептококки.**

 б) Стафилококки.

 в) Энтерококки.

 г) Грибы.

1066. Причиной острого инфекционного эндокардита чаще всего являются:

 а) Стрептококки.

**б) Стафилококки.**

 в) Энтерококки.

 г) Грибы.

 д) Синегнойная палочка.

1067. Наиболее частой причиной возникновения инфекционного эндокардита у наркоманов являются:

**а) Стафилококки.**

 б) Стрептококки.

 в) Энтерококки.

 г) Грибы.

 д) Синегнойная палочка.

1068. Фактором, способствующим рецидиву эндокардита, может быть:

 а) Неправильное лечение.

 б) Предшествующие заболевания сердца.

 в) Наличие искусственных клапанов. г) Все ответы правильные.

**г) Правильно 1 и 3.**

1069. Дифференциальная диагностика инфекционного эндокардита требует исключения:

 а) Других инфекционных заболеваний.

 б) Миксомы.

 в) Эндокардита Либмана-Сакса (при системной красной волчанке) .

**г) Всего перечисленного.**

 д) Правильного ответа нет.

1070. Наиболее частой причиной смерти больных инфекционным эндокардитом является:

**а) Сердечная недостаточность**.

 б) Эмболии в сосуды мозга.

 в) Разрывы микотических аневризм.

 г) Неконтролируемая инфекция.

1071. Грибковая этиология эндокардита часто выявляется:

 а) У наркоманов.

 б) После кардиохирургических операций.

 в) После лечения антибиотиками широкого спектра действия.

 г) На фоне лечения иммунодепрессантами.

**д) При всем перечисленном**

1072. Для посева крови при подозрении на инфекционный эндокардит:

 а) Как правило, достаточно одноразового взятия крови.

 б) Необходимо несколько проб крови, взятых во время повышения температуры.

 в) Для диагноза достаточно получения положительной гемокультуры хотя бы в одной пробе крови.

 г) Правильно 1 и 3.

**д) Правильно 2 и 3.**

**9. ПОРОКИ СЕРДЦА**

1073. Причинами митрального стеноза могут быть:

 а) Синдром Марфана.

**б) Системная красная волчанка.**

 в) Синдром Элерса-Данлоса.

 г) Все перечисленное.

 д) Ни одна из перечисленных.

1074. Причиной недостаточности митрального клапана может быть:

 а) Ревматизм.

 б) Атеросклероз.

 в) Инфекционный эндокардит.

 г) Правильно 1 и 3.

**д) Все перечисленное.**

1075. Наиболее частой причиной трикуспидальной регургитации является:

 а) Пролапс створок клапана.

**б) Дилатация правого желудочка.**

 в) Инфекционный эндокардит.

 г) Ревматоидный артрит.

1076. Митральный стеноз чаще всего является следствием:

**а) Ревматизма.**

 б) Инфекционного эндокардита.

 в) Системной красной волчанки.

 г) Атеросклероза.

1077. Площадь левого атриовентрикулярного отверстия в норме составляет:

 а) 1-2 кв. см.

**б) 4-6 кв. см.**

 в) 8-10 кв. см.

 г) Все ответы неправильные.

1078. Систолическое артериальное давление в левом предсердии в норме составляет:

 а) 4-5 мм рт. ст.

**б) 8-10 мм рт. ст.**

 в) 20-25 мм рт. ст.

 г) Все ответы неправильные.

1079. При митральном стенозе тон (щелчок) открытия митрального клапана на ФКГ появляется после II тона через:

**а) 0,08-0,11 сек.**

 б) 0,2-0,3 сек.

 в) 0,4-0,5 сек.

 г) 0,6-0,8 сек.

1080. При появлении мерцательной аритмии у больных с митральным стенозом пресистолический шум:

 а) Не изменяется.

 б) Усиливается.

**в) Исчезает.**

 г) Ослабевает.

1081. При рентгенологическом исследовании с контрастированным пищеводом у больных митральным стенозом пищевод отклоняется по дуге:

**а) Малого радиуса.**

 б) Большого радиуса.

 в) Как правило, не отклоняется.

1082. У больных митральным стенозом при перкуссии относительная тупость сердца увеличена:

**а) Вверх и вправо.**

 б) Вверх и влево.

 в) Влево.

 г) Правильного ответа нет.

1083. Протодиастолический шум при митральном стенозе имеет:

**а) Убывающий характер.**

 б) Нарастающий характер.

 в) Характер шума не изменяется в течение всей диастолы.

1084. Пресистолический шум при митральном стенозе имеет:

**а) Нарастающий характер.**

 б) Убывающий характер.

 в) Характер шума не изменяется в течение всей диастолы.

1085. Характерными эхокардиографическими признаками митрального стеноза являются:

 а) Однонаправленное движение створок митрального клапана.

 б) Отсутствие расширения полости левого желудочка.

 в) Расширение левого предсердия.

 г) Утолщение створок митрального клапана.

**д) Все ответы правильные.**

1086. Причиной возникновения органической недостаточности митрального клапана может быть:

 а) Ревматизм.

 б) Склеродермия.

 в) Ревматоидный полиартрит.

 г) Септический эндокардит.

**д) Все перечисленное.**

1087. У больных с недостаточностью митрального клапана при перкуссии относительная тупость сердца увеличена:

**а) Вверх и влево.**

 б) Влево.

 в) Не увеличена.

 г) Все ответы неправильные.

1088. При недостаточности митрального клапана I-й тон:

 а) Усилен.

 б) Не изменен.

**в) Ослаблен**.

1089. У больных с выраженной недостаточностью митрального клапана 3-й тон выслушивается на верхушке сердца:

**а) Довольно часто**.

 б) Очень редко.

 в) Всегда.

1090. При рентгенологическом исследовании больных с недостаточностью митрального клапана контрастированный пищевод отклоняется по дуге:

 а) Малого радиуса.

**б) Большого радиуса.**

 в) Не отклоняется.

1091. При записи фонокардиограммы с верхушки сердца у больных с органической недостаточностью митрального клапана амплитуда 1-го тона:

 а) Увеличена.

**б) Уменьшена.**

 в) Не изменена.

1092. Синдром митральной регургитации при органической недоста-точности митрального клапана включает:

 а) Систолический шум на верхушке.

 б) Ослабление 1-го тона.

 в) Наличие 3-го тона сердца.

**г) Все перечисленное.**

 д) Все ответы неправильные.

1093. Отек легких у больных с недостаточностью митрального клапана развивается:

 а) Более часто, чем у больных с митральным стенозом.

**б) Менее часто, чем у больных с митральным стенозом.**

 в) Нет различий в частоте развития отека легких при митральном стенозе и митральной недостаточности.

1094. Для синдрома пролабирования митрального клапана характерно все перечисленное, кроме:

 а) Добавочного систолического тона.

 б) Систолического шума.

**в) Ослабления I-го тона.**

1095. У больных с пролапсом митрального клапана могут быть:

 а) Недостаточность кровообращения.

 б) Инфекционный эндокардит.

 в) Нарушения ритма сердца.

**г) Все ответы правильные.**

 д) Все ответы неправильные.

1096. Для синдрома пролабирования митрального клапана характерно все перечисленное, кроме:

 а) Болей в грудной клетке.

 б) Экстрасистолии.

 в) Синусовой тахикардии.

**г) Синусовой брадикардии.**

1097. Причиной развития стеноза устья аорты могут быть:

 а) Ревматизм.

 б) Атеросклероз.

 в) Врожденная патология клапана.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

1098. При стенозе устья аорты продолжительность систолы левого желудочка:

**а) Увеличивается.**

 б) Уменьшается.

 в) Не изменяется.

1099. Гипертрофия миокарда левого желудочка наиболее выражена при:

 а) Митральном стенозе.

 б) Недостаточности митрального клапана.

 в) Недостаточности аортального клапана.

**г) Стенозе устья аорты.**

1100. При стенозе устья аорты ревматической этиологии 2-ой тон:

 а) Усилен.

**б) Ослаблен.**

 в) Не изменен.

1101. Характерными изменениями ЭКГ у больных со стенозом устья аорты являются все перечисленные, кроме:

**а) Блокады правой ножки пучка Гиса.**

 б) Блокады левой ножки пучка Гиса.

 в) Гипертрофии левого желудочка.

1102. Нехарактерным для фонокардиограммы больных со стенозом устья аорты является:

 а) Уменьшение амплитуды аортального компо- нента 2-го тона.

 б) Систолический шум ромбовидной формы.

**в) Увеличение амплитуды 1-го тона.**

1103. Самой частой причиной недостаточности аортального клапана является:

 а) Инфекционный эндокардит.

 б) Атеросклероз.

**в) Ревматизм.**

 г) Сифилис.

 д) Травма грудной клетки.

1104. Для больных с недостаточностью аортального клапана характерным является все перечисленное, кроме:

 а) Повышения систолического АД.

 б) Снижения диастолического АД.

 в) Увеличения пульсового АД.

**г) Повышения диастолического АД.**

1105. Шум Грэхема-Стилла чаще всего может выслушиваться при:

**а) Митральном стенозе с легочной гипертензией.**

 б) Коарктации аорты.

 в) Недостаточности аортального клапана.

 г) Недостаточности митрального клапана.

1106. Признаком клапанного стеноза аорты, выявляемым при катете-ризации левых отделов сердца, является:

 а) Отсутствие градиента систолического давления между левым желудочком и аортой.

**б) Увеличение градиента систолического давления между левым желудочком и путем оттока из левого желудочка.**

 в) Значительное увеличение давления в левом предсердии.

 г) Значительное увеличение давления в легочной артерии.

1107. Третий тон сердца не должен выслушиваться:

 а) У детей.

 б) При недостаточности митрального клапана.

 в) При недостаточности трикуспидального клапана.

**г) При митральном стенозе.**

1108. Наиболее часто первым симптомом митрального стеноза являются:

 а) Периферические отеки.

 б) Увеличение печени.

**в) Одышка.**

 г) Желудочковые нарушения ритма сердца.

1109. Нарушением ритма сердца, наиболее часто встречающимся у больных с митральным стенозом, является:

 а) Предсердная пароксизмальная тахикардия.

**б) Мерцательная аритмия.**

 в) Атриовентрикулярная диссоциация.

 г) Левопредсердный ритм.

1110. Рентгенологическая картина дефекта межпредсердной перегородки включает в себя все перечисленное, кроме:

 а) Расширения легочной артерии.

 б) Расширения корней легких.

 в) Увеличения правого предсердия.

**г) Расширения дуги аорты**.

1111. Шум Флинта выслушивается на верхушке сердца при:

 а) Митральном стенозе.

 б) Стенозе устья аорты.

**в) Недостаточности аортального клапана.**

 г) Недостаточности митрального клапана.

1112. У больных с недостаточностью аортального клапана:

**а) Систолическое артериальное давление повышается, а диастолическое снижается.**

 б) Систолическое артериальное давление снижается, а диастолическое повышается.

 в) Систолическое артериальное давление не изменяется, а диастолическое повышается.

 г) Систолическое и диастолическое артериальное давление не изменяются.

1113. Выслушивание "двойного" шума Дюрозье на бедренной артерии характерно для:

 а) Стеноза устья аорты.

 б) Недостаточности клапана легочной артерии.

**в) Недостаточности аортального клапана.**

 г) Недостаточности митрального клапана.

1114. При недостаточности аортального клапана на фонокардиограмме (второе межреберье справа) регистрируется:

**а) Снижение амплитуды аортального компонента 2-го тона и диастолический шум убывающей интенсивности.**

 б) Увеличение амплитуды аортального компонента 2-го тона и диастолический шум возрастающей интенсивности.

 в) Снижение амплитуды аортального компонента 2-го тона и систолический шум убывающей интенсивности.

1115. Для недостаточности аортального клапана не характерны:

 а) Усиленный, разлитой верхушечный толчок, смещенный вниз и влево.

 б) Расширение относительной сердечной тупости влево.

 в) Увеличение левого желудочка при рентгеноскопии, эхокардиографии.

 г) Признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ.

**д) Признаки гипертрофии правого желудочка на ЭКГ.**

1116. Для недостаточности аортального клапана характерны следующие периферические симптомы, за исключением:

 а) Двойного тона Траубе и двойного шума Дюрозье.

 б) Высокого, быстрого пульса.

 в) Низкого диастолического артериального давления.

 г) Капиллярного пульса.

**д) Низкого систолического артериального давления.**

1117. Диастолический шум на верхушке сердца при недостаточности аортального клапана (шум Флинта) сочетается с:

 а) Усиленным 1-м тоном.

 б) Щелчком открытия митрального клапана.

 в) Значительно увеличенным левым предсердием.

**г) Правильного ответа нет.**

 д) Все ответы правильные.

1118. Для недостаточности трикуспидального клапана не характерны:

 а) Пульсация яремных вен.

**б) Пульсация сонных артерий.**

 в) Пульсация печени.

 г) Наличие систолического шума у основания мечевидного отростка.

1119. С митральным стенозом связаны следующие клинические симптомы, кроме:

 а) Болей за грудиной.

 б) Осиплости голоса.

 в) Кашля.

 г) Кровохарканья.

**д) Повышения систолического артериального давления.**

1120. Уменьшение сердечного выброса может быть связано с:

 а) Микседемой.

 б) Митральным стенозом.

 в) Сердечной недостаточностью.

 г) Тахисистолической формой мерцательной аритмии.

**д) Всем перечисленным.**

1121. У больного с митральным стенозом на электрокардиограмме не могут быть:

**а) Широкий зазубренный зубец Р и признаки гипертрофии левого желудочка.**

 б) Широкий зазубренный зубец Р и отклонение электрической оси сердца вправо.

 в) Широкий зазубренный зубец Р и признаки гипертрофии правого желудочка.

 г) Широкий зазубренный зубец Р и пароксизмальная мерцательная аритмия.

1122. Целью назначения сердечных гликозидов у больных с митральным стенозом и постоянной формой мерцательной аритмии является:

 а) Восстановление синусового ритма.

 б) Замедление частоты мерцания предсердий.

**в) Замедление частоты сокращений желудочков.**

 г) Снижение активности симпатической нервной системы.

 д) Подавление активности блуждающего нерва.

1123. Пульсация печени может быть вызвана:

 а) Стенозом устья аорты.

 б) Митральным стенозом.

 в) Недостаточностью аортального клапана.

**г) Недостаточностью трехстворчатого клапана.**

1124. К увеличению сердечного выброса могут привести:

 а) Стеноз устья аорты.

 б) Сдавливающий перикардит.

 в) Митральный стеноз.

**г) Недостаточность аортального клапана.**

1125. Быстрый подъем пульсовой волны, а затем быстрое падение ее наступает при:

 а) Митральном стенозе.

 б) Недостаточности митрального клапана.

 в) Стенозе устья аорты.

 г) Коарктации аорты.

**д) Недостаточности аортального клапана.**

1126. Среди клапанных пороков сердца чаще всего отмечается поражение:

 а) Аортального клапана.

**б) Митрального клапана.**

 в) 3-х створчатого клапана.

 г) Клапана легочной артерии.

1127. Среди клапанных пороков сердца врожденным чаще всего является стеноз:

 а) Аортального клапана.

 б) Митрального клапана.

 в) 3-х створчатого клапана.

**г) Клапана легочной артерии.**

1128. Ревматизм чаще всего приводит к развитию:

 а) Аортального стеноза.

**б) Митрального стеноза.**

 в) Стеноза легочной артерии.

 г) Митральной недостаточности.

1129. Для митрального стеноза характерны следующие изменения на ЭКГ:

 а) "P - mitrale".

 б) Признаки гипертрофии правого желудочка.

 в) Признаки гипертрофии левого желудочка.

**г) Правильно 1 и 2.**

 д) Все ответы правильные.

1130. "Критическим" считается уменьшение площади левого атриовентрикулярного отверстия до:

 а) 6 кв. см.

 б) 4 кв. см.

 в) 3 кв. см.

 г) 2 кв. см.

**д) 1 кв. см и менее.**

1131. При "критическом" митральном стенозе градиент давления между левым предсердием и левым желудочком во время диастолы составляет:

 а) Около 1-2 мм. рт. ст.

 б) Около 10 мм. рт. ст.

**в) Около 20 мм. рт. ст.**

 г) Более 30 мм. рт. ст.

1132. В норме градиент давления между левым предсердием и левым желудочком во время диастолы составляет:

**а) 1-2 мм. рт. ст.**

 б) 5-6 мм. рт. ст.

 в) 8-10 мм. рт. ст.

 г) 14-16 мм. рт. ст.

 д) 20 мм. рт. ст.

1133. Причиной легочной гипертензии при митральном стенозе является:

 а) Спазм легочных артериол.

 б) Гипертрофия легочных артериол и артерий.

 в) Склероз легочных артериол и артерий.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 1 и 2.

1134. "Вторым барьером" при митральном стенозе называют:

 а) Венозную гипертензию.

**б) Артериальную легочную гипертензию**.

 в) Сопутствующий стеноз аортального клапана.

 г) Сопутствующий стеноз 3-х створчатого клапана.

 д) Левое предсердие.

1135. Возникновению отека легких при митральном стенозе способствует:

 а) Развитие мерцательной аритмии.

 б) Увеличение частоты сердечных сокращений.

 в) Увеличение притока крови.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 1 и 2.

1136. У больных с митральным стенозом выраженность одышки уменьшается при:

 а) Усилении венозного застоя в легких.

**б) Развитии активной легочной гипертензии.**

 в) Появлении мерцательной аритмии.

**г) Появлении недостаточности правого желудочка.**

1137. Кровохарканье у больных с митральным стенозом нередко исчезает после:

 а) Усиления венозного застоя в легких.

 б) Развития активной легочной гипертензии.

 в) Появления недостаточности правого желудочка.

**г) Правильно 2 и 3.**

 д) Правильного ответа нет.

1138. У больных с митральным стенозом после развития активной легочной гипертензии обычно наблюдается:

 а) Уменьшение выраженности ортопноэ.

 б) Уменьшение частоты приступов сердечной астмы и отека легких.

 в) Исчезновение кровохарканья.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

1139. К аускультативным признакам митрального стеноза относится все перечисленное, за исключением:

 а) Усиления громкости первого тона.

**б) Ранний диастолический шум (сразу после 2-го тона) .**

 в) Щелчок открытия митрального клапана.

 г) Пресистолический шум.

1140. К аускультативным признакам митрального стеноза относится все перечисленное, за исключением:

**а) Появления 3-го тона.**

 б) Щелчка открытия митрального клапана.

 в) Среднедиастолического шума (после щелчка открытия митрального клапана) .

 г) Пресистолического шума.

 д) Усиления громкости I-го тона.

1141. Громкость щелчка открытия митрального клапана и диастоличес-кого шума при митральном стенозе уменьшается после:

 а) Развития активной легочной гипертензии.

 б) Улучшения состояния больных на фоне эффективной терапии.

 в) Развития недостаточности правого желудочка.

**г) Правильно 1 и 3.**

 д) Правильного ответа нет.

1142. Признаком выраженного митрального стеноза является:

 а) Увеличение громкости диастолического шума.

 б) Увеличение громкости пресистолического компонента диастолического шума.

 в) Увеличение интервала 2-й тон - щелчок открытия митрального клапана.

**г) Уменьшение интервала 2-й тон - щелчок открытия митрального клапана.**

 д) Правильно 2 и 3.

1143. Пальпируемый систолический толчок слева от нижнего края грудины у больных митральным стенозом обычно является:

 а) Верхушечным толчком.

 б) Толчком увеличенного ("гигантского") левого предсердия.

**в) Толчком правого желудочка.**

 г) Признаком сопутствующей митральной недостаточности.

 д) Признаком сопутствующего стеноза 3-х створчатого клапана.

1144. Митральный стеноз может быть обусловлен развитием фиброзно-дегенеративных изменений на уровне:

 а) Створок митрального клапана.

 б) Подклапанных структур.

**в) Правильные ответы 1 и 2.**

 г) На уровне митрального кольца.

 д) Все ответы правильные.

1145. При рентгенологическом исследовании для больных с митральным стенозом характерно все перечисленное, за исключением:

 а) Увеличения второй дуги левого контура (ствол легочной артерии) .

 б) Увеличения третьей дуги левого контура (ушко левого предсердия) .

**в) Увеличения четвертой дуги по левому контуру.**

 г) Признаков венозного застоя в легких.

 д) Признаков активной легочной гипертензии.

1146. При проведении эхокардиографии для больных митральным стенозом характерно все перечисленное, кроме:

 а) Однонаправленного движения передней и задней створок митрального клапана.

**б) Систолического движения вперед передней створки митрального клапана.**

 в) Уменьшения амплитуды движения митральных створок.

 г) Утолщения или кальциноз створок.

1147. При эхокардиографическом исследовании у больных с митральным стенозом могут быть выявлены все признаки, кроме:

**а) Высокочастотного мелкоамплитудного "дрожания" передней митральной створки.**

 б) Увеличения линейной скорости кровотока через митральный клапан (при допплерографии) .

 в) Увеличения размеров левого предсердия.

 г) Дилатации правого желудочка.

 д) Признаков легочной гипертензии.

1148. При возникновении одышки у больных митральным стенозом, в первую очередь, целесообразно оценить эффект назначения:

 а) Сердечных гликозидов.

**б) Бета-блокаторов.**

 в) Диуретиков.

 г) Вазодилататоров.

1149. При митральной недостаточности нагрузка на левый желудочек во время систолы:

 а) Снижена.

 б) Такая же, как и без порока.

**в) Повышена.**

 г) Могут быть все перечисленные варианты.

1150. К аускультативным признакам хронической митральной недостаточности относится все перечисленное, кроме:

 а) Ослабления 2-го тона.

 б) Дующего пансистолического шума.

 в) 3-го тона.

**г) 4-го тона.**

1151. При митральной недостаточности уменьшение степени регургитации и улучшение состояния больных можно ожидать от назначения:

 а) Празозина.

 б) Апрессина.

 в) Каптоприла.

 г) Нифедипина.

**д) Всего перечисленного.**

1152. При эхокардиографии признаком выраженного нарушения функции левого желудочка является все перечисленное, кроме:

 а) Степени укорочения передне-заднего размера левого желудочка, равной 24%.

 б) Конечно-систолического размера, равного 5 см.

**в) Конечно-диастолического размера, равного 5,5 см.**

 г) Конечно-систолического объема, равного 90 мл.

1153. При пролабировании митрального клапана щелчок выслушивается:

**а) Во время систолы.**

 б) В начале диастолы.

 в) В конце диастолы.

 г) Может быть в любой части сердечного цикла.

1154. При пролабировании митрального клапана наиболее специфично выслушивание:

 а) Пансистолического шума.

 б) Раннего систолического шума.

**в) Позднего систолического шума.**

 г) Среднедиастолического шума.

 д) Пресистолического шума.

1155. Выраженность пролабирования митрального клапана и его аускультативных признаков уменьшается:

 а) В положении стоя.

 б) Во время натуживания при пробе Вальсальвы.

 в) После приема нитроглицерина.

**г) В положении лежа.**

 д) Правильно 1 и 3.

1156. У больных с пролабированием митрального клапана нередко наблюдается:

 а) Деформация позвоночника.

 б) Нейроциркуляторная дистония.

 в) Гипомастия у женщин.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

1157. У больных с пролабированием митрального клапана часто отмечаются:

 а) Боли в груди.

 б) Сердцебиения или перебои в работе сердца.

 в) Чувство нехватки воздуха.

 г) Головокружение.

**д) Все перечисленное.**

1158. У больных с пролабированием митрального клапана:

 а) На ЭКГ возможно наличие "неспецифических" изменений сегмента ST или зубца T.

 б) Возможно наличие аритмий.

 в) Нередко выявляется наличие дополнительных путей атриовентрикулярного проведения (различные варианты синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта) .

**г) Все ответы правильные.**

 д) Правильного ответа нет.

1159. Пролапс митрального клапана часто отмечается у больных с:

**а) Синдромом Марфана.**

**б) Синдромом Элерса-Данлоса.**

 в) Ревматизмом.

 г) Все ответы правильные.

1160. К осложнениям пролабирования митрального клапана относится:

 а) Возникновение и прогрессирование митральной недостаточности.

 б) Инфекционный эндокардит.

 в) Нарушения ритма сердца.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 2 и 3.

1161. При возникновении неприятных ощущений в области сердца или нарушений ритма у больных с пролабированием митрального клапана в первую очередь целесообразно оценить эффект:

 а) Дигоксина.

**б) Бета-блокаторов.**

 в) Каптоприла.

 г) Кордарона.

 д) Антагонистов кальция.

1162. У больных старше 60 лет аортальный стеноз чаще всего является:

 а) Врожденным.

 б) Ревматическим.

**в) Дегенеративным (" склеротическим") .**

 г) Вероятность всех 3-х вариантов примерно одинакова.

1163. Критическим считается уменьшение площади аортального отверстия до:

 а) 6 кв. см.

 б) 4 кв. см.

 в) 2 кв. см.

 г) 1 кв. см.

**д) 0,5 кв. см.**

1164. При критическом аортальном стенозе градиент давления, как правило, превышает:

 а) 5 мм. рт. ст.

 б) 10 мм. рт. ст.

 в) 15 мм. рт. ст.

 г) 25 мм. рт. ст.

**д) 50 мм. рт. ст.**

1165. К числу основных клинических симптомов аортального стеноза относится:

 а) Стенокардия напряжения.

 б) Обмороки.

 в) Сердечная недостаточность.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 2 и 3.

1166. У больных с аортальным стенозом после появления стенокардии напряжения, обмороков и сердечной недостаточности продолжи-тельность жизни в большинстве случаев не превышает:

 а) 1 года.

 б) 2-3 лет.

 в) 5-10 лет.

**г) 10-15 лет.**

1167. К прогностически неблагоприятным признакам у больных с аортальным стенозом относится:

 а) Стенокардия напряжения.

 б) Обмороки.

 в) Выраженная одышка при физической нагрузке.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 1 и 2.

1168. При проведении физикального обследования для больных аортальным стенозом характерно:

 а) Усиление предсердной волны венного пульса (волны "a") .

 б) Малый медленный пульс на сонных артериях.

 в) Увеличение продолжительности верхушечного толчка (вплоть до 2-го тона) .

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 2 и 3.

1169. Систолический шум при аортальном стенозе:

 а) Является практически среднесистолическим.

 б) На фонокардиограмме имеет ромбовидную форму.

 в) Иррадиирует на сонные артерии.

**г) Все ответы правильные.**

 д) Правильны 2 и 3.

1170. К признакам выраженного аортального стеноза относится все перечисленное, за исключением:

 а) Увеличения предсердной волны венного пульса (волны "a") .

 б) Парадоксального расщепления 2-го тона.

 в) Увеличения продолжительности верхушечного толчка (до 2-го тона)

**г) Усиления громкости систолического шума.**

 д) Выраженной гипертрофии левого желудочка на ЭКГ.

1171. Дующий пансистолический шум характерен для:

 а) Аортального стеноза.

**б) Митральной недостаточности.**

 в) Стеноза легочной артерии.

**г) Недостаточности 3-х створчатого клапана.**

1172. Грубый среднесистолический шум характерен для:

**а) Аортального стеноза.**

 б) Митральной недостаточности.

**в) Стеноза легочной артерии.**

 г) Недостаточности 3-х створчатого клапана.

1173. Признаком сохранения подвижности створок аортального клапана у больных аортальным стенозом является:

 а) Регистрация 4-го тона.

**б) Регистрация систолического тона изгнания.**

 в) Парадоксальное расщепление 2-го тона.

 г) Все перечисленное.

 д) Правильно 2 и 3.

1174. При возникновении сердечной недостаточности у больных аортальным стенозом отмечается все перечисленное, кроме:

 а) Уменьшения громкости систолического шума.

 б) Уменьшения продолжительности систолического шума.

**в) Увеличения продолжительности систолического шума.**

 г) Уменьшения амплитуды пульсации сонной артерии.

 д) Парадоксального расщепления 2-го тона.

1175. При рентгенологическом исследовании признаками аортального стеноза является все перечисленное, за исключением:

 а) Расширения восходящей аорты.

 б) Кальциноза аортального клапана.

**в) Увеличения 3-й дуги по левому контуру (ушко левого предсердия) .**

 г) Увеличения 4-й дуги по левому контуру.

1176. При выраженном аортальном стенозе, сопровождающимся появлением клинических симптомов:

**а) Абсолютно показано хирургическое лечение.**

 б) Возможна стабилизация состояния с помощью назначения диуретиков и вазодилататоров.

**в) Фармакологическое лечение почти всегда не эффективно и может привести к ухудшению состояния**.

 г) Как правило, эффективно назначение сердечных гликозидов.

1177. Ревматизм является практически единственной причиной:

 а) Аортального стеноза.

 б) Аортальной недостаточности.

**в) Митрального стеноза.**

 г) Митральной недостаточности.

 д) Правильно 3 и 4.

1178. Причиной "чистой" аортальной недостаточности может быть все перечисленное, кроме:

 а) Сифилитического аортита.

 б) Ревматоидного артрита.

**в) Кальцификации аортальных створок.**

 г) Идиопатического расширения аорты.

 д) Расширения аорты при артериальной гипертонии.

1179. Наиболее вероятной причиной развития сочетанного аортального порока из перечисленного является:

 а) Сифилитический аортит.

 б) Ревматоидный артрит.

**в) Ревматизм.**

 г) Инфекционный эндокардит.

 д) Синдром Марфана.

1180. Самые большие размеры сердца ("бычье сердце") отмечаются у больных с:

 а) Аортальным стенозом.

**б) Аортальной недостаточностью.**

 в) Митральным стенозом.

 г) Митральной недостаточностью.

 д) Правильно 1 и 3.

1181. Для больных с "чистой" аортальной недостаточностью характерно все перечисленное, кроме:

 а) Гиперемии кожных покровов.

**б) Бледности кожных покровов.**

 в) Теплой влажной кожи.

 г) Усиления пульсации сонных артерий.

 д) Правильно 1 и 3.

1182. Для больных аортальной недостаточностью характерно все перечисленное, кроме:

 а) Усиления пульсации сонных артерий.

 б) Повышения систолического артериального давления.

**в) Повышения диастолического артериального давления.**

 г) Снижения диастолического давления.

 д) Выявления капиллярного пульса.

1183. К аускультативным признакам аортальной недостаточности относится:

 а) Двойной тон Траубе (над бедренными артериями) .

 б) Двойной шум Дюрозье (над бедренными артериями) .

 в) Ранний нежный диастолический шум с максимумом в точке Боткина.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 2 и 3.

1184. К признакам выраженной аортальной недостаточности относится:

 а) Выслушивание 3-го тона сердца.

 б) Увеличение продолжительности диастолического шума.

 в) Выслушивание шума Аустина-Флинта (грубый диастолический шум в середине диастолы) .

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 1 и 2.

1185. Уменьшение степени аортальной регургитации можно ожидать после назначения всего перечисленного, кроме:

 а) Апрессина.

 б) Каптоприла.

 в) Нифедипина.

**г) Анаприлина.**

 д) Празозина.

**10. НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА**

1186. Первичной клинической формой нарушения ритма сердца не является:

 а) Экстрасистолия.

**б) Атриовентрикулярная диссоциация.**

 в) Ускоренные эктопические ритмы сердца.

 г) Атриовентрикулярная блокада.

 д) Ни одно из перечисленных.

1187. Экстрасистолией называют:

**а) Преждевременные импульсы.**

 б) Импульсы, появляющиеся после паузы.

 в) И то, и другое.

 г) Ни то, ни другое.

1188. К выскальзывающим сокращениям относят:

 а) Эктопические импульсы.

 б) Преждевременные импульсы.

**в) Импульсы, появляющиеся после паузы.**

 г) Все перечисленное.

 д) Правильно 1 и 2.

1189. Среди дополнительных путей атриовентрикулярного проведения чаще встречается:

 а) Пучок Джеймса.

 б) Пучок Махайма.

**в) Пучок Кента.**

1190. У больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта наиболее часто возникает:

 а) Мерцательная аритмия.

**б) Пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия.**

 в) Желудочковая тахикардия.

 г) Атриовентрикулярная блокада.

 д) Правильно 2 и 4.

1191. Дополнительные пути проведения импульсов часто сочетаются с:

 а) Другими врожденными заболеваниями сердца.

 б) Семейной отягощенностью в плане наличия дополнительных путей.

**в) И то, и другое.**

 г) Правильного ответа нет.

1192. Основным признаком феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта на ЭКГ является:

 а) Укорочение интервала PR.

**б) "Дельта-волна".**

 в) Уширение комплекса QRS.

 г) Дискордантное смещение сегмента ST.

1193. Наиболее опасным вариантом тахиаритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта является:

**а) Мерцательная аритмия.**

 б) Пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия.

 в) Правильного ответа нет.

 г) И то, и другое.

1194. Основным показанием для назначения длительного мониторирования ЭКГ при заболеваниях сердца является:

 а) Выявление бессимптомных аритмий.

 б) Уточнение диагноза у больных с частыми клиническими симптомами, если не удалось зарегистрировать аритмию на обычной ЭКГ.

**в) Оба ответы правильные.**

 г) Правильного ответа нет.

1195. Основное назначение проведения чреспищеводной электростимуляции сердца у больных с пароксизмальными тахиаритмиями:

 а) Уточнение электрофизиологического механизма развития тахикардии.

**б) Ускорение подбора антиаритмической терапии у больных с пароксизмальными наджелудочковыми тахиаритмиями.**

 в) Оба ответа правильные.

 г) Правильного ответа нет.

1196. Желудочковая экстрасистолия:

 а) Не влияет на прогноз у больных без признаков органического поражения сердца.

 б) Может быть прогностически неблагоприятным признаком у больных с постинфарктным кардиосклерозом.

**в) И то, и другое.**

 г) Ни то, ни другое.

1197. Антиаритмические препараты могут вызвать аритмогенный эффект - учащение аритмии или появление нового вида нарушения ритма. В этом случае:

 а) Вероятность возникновения аритмогенного эффекта составляет примерно 10% при назначении любого антиаритмического препарата.

 б) Чем тяжелее аритмия - тем выше вероятность аритмогенного эффекта.

 в) Вследствие аритмогенного эффекта может быть даже развитие фибрилляции желудочков и внезапная смерть больного.

**г) Все ответы правильные.**

 д) Правильного ответа нет.

1198. Средние эффективные суточные дозы анаприлина составляют:

 а) 10-20 мг.

 б) 30-40 мг.

 в) 50-60 мг.

**г) 80-200 мг.**

 д) 400 мг и более.

1199. Средние эффективные суточные дозы хинидина составляют:

 а) 125-250 мг.

 б) 375-500 мг.

**в) 750-1000 мг.**

 г) 1500-2000 мг.

 д) Более 2000 мг.

1200. Средние эффективные суточные дозы амиодарона составляют:

 а) 200-300 мг.

 б) 400-500 мг.

**в) 600-800 мг.**

 г) 1000-1500 мг.

 д) Более 1500 мг.

1201. Средние эффективные суточные дозы этацизина составляют:

 а) 50-100мг.

**б) 150-200мг.**

 в) 250-300мг.

 г) 350-400мг.

 д) Более 400мг.

1202. Средние эффективные суточные дозы аллапинина составляют:

 а) 25-50 мг.

**б) 75-150 мг.**

 в) 200-250 мг.

 г) 300-350 мг.

 д) Более 350 мг.

1203. Средние эффективные суточные дозы новокаинамида составляют:

 а) 500-750 мг.

 б) 1-1,5 г.

**в) 2-3 г.**

 г) 4-6 г.

 д) Более 6 г.

1204. Средние суточные дозы кордарона при длительном приеме (после периода насыщения) составляют:

**а) 200-400мг.**

 б) 600-800мг.

 в) 1000-1200мг.

 г) Более 1200мг.

1205. Во время мерцания предсердий возможно все перечисленное ниже, кроме:

 а) Полной нерегулярности сердечных сокращений.

 б) Волн "f".

**в) Зубцов Р, отличающихся по форме от УсинусовыхФ.**

 г) Правильного ответа нет.

1206. Для урежения частоты сердечных сокращений при мерцательной аритмии назначают все нижеперечисленные препараты, кроме:

 а) Верапамила.

 б) Дигоксина.

**в) Хинидина.**

 г) Кордарона.

 д) Анаприлина.

1207. При возникновении приступа мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта противопоказано введение:

 а) Новокаинамида.

**б) Верапамила.**

 в) Кордарона.

 г) Хинидина.

 д) Ритмилена.

1208. Наиболее эффективен в купировании приступов наджелудочковой тахикардии:

 а) Строфантин.

**б) Верапамил.**

 в) Обзидан.

 г) Лидокаин.

 д) Мезатон.

1209. Для купирования приступа желудочковой тахикардии в первую очередь следует назначить:

 а) Верапамил.

**б) Лидокаин.**

 в) Сердечные гликозиды.

 г) Обзидан.

1210. Признаком дисфункции синусового узла является:

**а) Выраженная синусовая брадикардия.**

 б) Мерцательная аритмия.

 в) Предсердная экстрасистолия.

 г) Атриовентрикулярная блокада I степени.

 д) Все перечисленное.

1211. При атриовентрикулярной блокаде 1-й степени на ЭКГ отмечается:

 а) Выпадение комплексов QRS.

**б) Удлинение интервала PR.**

 в) Атриовентрикулярная диссоциация.

 г) Все перечисленное.

 д) Ничего из перечисленного.

1212. Признаком атриовентрикулярной блокады 2-й степени является:

**а) Выпадение комплексов QRS.**

 б) Удлинение интервала PR.

 в) Уширение комплексов QRS.

 г) Все перечисленное.

1213. При атриовентрикулярной блокаде 3 степени на ЭКГ отмечается:

 а) Выпадение комплексов QRS.

 б) Резкое удлинение интервала PR.

**в) Выскальзывающие эктопические ритмы из АВ-соединения или желудочков.**

 г) Правильно 1 и 2.

 д) Все ответы правильные.

1214. Для атриовентрикулярной блокады 2-й степени типа I ("Мобитц-I") характерно:

 а) Постоянство интервала PR.

**б) Прогрессивное удлинение интервалов PR перед выпадением комплекса QRS.**

 в) Частое наличие одновременной блокады ветвей пучка Гиса.

 г) Правильно 1 и 3.

 д) Все перечисленное.

1215. Для атриовентрикулярной блокады 2-й степени типа 2 ("Мобитц-2") характерно:

 а) Прогрессивное удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов.

 б) Постоянство интервала PR.

 в) Частое наличие одновременной блокады ветвей пучка Гиса.

**г) Правильно 2 и 3.**

 д) Все перечисленное.

1216. При атриовентрикулярной блокаде 3-ей степени выскальзываюший ритм с нормальными (неуширенными) комплексами QRS позволяет предположить развитие блокады:

**а) На уровне АВ-узла или пучка Гиса.**

 б) На уровне ветвей пучка Гиса.

 в) На любом уровне.

1217. При атриовентрикулярной блокаде 3-ей степени выскальзывающий ритм с широкими комплексами QRS дает основание предположить развитие блокады:

 а) На уровне АВ-узла.

 б) На уровне пучка Гиса.

 в) На уровне ветвей пучка Гиса.

**г) На любом уровне.**

1718. Если при полной атриовентрикулярной блокаде (АВ-блокаде 3-й степени) регистрируется выскальзывающий ритм с уширенными комплек-сами QRS с частотой сердечных сокращений и равной 30 в 1 мин, наиболее вероятно, что лок ализация блокады:

 а) На уровне АВ-узла.

 б) На уровне пучка Гиса.

**в) На уровне ветвей пучка Гиса.**

1219. Признаком синоатриальной (СА) блокады II степени является:

**а) Эпизодическое выпадение комплексов QRS.**

**б) Эпизодическое исчезновение зубцов Р.**

 в) Отсутствие выскальзывающих сокращений во время паузы.

 г) Все перечисленное.

1220. Абсолютным показанием для имплантации искусственного водителя ритма сердца является:

 а) Наличие признаков дисфункции синусового узла на ЭКГ.

 б) Атриовентрикулярные блокады 2-3-й степени (даже без симптомов) .

**в) Возникновение предобморочных состояний или эпизодов потери сознания (приступов Морганьи-Эдемса-Стокса) у больных с дисфункцией синусового узла или АВ-блокадой 2-3-й степени.**

 г) Все перечисленное.

1221. Причиной выскальзывающих импульсов являются:

 а) Повышение частоты сердечных сокращений.

**б) Возникновение пауз (эпизодов асистолии) .**

 в) И то, и другое.

 г) Ни то, и ни другое.

1222. Эктопическим ритмом называют:

**а) Любой ритм, кроме синусового.**

 б) Ритмы с частотой менее 60 в мин.

 в) Ритмы с частотой более 100 в мин.

 г) Все ответы правильные.

 д) Правильного ответа нет.

1223. Ускоренными эктопическими ритмами сердца называют:

 а) Выскальзывающие ритмы сердца.

 б) Эктопические ритмы с частотой менее 60 в мин.

**в) Эктопические ритмы с частотой более 60 в мин, но менее 100 в мин.**

 г) Правильного ответа нет.

1224. Выскальзывающие ритмы сердца:

 а) Необходимо устранять с помощью антиаритмических препаратов.

**б) Можно ускорить с помощью симпатомиметиков и/или холинолитиков.**

 в) Оба ответа правильные.

 г) Правильного ответа нет.

1225. Уширение комплексов QRS на ЭКГ может наблюдаться при:

 а) Эктопическом образовании импульса в желудочках.

 б) Нарушении внутрижелудочковой проводимости.

 в) Синдроме предвозбуждения желудочков.

**г) При всех перечисленных состояниях.**

 д) Правильно 2 и 3.

1226. Причинами возникновения атриовентрикулярной диссоциации являются:

 а) Полная атриовентрикулярная блокада.

 б) Ускоренный ритм или тахикардия из атриовентрикулярного соединения.

 в) Ускоренный идиовентрикулярный ритм или желудочковая тахикардия.

**г) Все перечисленное.**

1227. Полная компенсаторная пауза:

 а) Бывает при желудочковой экстрасистолии.

 б) Может быть при наджелудочковой экстрасистолии.

**в) Оба ответа правильные.**

 г) Правильного ответа нет.

1228. Признаками парасистолии являются:

 а) Изменяющийся интервал сцепления преждевременных комплексов.

 б) Наличие "сливных" комплексов.

 в) Возможность вычисления общего делителя для всех межэктопических интервалов.

**г) Все перечисленное.**

1229. При урежении частоты основного ритма у больных с парасистолией можно ожидать:

**а) Увеличения частоты парасистолических комплексов.**

 б) Уменьшения частоты парасистолических комплексов.

 в) Отсутствия изменений частоты парасистолических комплексов.

 г) Правильно 1 и 3.

1230. Клиническое значение, прогноз и лечебные мероприятия при экстрасистолии и парасистолии:

**а) Примерно одинаковы.**

 б) Парасистолия, несомненно, является более серьезным нарушением ритма.

 в) Экстрасистолия, несомненно, является более серьезным нарушением ритма.

1231. Тахикардия с уширенными комплексами QRS:

 а) Всегда является желудочковой.

 б) Может быть наджелудочковой - при нарушении внутрижелудочковой проводимости.

 в) Может быть наджелудочковой - у больных с синдромом предвозбуждения желудочков.

**г) Правильно 2 и 3.**

 д) Правильного ответа нет.

1232. При частом ритме с широкими комплексами QRS, признаками желудочковой тахикардии являются:

**а) Наличие "сливных" и/или проведенных желудочковых комплексов (так называемых "захватов") .**

**б) Наличие атриовентрикулярной диссоциации.**

 в) Наличие ретроградных зубцов Р.

 г) Отсутствие зубцов Р.

1233. При наджелудочковой тахикардии с "тахизависимым" нарушением внутрижелудочковой проводимости комплексы QRS чаще всего:

**а) Имеют форму блокады правой ножки пучка Гиса.**

 б) Имеют форму блокады левой ножки пучка Гиса.

 в) Уширены более 0,14 сек.

**г) Уширены менее 0,14 сек**.

1234. При регистрации на ЭКГ наджелудочковой тахикардии с отсутствием зубцов Р наиболее вероятно, что у больного :

**а) Атриовентрикулярная узловая тахикардия.**

 б) Наджелудочковая тахикардия с участием дополнительных путей проведения.

 в) Предсердная тахикардия.

 г) Вероятность всех трех вариантов одинакова.

1235. При регистрации во время наджелудочковой тахикардии предсерд-ных комплексов в области сегмента SТ или зубца Т наиболее вероятно, что у больного:

 а) Атриовентрикулярная узловая тахикардия.

**б) Наджелудочковая тахикардия с участием дополнительных путей проведения.**

 в) Предсердная тахикардия.

 г) Вероятность всех трех вариантов примерно одинакова.

1236. Развитие атриовентрикулярной блокады II степени без прерывания пароксизма тахикардии наиболее характерно для:

 а) Атриовентрикулярной узловой тахикардии.

 б) Наджелудочковой тахикардии с участием дополнительных путей проведения.

**в) Предсердной тахикардии.**

 г) Правильно 1 и 2.

1237. Прекращение приступа после применения вагусных приемов (проба Вальсальвы, массаж сонной артерии) наиболее вероятно при:

 а) Предсердной тахикардии.

 б) Мерцательной аритмии.

**в) Атриовентрикулярной узловой тахикардии или наджелудоч- ковой тахикардии с частием дополнительных путей проведения.**

 г) Желудочковой тахикардии.

1238. Полная нерегулярность ритма желудочковых сокращений наиболее характерна для:

 а) Предсердной тахикардии.

**б) Мерцания предсердий.**

 в) Атриовентрикулярной узловой тахикардии.

 г) Желудочковой тахикардии.

1239. Пpизнаки предвозбуждения желудочков на ЭКГ могут имитиpовать:

 а) Крупноочаговые рубцовые изменения.

 б) Блокады ветвей п. Гиса.

**в) И то, и другое.**

 г) Ничего из перечисленного.

1240. Нормализация уширенных желудочковых комплексов во время физической нагрузки или после введения новокаинамида может наблюдаться у больных с:

**а) Предвозбуждением желудочков.**

 б) Крупноочаговыми рубцовыми изменениями.

 в) Блокадой ветвей п. Гиса.

 г) При всех перечисленных состояниях.

 д) Ни при одном из перечисленных состояний.

1241. Показаниями к проведению лечебных мероприятий у больных с нарушениями ритма сердца являются:

 а) Субъективно плохая переносимость сердцебиения и/или перебоев в работе сердца.

 б) Выраженные нарушения гемодинамики, вызванные аритмией.

 в) Неблагоприятное прогностическое значение некоторых аритмий.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

1242. Согласно наиболее распространенной классификации антиаритми-ческие препараты разделяют на:

 а) 2 класса.

 б) 3 класса.

**в) 4 класса.**

 г) 5 классов.

 д) 6 классов.

1243. Наибольшее количество антиаритмических препаратов относится:

**а) К 1-му классу.**

 б) Ко 2-му классу.

 в) К 3-му классу.

 г) К 4-му классу.

1244. Какой из классов антиаритмических препаратов дополнительно разделяют на подклассы "А", "В", "С":

**а) 1-й.**

 б) 2-й.

 в) 3-й.

 г) 4-й.

1245. Самым опасным осложнением, связанным с приемом хинидина является:

 а) Головокружение.

 б) Нарушение функции желудочно-кишечного тракта.

**в) Возникновение желудочковой тахикардии типа "пируэт".**

 г) Возникновение фиброза легких.

 д) Ничего из перечисленного.

1246. Фактором риска возникновения желудочковой тахикардии типа "пируэт" на фоне приема хинидина, новокаинамида или дизопирамида является:

 а) Исходное удлинение интервала QT.

 б) Гипокалиемия.

 в) Брадикардия.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

1247. Самым опасным осложнением, связанным с приемом кордарона, является:

 а) Нарушение функции щитовидной железы.

**б) Возникновение фиброза легких.**

 в) Фотосенсибилизация.

 г) Периферические нейропатии.

 д) Паркинсонизм.

1248. Среди антиаритмических препаратов холинолитическое действие в наибольшей степени выражено у:

 а) Хинидина.

 б) Новокаинамида.

**в) Дизопирамида** .

 г) Этмозина.

 д) Этацизина.

1249. Общее периферическое сопротивление повышают:

 а) Хинидин и новокаинамид.

**б) Анаприлин и дизопирамид**  .

 в) Кордарон и верапамил .

1250. Противопоказаниями к назначению бета-блокаторов являются:

 а) Выраженная брадикардия (ЧСС менее 50/мин) .

 б) Перемежающаяся хромота, синдром Рейно.

 в) Бронхиальная астма.

 г) Декомпенсированный сахарный диабет.

**д) Все перечисленное.**

1251. В меньшей степени урежают частоту сердечных сокращений в покое:

 а) Анаприлин .

 б) Метапролол .

**в) Пиндолол .**

 г) Правильный ответ 2 и 3.

1252. Назначение лидокаина показано при:

 а) Мерцательной аритмии.

 б) Атриовентрикулярной узловой тахикардии.

**в) Желудочковой тахикардии.**

 г) При всех перечисленных аритмиях.

1253. Внутривенное введение верапамила (финоптина) может вызвать:

**а) Купирование приступа атриовентрикулярной узловой тахикардии.**

 б) Купирование приступа мерцательной аритмии.

**в) Урежение частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии.**

 г) Урежение частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.

1254. Средняя доза верапамила при в/в введении составляет:

**а) 10 мг**.

 б) 20 мг.

 в) 30 мг.

 г) 40 мг.

1255. Средняя доза новокаинамида для купирования мерцательной аритмии при в/в введении составляет:

 а) 0,25 г (2,5 мл 10% раствора) .

**б) I г (10 мл 10% раствора)** .

 в) 2 г (20 мл 10% раствора) .

 г) 3 г (30 мл 10% раствора) .

1256. Рекомендуемая скорость в/в введения I г (10 мл 10% раствора) новокаинамида составляет:

 а) 2 мин (500 мг/мин. ) .

 б) 5-10 мин (100-200 мг/мин. ) .

**в) 10-20 мин (50-100 мг/мин. ) .**

1257. Самым частым осложнением при в/в введении новокаинамида (особенно при очень быстром введении) является:

 а) Резкая брадикардия.

**б) Гипотония.**

 в) Тошнота.

 г) Головная боль.

1258. Рекомендуемая скорость в/в введения анаприлина:

**а) I мг/мин.**

 б) 2 мг/мин.

 в) 3 мг/мин.

 г) 5 мг/мин.

1259. При мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта противопоказано в/в введение:

 а) Новокаинамида.

 б) Дизопирамида .

**в) Верапамила .**

 г) Этмозина.

 д) Кордарона.

1260. Верапамил является средством выбора при:

 а) Полиморфной желудочковой тахикардии.

 б) Желудочковой тахикардии типа "пируэт".

**в) Идиопатической желудочковой тахикардии, при которой форма комплексов QRS напоминает блокаду правой ножки п. Гиса с отклонением электрической оси влево.**

 г) Двунаправленной желудочковой тахикардии.

1261. Средством выбора для устранения гипотонии, возможной при в/в введении верапамила (финоптина) , является:

 а) Мезатон.

**б) Хлористый кальций (или глюконат кальция) .**

 в) Плазмозамещающие растворы.

 г) Сердечные гликозиды.

1262. Повышение концентрации сердечных гликозидов в крови вызывают:

**а) Хинидин и кордарон.**

 б) Новокаинамид и ритмилен.

 в) Анаприлин .

**г) Верапамил**  .

1263. Наиболее распространенной схемой назначения кордарона внутрь является:

**а) Насыщение по 3-6 табл. в день в течение 7-10 дней.**

 б) Насыщение по 10 табл. в день в течение недели.

 в) Насыщение по 6-8 табл. в день в течение 2-4 недель.

1264. При назначении комбинации антиаритмических препаратов в уменьшенных дозах в большинстве случаев:

 а) Наблюдается усиление (суммация) отрицательных побочных явлений.

**б) Отмечается повышение эффективности с уменьшением выраженности побочного действия каждого препарата.**

 в) Правильного ответа нет.

 г) Наблюдается снижение эффективности.

1265. Следствием интоксикации сердечными гликозидами могут быть:

 а) Предсердная тахикардия с атриовентрикулярной блокадой II степени.

 б) "Непароксизмальная тахикардия из атриовентрикулярного соединения".

 в) Двунаправленная желудочковая тахикардия.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

1266. Вероятность возникновения аритмогенного эффекта при назначении антиаритмических препаратов более высока у больных с:

 а) Экстрасистолией.

 б) Наджелудочковыми аритмиями.

**в) Тяжелыми желудочковыми аритмиями.**

**г) Выраженным поражением миокарда.**

1267. Частота возникновения аритмогенного эффекта при приеме любого антиаритмического препарата составляет:

**а) Около 5-10%.**

 б) 20% - 30%.

 в) 40% - 50%.

 г) Более 50%.

1268. Для проведения электрической дефибрилляции при фибрилляции желудочков целесообразно использовать разряд мощностью:

 а) 2 кв.

 б) 3 кв.

 в) 4 кв.

**г) 5 кв и более.**

1269. Для восстановления ритма с помощью электроимпульсной терапии, как правило, необходим разряд мощностью более 3 кв при:

**а) Мерцании предсердий.**

 б) Трепетании предсердий.

 в) Наджелудочковых тахикардиях.

 г) Желудочковых тахикардиях.

 д) При всех перечисленных.

1270. Для обезболивания перед проведением электроимпульсной терапии используют:

 а) Седуксен .

 б) Тиопентал натрия.

 в) Гексенал.

**г) Все перечисленное.**

1271. Применение электрической стимуляции сердца для купирования пароксизмальных тахиаритмий наиболее эффективно при:

 а) Мерцании предсердий.

**б) Пароксизмальных наджелудочковых тахикардиях.**

 в) Пароксизмальных желудочковых тахикардиях.

 г) Всех перечисленных тахиаритмиях.

 д) Ни при одном из перечисленных.

1272. С помощью электрической стимуляции невозможно купировать:

**а) Мерцание предсердий.**

 б) Трепетание предсердий.

 в) Пароксизмальную наджелудочковую тахикардию.

 г) Пароксизмальную желудочковую тахикардию.

1273. Имплантированные кардиостимуляторы можно использовать для:

 а) Предупреждения эпизодов асистолии.

 б) Купирования пароксизмальных тахикардий.

 в) Предупреждения возникновения тахикардий.

**г) Все ответы правильные.**

 д) Правильно 1 и 2.

1274. "Синдром кардиостимулятора" может наблюдаться у больных с электростимуляцией:

 а) Предсердий.

**б) Желудочков.**

 в) Двухкамерной стимуляции.

 г) При всем перечисленном.

1275. Признаками "синдрома кардиостимулятора" является:

 а) Общая слабость и быстрая утомляемость.

 б) Ощущения дискомфорта за грудиной, "кома в горле".

 в) Головокружения и обмороки.

 г) Одышка при нагрузке.

**д) Все перечисленное.**

1276. Причиной "синдрома кардиостимулятора" является:

 а) Отсутствие синхронизации сокращений предсердий и желудочков (атриовентрикулярная диссоциация) .

 б) Ретроградное проведение импульсов к предсердиям при электростимуляции желудочков.

**в) Оба ответа правильные.**

 г) Правильного ответа нет.

1277. "Физиологической" стимуляцией сердца называют все перечисленные виды стимуляции, кроме:

 а) Стимуляции предсердий.

**б) Стимуляции желудочков.**

 в) Двухкамерной стимуляции ("Р-синхронизированная" и последовательная предсердно- желудочковая стимуляция) .

1278. Имплантация кардиостимулятора считается показанной даже при отсутствии клинических симптомов у больных с:

 а) Синоатриальной блокадой 2-й степени.

**б) Атриовентрикулярной блокадой 2-й степени типа 2 ("Мобитц-2")** .

**в) Приобретенной полной атриовентрикулярной блокадой.**

 г) Врожденной полной атриовентрикулярной блокадой.

1279. У больных с имплантированным кардиостимулятором в режиме "деманд" во время восстановления синусового ритма нередко отмечаются инверсия зубца T и/или депрессия сегмента ST. Эти изменения:

 а) Всегда являются отражением ишемии миокарда.

**б) Могут быть обусловлены чисто "электрическими" влияниями (так называемый "постстимуляционный" или "постдеполя-ризационный" синдром) .**

 в) Правильного ответа нет.

1280. При лечении больных с опасными для жизни желудочковыми тахикардиями с помощью электрических приборов, наилучших результатов удалось достичь при имплантации:

 а) Кардиостимуляторов.

 б) Кардиовертеров.

**в) Кардиовертеров-дефибрилляторов.**

1281. Наилучшие результаты хирургического лечения тахиаритмий достигнуты у больных с:

**а) Синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта**.

 б) Желудочковыми тахикардиями.

 в) Мерцательной аритмией.

 г) Все ответы правильные.

1282. При хирургическом лечении желудочковой тахикардии у больных с постинфарктным кардиосклерозом используют:

 а) Аневризмэктомию (или удаление постинфарктного рубца) .

 б) Циркулярную (окружающую) вентрикулотомию.

 в) Эндокардиальную резекцию по данным эндокардиального картирования.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 1 и 3.

1283. Для лечения нарушений ритма используют:

 а) Деструкцию атриовентрикулярного соединения с последующей имплантацией кардиостимулятора.

 б) Деструкцию дополнительных путей атриовентрикулярного проведения (при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта) .

 в) Деструкцию аритмогенного фокуса в предсердиях.

 г) Деструкцию аритмогенного фокуса в желудочках.

**д) Все перечисленное**.

1284. Частая и/или групповая предсердная или желудочковая экстрасистолия:

 а) Может указывать на наличие органического поражения сердечно-сосудистой системы.

 б) Может регистрироваться и у лиц без других признаков поражения сердца.

**в) Оба ответа правильные.**

 г) Правильного ответа нет.

1285. Клиническое значение экстрасистолии и прогноз у лиц с этой аритмией:

 а) Прежде всего зависят от характера основного заболевания и степени поражения миокарда.

 б) Без признаков органического поражения сердца, как правило, не представляют опасности.

**в) Оба ответа правильные.**

 г) Правильного ответа нет.

1286. Регистрация частой и/или групповой желудочковой экстрасистолии на ЭКГ:

 а) Является показанием для назначения антиаритмических препаратов.

**б) Экстрасистолия сама по себе не является показанием для проведения специального антиаритмического лечения.**

 в) Правильного ответа нет.

1287. В отношении лечения желудочковой экстрасистолии у больных ИБС:

 а) Доказано, что эффективное лечение антиаритмическими препаратами первой группы улучшает прогноз.

**б) Показано, что назначение бета-блокаторов способно улучшить прогноз у больных, перенесших крупноочаговый инфаркт миокарда.**

**в) В некоторых исследованиях наблюдалось увеличение летальности в группе "эффективно леченных" антиаритмиками первой группы больных по сравнению с контрольной группой больных (принимавших плацебо) .**

1288. У больных с сердечной недостаточностью заметное уменьшение экстрасистолии может быть достигнуто при назначении:

 а) Диуретиков.

 б) Сердечных гликозидов.

**в) Каптоприла .**

 г) Нифедипин .

1289. Ускоренные эктопические ритмы сердца могут наблюдаться при:

 а) Миокардите.

 б) Инфаркте миокарда.

 в) Интоксикации сердечными гликозидами.

 г) Приеме симпатомиметиков.

**д) При всех перечисленных состояниях.**

1290. При тахикардии с узкими комплексами QRS источник ритма может находиться в любом из перечисленных отделов сердца, кроме:

 а) Предсердий.

 б) Атриовентрикулярного узла.

 в) Пучка Гиса.

**г) Ветвей пучка Гиса.**

1291. При наджелудочковой тахикардии с участием дополнительных путей проведения (синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта) циркуляция импульса происходит:

 а) В пределах предсердий.

 б) В атриовентрикулярном узле.

**в) Включает предсердия, АВ-узел, пучок Гиса и одну из его ветвей, и пучок Кента**.

 г) Правильно 1 и 2.

1292. Среди перечисленных пароксизмальных аритмий наиболее часто встречается:

**а) Мерцание предсердий.**

 б) Трепетание предсердий.

 в) Тахикардия из атриовентрикулярного соединения.

 г) Желудочковые тахикардии.

1293. Причинами синусовой тахикардии, не связанной с физической нагрузкой, могут быть:

 а) Тиреотоксикоз.

 б) Анемия.

 в) Феохромоцитома.

 г) Миокардит.

**д) Все перечисленное.**

1294. Кроме синусовой тахикардии "синусовая" (нормальная) форма зубцов Р может наблюдаться при:

 а) Предсердной тахикардии из верхней части правого предсердия.

 б) Синоатриальной реципрокной тахикардии.

 в) Атриовентрикулярной тахикардии у больного с дополнительным путем АВ-проведения (при локализации предсердной части дополнительного пути в верхней части правого предсердия) .

**г) При всех перечисленных тахикардиях.**

1295. Атриовентрикулярная блокада II степени во время наджелудочко- вой тахикардии чаще всего возникает при:

**а) Предсердных тахикардиях.**

 б) Атриовентрикулярной узловой тахикардии.

 в) Атриовентрикулярных тахикардиях с участием дополнительных путей проведения.

 г) Правильно 2 и 3.

1296. Полиморфная предсердная тахикардия:

 а) Чаще всего возникает у больных с тяжелыми заболеваниями легких.

 б) Возникает на фоне приема симпатомиметиков, эуфиллина.

 в) Считается прогностически неблагоприятным признаком.

**г) Все ответы правильные.**

1297. При высокой частоте ритма во время мерцательной аритмии препаратом выбора для урежения частоты сокращений желудочков является:

 а) Хинидин.

**б) Верапамил .**

 в) Дизопирамид .

 г) Новокаинамид.

 д) Этацизин.

1298. Возникновение мерцания предсердий:

 а) Практически не влияет на показатели центральной гемодинамики.

**б) У большинства больных приводит к снижению ударного объема и сердечного выброса.**

 в) У больных с идиопатической мерцательной аритмией часто приводит к увеличению ударного объема.

1299. Тромбоэмболии при постоянной форме мерцательной аритмии наиболее часто возникают у больных:

 а) Ишемической болезнью сердца.

**б) Митральным пороком сердца.**

 в) Артериальной гипертонией.

 г) С идиопатической мерцательной аритмией.

 д) Правильно 1 и 3.

1300. Очень высокая частота сердечных сокращений во время мерцательной аритмии наблюдается при:

 а) Синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта.

 б) Тиреотоксикозе.

 в) Синдроме укороченного интервала РR.

**г) Все ответы правильные.**

**11. СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ**

1301. Причинами сердечной недостаточности являются:

 а) Повреждение миокарда.

 б) Перегрузка сердца давлением или объемом.

 в) Нарушение диастолической функции.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 1 и 2.

1302. На величину сердечного выброса влияют:

 а) Частота сердечных сокращений.

 б) Сократимость миокарда.

 в) Преднагрузка.

 г) Постнагрузка.

**д) Все перечисленное.**

1303. На величину преднагрузки влияют:

**а) Величина венозного притока к сердцу.**

 б) Тонус артериол.

 в) И то, и другое.

 г) Ни то, и ни другое.

1304. Постнагрузка больше всего зависит от:

 а) Величины венозного возврата к сердцу.

 б) Эластичности миокарда.

**в) Общего периферического сопротивления сосудов.**

 г) Всего перечисленного.

 д) Правильного ответа нет.

1305. Повышению сердечного выброса способствует:

**а) Увеличение преднагрузки.**

 б) Увеличение постнагрузки.

 в) Оба ответа правильные.

 г) Правильного ответа нет.

1306. Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:

 а) Слабость.

**б) Приступы сердечной астмы.**

 в) Отеки ног.

 г) Венозный застой в большом круге кровообращения.

 д) Все перечисленное.

1307. Основным признаком правожелудочковой сердечной недостаточности является:

 а) Слабость.

 б) Одышка.

 в) Приступы сердечной астмы.

**г) Венозный застой в большом круге кровообращения.**

 д) Все перечисленное.

1308. При физикальном обследовании у больных с сердечной недостаточностью могут отмечаться:

 а) Альтернирующий пульс.

 б) 3-й тон сердца.

 в) Смещение верхушечного толчка влево и вниз.

 г) Повышение уровня пульсации внутренней яремной вены.

**д) Все перечисленное.**

1309. Появление приступов сердечной астмы является признаком недостаточности кровообращения:

 а) I стадии.

**б) II стадии.**

**в) III стадии**.

 г) Любой из стадий.

1310. Появление ортопноэ является признаком недостаточности кровообращения:

 а) I стадии.

**б) II стадии.**

**в) III стадии.**

 г) Любой из стадий.

1311. Дистанция, пройденная пациентом при выполнении теста 6-минутной ходьбы, равна 325 м. Укажите функциональный класс хронической сердечной недостаточности, которому соответствует этот результат

а) I

**б) II**

в) III

г) IV

1312. Основанием для исключения диагноза хронической сердечной недостаточности является

а) отсутствие клинических симптомов сердечной недостаточности в покое

б) нормальная фракция выброса левого желудочка

в) нормальные размеры сердца по данным рентгенографии грудной клетки

**г) нормальные значения мозгового натрийуретического пептида**

1313. К числу препаратов, которые (при отсутствии противопоказаний) обязательно должны быть назначены пациенту с хронической сердечной недостаточностью III функционального класса, относятся

**а) ингибиторы АПФ**

**б) бета-адреноблокаторы**

в) нитраты

**г) диуретики**

д) сердечные гликозиды

**е) спиронолактон**

ж) аспирин

1314. Укажите наиболее частые жалобы пациентов с ГКМП

**а) одышка**

**б) стенокардия**

**в) обмороки при ФН**

г) отеки

д) артериальная гипотензия

1315. Для достижения эффективной дегидратации у больных с рефрактерным отечным синдромом рекомендуется

а) сочетание диуретиков с ингибиторами АПФ и спиронолактоном

б) увеличение дозы диуретиков

в) при АД сист. менее 90 мм рт. ст. – применение кортикостероидов

г) при АД сист. более 100 мм рт. ст. – применение эуфиллина

д) применение комбинации диуретиков

**е) Все перечисленное.**

1316. Оптимальным средством контроля частоты сердечных сокращений у больных с хронической сердечной недостаточностью и постоянной формой мерцательной аритмии является применение

а) кордарона

б) сердечных гликозидов

в) бета-адреноблокаторов

г) комбинации сердечных гликозидов и кордарона

**д) комбинации сердечных гликозидов и бета-адреноблокаторов**

е) комбинации кордарона и бета-адреноблокаторов

1317. Укажите препарат выбора при лечении синдрома Дресслера

**а) ибупрофен**

б) селективный ингибитор ЦОГ-1 (например, целекоксиб)

в) кортикостероиды

г) колхицин

1318. Отличительными свойствами торасемида от гидрохлоротиазида и фуросемида являются:

а) большая продолжительность действия

б) менее выраженное влияние на уровень калия крови

в) подавление синтеза альдостерона

г) доказанное влияние на прогноз больных с хронической сердечной недостаточностью

**д) Все перечисленное.**

1319. В процессе подбора фармакотерапии больным с хронической сердечной недостаточностью следует:

а) всегда начинать с ингибиторов АПФ, а затем присоединять бета-адреноблокаторы

б) всегда начинать с бета-адреноблокаторов, а затем присоединять ингибиторы АПФ

**в) возможно начало лечения как с ингибиторов АПФ, так и с бета-адреноблокаторов с последующим присоединением препарата второго класса**

1320. Укажите препараты из числа перечисленных, доказано влияющие на заболеваемость и смертность больных с хронической сердечной недостаточностью вне зависимости от ее этиологии

а) амлодипин

б) розувастатин

в) варфарин

**г) омакор**

**д) ивабрадин**

1321. При выявлении четких критериев недостаточности кровообраще- ния I стадии возможно применение одного из следующих препаратов:

 а) Сердечных гликозидов.

 б) Диуретиков.

 в) Периферических вазодилататоров.

**г) Всего перечисленного.**

 д) Ничего из перечисленного.

1322. Основными способами лечения недостаточности кровообращения I стадии являются:

**а) Нормализация веса тела и ограничение употребления соли.**

 б) Назначение сердечных гликозидов.

 в) Назначение диуретиков.

 г) Все перечисленное.

 д) Только 2 и 3.

1323. При недостаточности кровообращения с выраженными периферическими отеками в сочетании с тахисистолической формой мерцательной аритмии прежде всего назначают:

**а) Сердечные гликозиды.**

 б) Диуретики.

 в) Периферические вазадилататоры.

1324. Если основной жалобой больного является резко выраженная одышка (при физической нагрузке, ортопноэ, приступы сердечной астмы) , наибольшего эффекта можно ожидать от назначения:

 а) Сердечных гликозидов.

**б) Диуретиков.**

**в) Вазодилататоров.**

 г) Любого из этих препаратов.

1325. Из нижеперечисленных симптомов наиболее эффективно облегчаются или устраняются назначением диуретиков:

 а) Слабость, быстрая утомляемость.

**б) Одышка.**

**в) Периферические отеки.**

 г) Правильно 1 и 2.

1326. Наиболее эффективно облегчается или устраняется назначением венозных вазодилататоров:

 а) Слабость.

**б) Приступы одышки.**

 в) Периферические отеки.

 г) Быстрая утомляемость.

1327. Наибольшего эффекта от назначения артериальных вазодилататоров можно ожидать при:

**а) Кардиомегалии.**

 б) Исходно относительно низком артериальном давлении.

 в) Наличии стенозов клапанов.

**г) Наличии недостаточности клапанов.**

1328. К признакам, позволяющим ожидать эффект от назначения сердечных гликозидов, относятся:

**а) Тахикардия.**

 б) Наличие 4-го тона сердца.

**в) Наличие 3-го тона сердца.**

 г) Все перечисленное

1329. Препаратом, преимущественно расширяющим вены, является:

**а) Сиднофарм**  .

 б) Апрессин.

 в) Празозин.

 г) Каптоприл.

1330. Препаратом, преимущественно расширяющим артериолы, является:

 а) Нитросорбид.

 б) Сиднофарм.

**в) Апрессин.**

 г) Празозин.

 д) Каптоприл.

1331. Средние поддерживающие дозы триампура в большинстве случаев составляют:

 а) 1 табл. в сутки.

**б) 2- 4 табл. в сутки.**

 в) 5- 8 табл. в сутки.

1333. Средние поддерживающие дозы дигоксина составляют:

 а) 0,125 мг в сутки.

**б) 0,125 мг -0,5 в сутки.**

 в) 0,75 - 1,0 мг в сутки.

1334. У больных с выраженной недостаточностью кровообраще- ния отмечено увеличение продолжительности жизни на фоне приема:

 а) Сердечных гликозидов.

 б) Диуретиков.

**в) Эналаприла (и каптоприла) .**

**г) Нитросорбида в сочетании с апрессином.**

1335. Антиаритмическое действие при лечении больных с сердечной недостаточностью отмечено при назначении:

 а) Диуретиков.

 б) Нитратов.

 в) Коринфара.

**г) Каптоприла.**

 д) Допамина.

1336. Антагонистом ангиотензин-превращающего фермента является:

 а) Апрессин.

 б) Нитросорбид.

 в) Сиднофарм.

**г) Каптоприл.**

 д) Празозин.

1337. Максимальные суточные дозы фуросемида у больных сердечной недостаточностью достигают:

 а) 100 мг.

 б) 200 мг.

 в) 300 мг.

 г) 500 мг.

**д) 600 мг и более.**

1338. Критерием легочного сердца является:

 а) Гипертрофия правого желудочка.

 б) Дилатация правого желудочка.

 в) Легочная гипертензия.

**г) Правильно 1 и 2.**

 д) Все ответы правильные.

1339. Самой частой причиной острого легочного сердца является:

 а) Пневмония.

 б) Астматическое состояние.

**в) Тромбоэмболия легочной артерии.**

 г) Спонтанный пневмоторакс.

 д) Легочное сердце наблюдается примерно с одинаковой частотой при всех перечисленных состояниях.

1340. Причиной острого легочного сердца могут быть:

 а) Пневмония.

 б) Астматическое состояние.

 в) Тромбоэмболия легочной артерии.

**г) Все перечисленное.**

 д) Только 1 и 2.

1341. Причиной хронического легочного сердца могут быть:

 а) Хроническое неспецифическое заболевание легких.

 б) Интерстициальные заболевания легких.

 в) Сосудистые заболевания легких.

 г) Деформации грудной клетки и нарушения нейро-мышечного аппарата.

**д) Все перечисленное.**

1342. В подавляющем большинстве случаев причиной хронического легочного сердца являются:

**а) Хронические неспецифические заболевания легких.**

 б) Интерстициальные заболевания легких.

 в) Сосудистые заболевания легких.

 г) Деформация грудной клетки, ожирение, нарушения нейро-мышечного аппарата.

1343. При хронических неспецифических заболеваниях легких наиболее часто развитие легочного сердца отмечается у больных:

**а) Хроническим бронхитом.**

 б) Бронхиальной астмой.

 в) Бронхоэктазами.

 г) Может быть с равной степенью вероятности при всех перечисленных состояниях.

1344. В норме сосудистое сопротивление в малом круге меньше, чем в большом, примерно в:

 а) 2 раза.

 б) 5 раз.

**в) 10 раз.**

 г) 20 раз.

1345. Самый мощный стимул для вазоконстрикции в легких:

**а) Гипоксия.**

 б) Ацидоз.

 в) Гиперкапния.

 г) Все перечисленные факторы примерно в равной степени вызывают вазоконстрикцию в легких.

1346. Рефлекторная вазоконстрикция в легких при альвеолярной гипоксии:

 а) Является частью нормальной саморегуляции функции легких.

 б) В норме способствует сохранению соответствия вентиляции и перфузии легких.

 в) Способствует уменьшению степени шунтирования крови.

**г) Все ответы правильные.**

 д) Правильного ответа нет.

1347. Наиболее важным фактором, способствующим развитию легочного сердца, является:

 а) Уменьшение количества функционирующих шунтов.

**б) Легочная гипертензия.**

 в) Гиперкапния и ацидоз.

 г) Ишемия миокарда правого желудочка.

 д) Все перечисленное.

1348. Пониженная реакция на гипоксию (отсутствие одышки или нерезко выраженная одышка) свойственна больным:

**а) Хроническим бронхитом.**

 б) Эмфиземой.

 в) Бронхиальной астмой.

 г) Бронхоэктатической болезнью.

 д) Наблюдается при всех перечисленных состояниях.

1349. Повышенная реакция на гипоксию (выраженная одышка) чаще всего наблюдается у больных:

 а) Хроническим бронхитом.

**б) Эмфиземой.**

 в) Бронхиальной астмой.

 г) Бронхоэктатической болезнью.

 д) Встречается с одинаковой частотой при всех перечисленных состояниях.

1350. Причиной повышения ЦВД и периферических отеков у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких могут быть:

**а) Правожелудочковая недостаточность.**

 б) Повышение внутригрудного давления.

 в) Резко выраженная легочная гипертензия.

 г) Правильно 1 и 2.

 д) Все перечисленное.

1351. Цианоз появляется, когда содержание восстановленного гемоглобина начинает превышать уровень:

 а) 1 г%.

**б) 5 г%.**

 в) 10 г%.

 г) 15 г%.

 д) 20 г%.

1352. Причиной головной боли у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких при наличии дыхательной недостаточности чаще всего является:

 а) Гипоксия.

 б) Гипокапния.

**в) Гиперкапния.**

 г) Полицитемия.

 д) Легочная гипертензия.

1353. Гиперкапния может быть причиной появления:

 а) Головной боли.

 б) Тремора.

 в) Комы.

**г) Всего перечисленного.**

 д) Ничего из перечисленного.

1354. Для больных эмфиземой характерно все перечисленное, кроме:

 а) Набухания вен шеи.

 б) Уменьшения экскурсии грудной клетки и легочных краев.

 в) Ослабления дыхания.

 г) Ослабления голосового дрожания.

**д) Усиления верхушечного толчка.**

1355. Для больных легочным сердцем характерны все нижеперечисленные признаки, кроме:

 а) Повышения центрального венозного давления.

 б) Пальпируемого толчка правого желудочка.

 в) Систолического шума трехстворчатой недостаточности.

 г) Усиления 2-го тона.

**д) Выраженного расщепления 2-го тона.**

1356. У больных эмфиземой на ЭКГ часто регистрируются все нижеперечисленные признаки, кроме:

 а) Снижения вольтажа.

 б) Высокого зубца Р в отведениях II, III, aVF.

**в) Смещения переходной зоны вправо**

 г) Отрицательные зубцы Т в правых грудных отведениях.

1357. При проведении рентгенологического исследования для больных эмфиземой характерно все нижеперечисленное, кроме:

 а) Повышения прозрачности легочных полей.

 б) Уплощения диафрагмы.

 в) Тенденции к горизонтальному расположению ребер.

**г) Часто наличие увеличенных размеров сердца.**

1358. Для больных легочным сердцем характерно все нижеперечисленное, кроме:

 а) Увеличения количества эритроцитов.

**б) Анемии.**

 в) Повышения содержания гемоглобина.

 г) Гипоксемии.

 д) Гиперкапнии.

1359. При возникновении хронической дыхательной недостаточности, как правило, отмечается все нижеперечисленное, кроме:

 а) Гипоксемии.

**б) Гипокапнии.**

 в) Респираторного ацидоза.

1360. Увеличение продолжительности выдоха больше всего характерно для больных:

 а) Эмфиземой.

**б) Хроническим бронхитом.**

 в) Бронхоэктатической болезнью.

 г) Саркоидозом.

 д) Пневмокониозом.

1361. Лечение хронических неспецифических заболеваний легких включает:

 а) Лечение обострений бронхо-легочной инфекции.

 б) Применение бронходилататоров.

 в) Применение средств, разжижающих мокроту.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 1 и 2.

1362. Для уменьшения степени бронхиальной обструкции используют:

 а) Бета-2-стимуляторы.

 б) Эуфиллин.

 в) Глюкокортикоидные гормоны.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильно 1 и 2.

 1363. Самым частым симптомом первичной легочной гипертензии является:

**а) Одышка.**

 б) Кашель.

 в) Обмороки.

 г) Кровохарканье.

 д) Боли в грудной клетке.

1364. Продолжительность жизни больных с первичной легочной гипертензией после установления диагноза в большинстве случаев:

 а) Не превышает 2-х лет.

**б) От 2-х до 5 лет.**

 в) Более 5 лет.

 г) Более 10 лет.

 д) Более 20 лет.

1365. Для больных первичной легочной гипертензией характерны все перечисленные физикальные признаки, за исключением:

 а) Систолического шума трехстворчатой недостаточности.

 б) Усиления легочного компонента 2-го тона.

**в) Выраженного расщепления 2-го тона.**

 г) Пальпируемого толчка правого желудочка.

 д) Правожелудочкового 3-го тона.

1366. При проведении рентгенологического исследования для больных первичной легочной гипертензией характерно:

 а) Увеличение ствола легочной артерии.

 б) Увеличение правого желудочка.

 в) Увеличение главных ветвей легочной артерии.

 г) Сужение периферических артерий.

**д) Все перечисленное.**

1367. На ЭКГ у больных первичной легочной гипертензией крайне редко наблюдается:

 а) Отклонение электрической оси вправо.

**б) Отклонение электрической оси влево.**

 в) Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

 г) Увеличение зубца R в V1.

 д) Увеличение зубца S в V6.

1368. Наиболее эффективными препаратами при лечении первичной легочной гипертонии являются:

 а) Гликозиды.

 б) Диуретики.

**в) Вазодилататоры.**

 г) Ингаляции кислорода.

1369. Для лечения первичной легочной гипертензии чаще всего назначают:

 а) Нитраты.

 б) Апрессин.

**в) Антагонисты кальция.**

 г) Реджитин.

 д) Изадрин.

1370. Препаратами для патогенетического лечения первичной легочной гипертензии, кроме вазодилататоров, предположительно считаются:

 а) Гликозиды.

 б) Диуретики.

**в) Антикоагулянты.**

 г) Все перечисленные.

 д) Правильно 1 и 2.

1371. Легочная гипертония распознается у больных, которые имеют:

 а) Систолическое АД в легочной артерии выше 20 мм рт. ст.

**б) Систолическое давление выше 30 мм рт. ст.**

 в) Систолическое давление выше 50 мм рт. ст.

**г) Среднее давление выше 20 мм рт. ст.**

1372. Для лечения первичной легочной гипертонии используют следующие вазодилятаторы:

 а) Папаверин.

 б) Эуфиллин.

**в) Нифедипин, верапамил.**

**г) Каптоприл, эналаприл.**

1373. Увеличить продолжительность жизни больных первичной легочной гипертонией можно, применяя:

 а) Вазодилататоры.

 б) Антикоагулянты.

 в) Трансплантацию "сердце-легкие".

 г) Все перечисленное.

**д) Научных доказательств недостаточно.**

1374. Положительный инотропный эффект сердечных гликозидов проявляется в:

 а) Увеличении силы и скорости сокращения сердечной мышцы.

 б) Увеличении сердечного выброса.

 в) Уменьшении конечно-диастолического объема.

 г) Уменьшении конечно-систолического объема.

**д) Все перечисленное.**

1375. При применении сердечных гликозидов концентрация ионов кальция внутри миоцита:

**а) Увеличивается.**

 б) Уменьшается.

 в) Не меняется.

1377. При применении сердечных гликозидов рефрактерный период АВ-соединения:

**а) Увеличивается.**

 б) Уменьшается.

 в) Не меняется.

 г) Возможны все варианты.

1378. Замедление АВ-проводимости под влиянием сердечных гликозидов обусловлено:

 а) Прямым действием на проводящую систему.

 б) Экстракардиальным влиянием через блуждающий нерв.

**в) И тем, и другим.**

 г) Ни тем, ни другим.

1379. Влияние гликозидов на волокна Пуркинье заключается в:

 а) Укорочении потенциала действия.

 б) Укорочении рефрактерного периода.

 в) Повышении скорости диастолической деполяризации.

 г) Правильно 1 и 2.

**д) Все ответы правильные.**

1380. При применении сердечных гликозидов может происходить:

 а) Увеличение эктопической активности желудочков.

 б) Уменьшение эктопической активности.

 в) Ни то, ни другое.

**г) Правильно 1 и 2.**

1381. При лечении сердечными гликозидами продолжительность интервала QT на ЭКГ:

**а) Уменьшается.**

 б) Увеличивается.

 в) Не меняется.

 г) Возможны все варианты.

1382. Диуретический эффект сердечных гликозидов обусловлен:

 а) Увеличением минутного объема и улучшением почечной циркуляции.

 б) Непосредственной блокадой реабсорбции натрия в канальцах почек.

**в) И тем, и другим.**

 г) Ни тем, ни другим.

1383. К токсическому действию сердечных гликозидов можно отнести появление:

 а) Нарушений зрения.

 б) Парестезии.

 в) Психоза.

 г) Всего перечисленного.

**д) Ничего из перечисленного.**

1384. Постнагрузка (сопротивление опорожнению желудочков сердца) при использовании сердечных гликозидов в случаях нормальной инотропной функции миокарда может:

**а) Увеличиться.**

 б) Уменьшиться.

 в) Возможны оба варианта.

1385. Постнагрузка (сопротивление опорожнению желудочков сердца) при использовании сердечных гликозидов у больных с недостаточностью кровообращения обычно:

 а) Увеличивается.

 б) Уменьшается.

**в) Не меняется.**

1386. Сердечные гликозиды уменьшают число сердечных сокращений вследствие:

 а) Увеличения влияния блуждающего нерва.

 б) Увеличения минутного объема сердца и рефлекторного снижения уровня катехоламинов.

 в) Удлинения рефрактерного периода и замедления проводимости в АВ-соединении.

**г) Всего перечисленного.**

1387. Наиболее рациональным у большинства больных хронической недостаточностью кровообращения в условиях стационара следует считать использование гликозидов:

**а) Per os (внутрь) .**

 б) Путем внутривенных капельных вливаний.

 в) Путем внутривенных струйных вливаний.

1388. При хронической почечной недостаточности у больных, страдаю- щих хронической недостаточностью кровообращения, наиболее целесо-образно назначение:

 а) Строфантина.

 б) Изоланида.

 в) Дигоксина.

**г) Дигитоксина.**

1389. К аритмогенному действию сердечных гликозидов предрасполагает:

 а) Гипокалиемия.

 б) Гиперкальциемия.

 в) Гипомагниемия.

**г) Все перечисленное.**

1390. В наибольшей степени белками плазмы связывается:

 а) Дигоксин.

 б) Изоланид.

**в) Дигитоксин.**

 г) Коргликон.

1391. Не может служить признаком эффективной терапии сердечными гликозидами:

 а) Увеличение диуреза.

 б) Уменьшение размеров печени.

 в) Уменьшение отеков.

 г) Все ответы правильные.

**д) Правильного ответа нет.**

1392. При дигитализации быстрым темпом эффект достигается:

**а) В течение I суток.**

 б) На 3-и сутки.

 в) На 5-ые сутки.

1393. При дигитализации умеренно быстрым темпом эффект обычно достигается:

 а) В течение I суток.

**б) На 3-и сутки.**

 в) На 7 сутки.

1394. При дигитализации медленным темпом эффект обычно достигается:

 а) В течение I суток.

 б) На 3-и сутки.

**в) В более поздние сроки.**

1395. Период полувыведения строфантина составляет:

**а) Около I суток после прекращения лечения.**

 б) Около 2 суток после прекращения лечения.

 в) Около 5-10 суток после прекращения лечения.

1396. Период полувыведения дигоксина составляет:

 а) Около I суток после прекращения лечения.

**б) Около 1,5-2 суток после прекращения лечения.**

 в) Около 7 суток после прекращения лечения.

1397. Период полувыведения дигитоксина составляет:

**а) Около 5 суток после отмены.**

 б) Около 7-9 суток после отмены.

 в) Около 21-25 дней после отмены.

1398. Скорость инактивации сердечных гликозидов увеличивается при сочетании их с:

 а) Фенобарбиталом.

 б) Неомицином.

 в) Дифенином.

 г) Ни с одним из перечисленных средств.

**д) Со всеми перечисленными средствами.**

1399. Декомпенсация больных, получающих сердечные гликозиды, всегда связана с:

 а) Обострением основного патологического процесса.

 б) Недостаточной поддерживающей дозой препарата.

 в) Нерациональными сочетаниями с другими препаратами, используемыми в комплексной терапии.

 г) Правильный ответ 1 и 2.

**д) Все ответы правильные.**

1400. Факторами, предрасполагающими к гликозидной интоксикации, являются все перечисленные, кроме:

**а) Гипотиреоза.**

 б) Электролитных расстройств.

 в) Легочной недостаточности, легочного сердца.

 г) Правильного ответа нет.

1401. Фактором, предрасполагающим к гликозидной интоксикации, не является:

 а) Пожилой возраст.

 б) Почечная недостаточность.

 в) Нарушение баланса электролитов (калия, магния) .

 г) Дилятация камер сердца.

**д) Правильного ответа нет.**

1402. Проявлением интоксикации сердечными гликозидами не является:

 а) Отсутствие аппетита.

 б) Тошнота, рвота.

 в) Нарушение зрения.

 г) Появление суправентрикулярных тахикардий.

**д) Правильного ответа нет.**

1403. Для лечения больных с интоксикацией сердечными гликозидами используются:

 а) Дифенин.

 б) Фуросемид.

 в) Соли калия.

**г) Правильный ответ 1 и 3.**

 д) Все ответы правильные.

1404. Для лечения больных с интоксикацией сердечными гликозидами можно использовать:

 а) Лидокаин.

 б) Соли калия.

 в) Дифенин.

**г) Все перечисленное.**

**12. НЕОТЛОЖНАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

1405. При кардиогенном шоке наименее выраженное уменьшение кровотока отмечается в сосудах:

 а) Почек.

**б) Скелетных мышц.**

 в) Мозга.

 г) Кожи.

 д) Примерно одинаково снижается кровоснабжение всех перечисленных органов и тканей.

1406. Экстракардиальными причинами острой недостаточности кровообращения с клинической картиной шока могут быть:

 а) Кровотечение.

 б) Сепсис, вызванный грамм-отрицательными бактериями.

 в) Анафилаксия.

**г) Все перечисленное.**

 д) Правильного ответа нет.

1407. У больных с кардиогенным шоком, как правило, отмечается некроз миокарда, массой не менее, чем:

 а) 10% миокарда.

 б) 20% миокарда.

**в) 40% миокарда.**

 г) 60% миокарда.

 д) 90% миокарда.

1408. При окклюзии правой коронарной артерии:

 а) Никогда не бывает кардиогенного шока.

**б) Примерно у 25% больных отмечается сопутствующий инфаркт правого желудочка.**

 в) Инфаркт правого желудочка наблюдается крайне редко.

 г) Никогда не бывает АВ-блокады.

 д) Правильного ответа нет.

1409. К аритмиям, при которых может наблюдаться кардиогенный шок, относятся:

 а) Устойчивая желудочковая тахикардия.

 б) Мерцание предсердий у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.

 в) Брадиаритмия у больных с нарушением функции левого желудочка.

 г) Мерцание предсердий у больных с выраженным аортальным стенозом.

**д) Все перечисленное**.

1410. Частой причиной кардиогенного шока при инфаркте миокарда являются все нижеперечисленные осложнения, за исключением:

 а) Разрыва головки папиллярной мышцы.

 б) Разрыва межжелудочковой перегородки.

**в) Перикардита**.

 г) Инфаркта миокарда правого желудочка.

 д) Разрыва левого желудочка.

1411. Тяжелый миокардит с развитием артериальной гипотонии могут вызывать:

 а) Коксаки-вирусы.

 б) Эхо-вирусы.

 в) Вирусы гриппа.

**г) Все перечисленные вирусы.**

 д) Ничего из перечисленного.

1412. Причиной кардиогенного шока могут быть следующие поражения:

 а) Обструкция верхней полой вены.

 б) Внутрисердечные опухоли.

 в) Массивная тромбоэмболия легочной артерии.

 г) Аортальный стеноз.

**д) Все перечисленное.**

1413. Причиной острой тампонады сердца может быть:

**а) Вирусный перикардит**.

 б) Выпот в перикард при злокачественных опухолях.

 в) Уремия.

**г) Разрыв левого желудочка**.

1414. Контроль лечения больных с кардиогенным шоком наиболее эффективно обеспечивается:

 а) Физикальным обследованием.

 б) Эхокардиографией.

**в) Исследованием гемодинамики с помощью катетеров Свана-Ганса.**

 г) Электрокардиографией.

 д) Всем перечисленным.

1415. У больных с диагнозом "Мелкоочаговый инфаркт миокарда":

**а) Частота повторных инфарктов миокарда выше, чем после крупноочагового.**

 б) Реже, чем после крупноочагового.

 в) Такая же, как при крупноочаговом.

1416. Электрокардиографическим признаком мелкоочагового инфаркта миокарда может являться:

 а) Депрессия сегмента ST.

 б) Инверсия зубца Т.

 в) Подъем сегмента ST.

 г) Депрессия сегмента ST в сочетании с инверсией зубца Т.

**д) Все перечисленное.**

1417. При мелкоочаговом инфаркте миокарда по сравнению с крупноочаговым инфарктом:

 а) Реже наблюдается недостаточность кровообращения.

 б) Меньше объем поражения миокарда.

**в) Оба ответа правильные.**

 г) Правильного ответа нет.

1418. Рецидивирование ишемии миокарда у больных мелкоочаговым инфарктом миокарда:

 а) Наблюдается также часто, как и при крупноочаговом инфаркте.

**б) Наблюдается чаще, чем при крупноочаговом инфаркте.**

 в) Наблюдается реже, чем при крупноочаговом инфаркте.

 г) Не бывает бессимптомным.

 д) Никогда не приводит к внезапной смерти.

1419. Отдаленная летальность при мелкоочаговом инфаркте миокарда в сравнении с госпитальной:

 а) Выше.

 б) Ниже.

**в) Существенно не различается.**

1420. Для лечения мелкоочагового инфаркта миокарда используют:

 а) Нитраты.

 б) Аспирин.

 в) Гепарин внутривенно.

**г) Все перечисленное.**

1421. Достоверное снижение летальности после мелкоочагового инфаркта отмечено на фоне приема:

**а) Анаприлина.**

 б) Нифедипин.

 в) Верапамила.

**г) Дилтиазема**.

1422. Причиной ошибочной электрокардиографической диагностики инфаркта миокарда может быть:

 а) Наличие инфаркта миокарда в анамнезе.

 б) Признаки гипертрофии желудочков.

 в) Нарушения внутрижелудочковой проводимости.

 г) Наличие сопутствующей патологии миокарда неишемического генеза.

**д) Все перечисленное.**

1423. Частота тромбоэмболии легочной артерии по данным вскрытия составляет в среднем:

**а) от 5% до 15%.**

 б) от 15% до 20%.

 в) от 20% до 40%.

 г) от 40% до 60%.

1424. Наиболее частыми состояниями, при которых возникает тромбоэмболия легочной артерии, являются все перечисленные, кроме:

 а) Травмы костей таза и нижних конечностей.

 б) Злокачественных новообразований.

 в) Заболеваний венозной системы.

 г) Оперативных вмешательств.

**д) Острых вирусных инфекций.**

1425. К развитию тромбоэмболии легочной артерии предрасполагает:

 а) Длительный постельный режим.

 б) Истощающие заболевания.

 в) Избыточный вес.

 г) Сердечная недостаточность.

**д) Все перечисленное.**

1426. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии являются:

**а) Вены нижних конечностей**.

 б) Вены верхних конечностей.

 в) Правое сердце.

 г) Вены таза.

1427. Тромбоэмболия считается массивной при обтурации просвета сосуда в пределах:

 а) 15-45%.

**б) 45-75%.**

 в) 75-100%.

1428. Развитию тромбоэмболии легочной артерии у больных с тяжелой недостаточностью кровообращения способствует все перечисленное, кроме:

**а) Использования периферических вазодилятаторов.**

 б) Форсированного диуреза.

 в) Гиподинамии.

 г) Нарушений ритма сердца.

1429. Тромбоэмболия легочной артерии возникает при флеботромбозе или тромбофлебите вен нижних конечностей чаще всего на:

**а) 1-ой неделе заболевания.**

 б) 2-3-ей неделе заболевания.

 в) Спустя месяц и более от начала заболевания.

1430. Клиническими признаками флеботромбоза нижних конечностей является все перечисленное, кроме:

 а) Неприятных ощущений (распирание, жжение, боль, парестезии) в конечности.

 б) Асимметричной отечности конечности.

 в) Болезненности при пальпации по ходу вен.

**г) Повышение уровня протромбина в крови.**

1431. Наиболее часто встречающимся сочетанием симптомов при тромбоэмболии легочной артерии является:

**а) Одышка, цианоз, тахикардия**.

 б) Бронхоспазм, кровохарканье, тахикардия.

 в) Цианоз, бронхоспазм, тахикардия.

 г) Кровохарканье, коллапс, одышка.

1432. При молниеносной форме тромбоэмболии легочной артерии эмбол закрывает:

**а) Основной ствол легочной артерии.**

 б) Крупные ветви легочной артерии.

 в) Множественные мелкие периферические ветви легочной артерии.

1433. Что из перечисленного не характерно для аускультативной картины острого легочного сердца:

 а) Систолический шум на легочной артерии.

**б) Диастолический шум на легочной артерии.**

 в) Акцент II тона на легочной артерии.

 г) Тахикардия.

 д) Раздвоение II тона на легочной артерии.

1434. Нехарактерным рентгенологическим признаком тромбоэмболии легочной артерии в 1-ые сутки от начала заболевания является:

 а) Отсутствие или обеднение сосудистого рисунка.

 б) Высокое стояние купола диафрагмы.

**в) Признаки экссудативного плеврита.**

 г) Все перечисленное.

1435. Возможными изменениями ЭКГ при тромбоэмболии легочной артерии являются:

 а) Изменение комплексов QRS в V1-V2 по типу RSR.

 б) Подъем сегмента ST в III, AVF, V1-V2.

 в) Депрессия сегмента ST в I, II, AVL, V5-V6.

**г) Все перечисленное.**

 д) Ничего из перечисленного.

1436. При тромбоэмболии легочной артерии эмбол может:

 а) Спонтанно и быстро подвергаться лизису и исчезать в течение нескольких дней.

 б) Рассасываться медленно.

 в) Оставаться на месте и подвергаться организации.

**г) Возможны все перечисленные исходы.**

 д) Правильного ответа нет.

1437. При развитии острого легочного сердца сначала расширяется:

**а) Правое предсердие.**

 б) Правый желудочек.

 в) Верхняя полая вена.

 г) Все ответы правильные.

1438. Желтуха при инфаркте легкого:

**а) Является следствием временной гипербилирубинемии, вызванной распадом гемоглобина в очаге инфаркта.**

 б) Может быть следствием гипербилирубинемии за счет застоя крови в печени.

 в) Наблюдается только у больных с предшествующим поражением печени.

1439. При острой тромбоэмболии легочной артерии давление в ней:

**а) Резко возрастает.**

 б) Остается нормальным.

 в) Понижается.

1440. При острой тромбоэмболии легочной артерии центральное венозное давление:

**а) Повышается.**

 б) Остается неизменным.

 в) Понижается.

1441. Укажите, какой из перечисленных методов является наиболее информативным для диагностики тромбоэмболии легочной артерии:

 а) ЭКГ.

 б) ЭХО-кардиография.

 в) Рентгенологическое исследование.

**г) Селективная ангиопульмонография.**

 д) Сцинтиграфия легких.

1442. Гепарин при тромбоэмболии легочной артерии вводят:

 а) В случае повышенного содержания протромбина в крови.

 б) В случае значительного увеличения тромбинового времени.

 в) Только при повторной тромбоэмболии.

 г) Во всех перечисленных случаях.

**д) Правильного ответа нет.**

1443. Кровохарканье при тромбоэмболии легочной артерии:

 а) Является абсолютным противопоказанием к применению гепарина.

 б) Является относительным противопоказанием к назначению гепарина.

**в) Не является противопоказанием к назначению гепарина.**

1444. Стрептокиназа для лечения тромбоэмболии легочной артерии:

**а) Вводится в суточной дозе около 1. 500. 000 ЕД.**

 б) Вводится в суточной дозе 300. 000 ЕД.

 в) Не применяется.

1445. При тромбоэмболии легочной артерии эмболэктомия показана в случае:

**а) Сохранения явлений шока на фоне введения норадреналина, гепарина, вдыхания кислорода.**

 б) Появления кровохарканья.

 в) Наличия признаков тромбофлебита.

 г) Все ответы правильные.

 д) Правильного ответа нет.

1446. Хирургическое лечение при тромбоэмболии легочной артерии может состоять из:

 а) Перевязки нижней полой вены.

 б) Тромбэктомии из бассейна полых вен и вен нижних конечностей.

 в) Установки зонда-фильтра в полую вену.

**г) Всего перечисленного.**

 д) Правильно 2 и 3.

1447. Для профилактики тромбоэмболии легочной артерии имеет значение все перечисленное, кроме:

 а) Лечения сердечной недостаточности.

 б) Длительного приема антикоагулянтов при тромбофлебите.

**в) Длительного постельного режима после полостных операций.**

 г) Бинтования нижних конечностей после холецистэктомии.

 д) Правильного ответа нет.

1448. Основные звенья патогенеза тромбоэмболии легочной артерии включают:

 а) Механическую обтурацию легочной артерии.

 б) Спазм легочных артерий.

 в) Гипоксию.

 г) Правильно 1 и 3.

**д) Все перечисленное.**

1449. Показанием для установки фильтра в нижнюю полую вену или перевязки ее у больных с тромбоэмболией легочной артерии и тромбофлебитом нижних конечностей является:

**а) Повторная тромбоэмболия на фоне терапии антикоагулянтами.**

**б) Наличие противопоказаний для лечения антикоагулянтами.**

 в) Высокое содержание протромбина.

 г) Все ответы правильные.

1450. При проведении наружного массажа сердца частота компрессий грудной клетки должна составлять:

 а) 40-50 в 1 минуту.

 б) 60-70 в 1 минуту.

**в) 80-100 в 1 минуту.**

 г) 120-130 в 1 минуту.

1451. При проведении реанимационных мероприятий у больных с фибрил-ляцией желудочков электроимпульсную терапию (дефибрилляцию) надо начинать с разряда в:

 а) 1,5-2 кв. .

 б) 2,5-3 кв. .

 в) 4-4,5 кв. .

**г) 5-7 кв.** .

1452. Эффективность электроимпульсной терапии (дефибрилляции) у больных с фибрилляцией желудочков повышается при применении:

 а) Анаприлин.

 б) Ритмилена.

**в) Лидокаина.**

 г) Амиодарона.

1453. Наиболее частой причиной клинической смерти у больных ИБС является:

 а) Асистолия желудочков.

**б) Фибрилляция желудочков.**

 в) Электромеханическая диссоциация.

1454. Фибрилляция желудочков у больных инфарктом миокарда чаще развивается:

**а) В первые 1,5-2 часа от начала заболевания.**

 б) На 2-3 сутки от начала заболевания.

 в) На 7-10 сутки от начала заболевания.

 г) Нет связи между частотой развития фибрилляции желудочков и временем от начала заболевания.

1455. Наиболее эффективным путем введения лекарственных средств при сердечно-легочной реанимации является:

 а) Внутрисердечное введение.

**б) Внутривенное введение в одну из крупных вен.**

 в) Внутритрахеальное введение.

1456. При проведении сердечно-легочной реанимации двумя людьми рациональным является:

**а) Выполнение 5 компрессий грудной клетки на одно вдувание воздуха в легкие.**

 б) Выполнение 10 компрессий грудной клетки на одно вдувание воздуха в легкие.

 в) Выполнение 20 компрессий грудной клетки на одно вдувание воздуха в легкие.

1457. Если сердечно-легочную реанимацию осуществляет один человек, то наружный массаж сердца и искусственное дыхание целесообразно проводить в соотношении:

 а) 5:1.

 б) 10:1.

**в) 15:2.**

1458. При асистолии желудочков электрическая стимуляция сердца, как правило:

 а) Является высокоэффективной.

**б) Является малоэффективной**.

 в) Дает средние по эффективности результаты

1459. Смертность среди больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, страдающими обмороками, составляет в год:

 а) 1-5%.

**б) 20-30%.**

 в) Свыше 50%.

1460. Для синкопального состояния не характерно:

 а) Кратковременность потери сознания.

 б) Утрата мышечного тонуса.

 в) Обратимость.

**г) Сохранение слухового восприятия при потере сознания.**

1461. Предсинкопальное состояние характеризуется:

 а) Ощущением "приближающейся потери сознания".

 б) Неизбежным переходом в синкопальное состояние.

 в) Головокружением, слабостью, потемнением в глазах.

**г) Правильно 1 и 3.**

 д) Все ответы правильные.

1462. Перфузионное давление в сосудах головного мозга равно:

 а) Систолическому АД.

 б) Диастолическому АД.

**в) Среднему артериальному давлению.**

1463. Уменьшение кровоснабжения головного мозга начинается при снижении среднего АД ниже уровня:

 а) 30 мм. рт. ст.

**б) 50 мм. рт. ст.**

 в) 80 мм. рт. ст.

 г) 100 мм. рт. ст.

1464. Уменьшение кровоснабжения мозга обычно не связано с:

 а) Уменьшением сердечного выброса.

 б) Обструкцией сосудов, снабжающих головной мозг.

**в) Снижением среднего артериального давления до 80 мм. рт. ст.**

1465. У больного со стенозом устья аорты без признаков недостаточ-ности кровообращения и коронарной недостаточности появились обмороки при физических усилиях. Ему необходимо:

 а) Назначить препараты, улучшающие инотропную функцию миокарда.

 б) Обследование с целью исключения тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии.

**в) Проведение консультации кардиохирурга для решения вопроса о возможности хирургического лечения порока.**

 г) Все ответы правильные.

 д) Правильного ответа нет.

1466. Синкопальное состояние при стенозе устья аорты:

 а) Провоцируется физической нагрузкой.

 б) Развивается вследствие неадекватного увеличения сердечного выброса.

**в) Правильно 1 и 2.**

1467. В возникновении синкопальных состояний при асимметричной гипертрофической кардиопатии имеет значение:

 а) Систолическая обструкция выносящего тракта.

 б) Значительное снижение систолической функции левого желудочка.

 в) Возникновение различных нарушений ритма.

**г) Правильно 1 и 3**.

 д) Все ответы правильные.

1468. Для возникновения синкопальных состояний у больных гипертрофической кардиопатией не характерно:

 а) Возникновение сразу после прекращения физической нагрузки.

**б) Возникновение только в ранние утренние часы.**

 в) Провоцирование приступов приемом нитратов.

1469. Причиной синкопальных состояний у больных со стенозом левого АВ-отверстия может быть:

 а) Шаровидный тромб левого предсердия.

 б) Мерцательная аритмия с высокой частотой сердечных сокращений.

 в) Тромбоэмболия легочной артерии.

 г) Тромбоэмболия сосудов мозга.

**д) Все перечисленное.**

1470. У мужчины 43 лет без предшествующего анамнеза появились синкопальные состояния, возникающие в вертикальном положении. Потере сознания предшествует появление приступа одышки. Имеются аускультативные признаки стеноза левого АВ-отверстия. Наиболее вероятным представляется диагноз:

 а) Шаровидный тромб левого предсердия у больного с ревматическим пороком митрального клапана.

**б) Миксома левого предсердия.**

 в) Неспецифический аортоартериит с поражением экстракраниальных сосудов.

 г) Органическое поражение сердца скорее всего отсутствует.

1471. Причиной синкопальных состояний у больных с синдромом удлиненного интервала QT обычно является:

 а) Прогрессирующее ухудшение внутрижелудочковой проводимости.

**б) Возникновение пароксизма желудочковой тахикардии типа "пируэт".**

 в) Возникновение периодов асистолии.

 г) Все ответы правильные.

1472. К факторам, вызывающим удлинение интервала QT, можно отнести все перечисленные, кроме:

**а) Приема сердечных гликозидов.**

 б) Приема антиаритмических препаратов.

 в) Приема некоторых психотропных препаратов.

 г) Гипокалиемии и гипомагнезиемии.

1473. Критерием дисфункции синусового узла является:

 а) Урежение частоты сердечных сокращений до 60 в минуту.

 б) Пауза в синусовых импульсах продолжительностью 3 сек.

 в) Синусовая брадикардия менее 50 в мин.

**г) Правильно 2 и 3.**

 д) Правильного ответа нет.

1474. При обследовании больных с синдромом слабости синусового узла используется:

 а) Проба с атропином.

 б) Проба с дозированной физической нагрузкой.

 в) Чреспищеводная стимуляция предсердий.

 г) Суточное мониторирование ЭКГ.

**д) Все перечисленное.**

1475. У женщины 23 лет без предшествующего анамнеза появились синко-пальные состояния, возникающие при физической нагрузке. При осмотре: цианоз губ, расширение границ сердца преимущественно вправо. В легких при аускульта ции хрипов нет, акцент II тона над легочной артерией. Наиболее вероятным следует считать диагноз:

 а) Врожденного порока сердца.

 б) Тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии.

**в) Первичной легочной гипертонии.**

1476. У мужчины 54 лет, который находился в стационаре по поводу мерцательной аритмии, в течение суток трижды возникали кратковре-менные потери сознания, которым предшествовало появление неприятных ощущений в грудной кле тке. Внезапно усилилась одышка. На ЭКГ - мерцательная аритмия. Наиболее вероятным в этом случае является:

 а) Появление у больного вазодепрессорного обморока вследствие нарушения регуляции сосудистого тонуса.

 б) Появление обмороков связано с ортостатической гипотонией.

**в) Тромбоэмболия легочной артерии.**

1477. Для синдрома Морганьи-Эдемса-Стокса не характерно:

 а) Внезапное начало и быстрое восстановление сознания после окончания приступа.

 б) Ретроградная амнезия.

 в) Редкий или очень частый пульс.

 г) Наличие предсинкопального периода, появление судорог при длительном приступе.

**д) Сопорозное состояние после приступа потери сознания.**

1478. Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса может наблюдаться при:

 а) Межпредсердной блокаде.

**б) Синоатриальной блокаде.**

 в) Двухпучковой внутрижелудочковой блокаде.

 г) Правильного ответа нет.

1479. Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса никогда не наблюдается при:

 а) Синоатриальной блокаде.

 б) Неполной АВ-блокаде высокой степени.

 в) Полной поперечной блокаде.

**г) Правильного ответа нет**.

1480. Тахикардитическая форма синдрома Морганьи-Эдемса-Стокса может наблюдаться при:

 а) Фибрилляции желудочков.

 б) Желудочковой тахикардии.

 в) Мерцательной аритмии.

**г) Все ответы правильные.**

 д) Правильно 1 и 2.

1481. Абсолютным противопоказанием для велоэргометрии у больного с синкопальными состояниями является:

 а) Частая желудочковая экстрасистолия.

 б) Пароксизмы желудочковой тахикардии.

 в) АВ-блокада I степени на ЭКГ покоя.

**г) Правильного ответа нет.**

1482. Суточное мониторирование ЭКГ дает возможность установить причину синкопальных состояний:

 а) Практически во всех случаях.

 б) Примерно в 50% случаев.

**в) Менее чем в 5% случаев.**

1483. На возможность синдрома Морганьи-Эдемса-Стокса у больного с синкопальными состояниями могут указывать зарегистрированные при суточном мониторировании:

 а) Периоды синусовой брадикардии с частотой сердечных сокращений 30 в I минуту.

 б) Периоды эктопического ритма с частотой сердечных сокращений 30 в I минуту.

 в) Эпизоды желудочковой тахикардии продолжительностью в 5 комплексов.

**г) Все перечисленное.**

1484. Предсинкопальное состояние, проявляющееся головокружением, слабостью, бледностью, практически всегда предшествует:

 а) Обмороку при ортостатической гипотонии.

**б) Вазодепрессорному обмороку.**

 в) Обмороку при синдроме Морганьи-Эдемса-Стокса.

1485. Во время пункции вены мужчина 41 года потерял сознание. При осмотре кожа бледная, влажная, АД 90/50 мм рт. ст. Пульс ритмичный ЧСС 50 в I минуту. Через 10 секунд пришел в себя. Наиболее вероятная причина синкопального состояния:

**а) Вазодепрессорный обморок.**

 б) Ортостатическая гипотония.

 в) Приступ подкорковой эпилепсии.

 г) Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса.

**13. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

1486. К наблюдательным эпидемиологическим исследованиям относятся все нижеперечисленные, кроме:

 а) Одномоментных.

 б) Проспективных.

 в) "Регистра инфаркта миокарда".

**г) Исследований по первичной и вторичной профилактике ИБС.**

1487. Объектом исследования по первичной профилактике ИБС является:

**а) Здоровая часть населения с факторами риска, при уменьшении которых можно рассчитывать на предупреждение ИБС.**

 б) Часть популяции с симптомами ИБС.

 в) Больные после перенесенного инфаркта миокарда.

1488. Объектом исследования по вторичной профилактике ИБС являются все перечисленные ниже группы, кроме:

 а**) Здоровой части населения, у которой выявляются факторы риска.**

 б) Части популяции с симптомами ИБС.

 в) Больных, перенесших инфаркт миокарда.

1489. Существуют следующие типы наблюдательных эпидемиологичес- ких исследований:

 а) Проспективные.

 б) Ретроспективные.

 в) Одномоментные.

**г) Все перечисленные**.

 д) Правильного ответа нет.

1490. Для изучения распространенности сердечно-сосудистых заболева- ний к моменту обследования применяются следующие разновидности эпидемиологических исследований:

 а) Проспективные.

 б) "Регистр инфаркта миокарда".

**в) Одномоментные**.

 г) Все перечисленные.

 д) Правильного ответа нет.

1491. Наиболее точную информацию о частоте возникновения новых случаев заболевания дают:

**а) Проспективные исследования.**

 б) Ретроспективные исследования.

 в) Одномоментные исследования.

 г) Ни один из перечисленных видов исследований.

1492. Целями одномоментных наблюдательных исследований сердечно-сосудистых заболеваний могут быть:

**а) Оценка распространения болезни в популяции.**

**б) Изучение естественного течения заболевания.**

 в) Определение частоты возникновения новых случаев заболеваний.

 г) Все перечисленное.

1493. Данные существующей медстатистики о распространенности сердечно-сосудистых заболеваний:

 а) Дают точную и полную картину по данному вопросу.

 б) Дают информацию, сравнимую по точности с эпидемиологическими исследованиями.

**в) Дают искаженную картину заболеваемости.**

1494. Для выявления больных сердечно-сосудистой патологией наиболее традиционными в эпидемиологических исследованиях являются следующие методы обследования:

**а) Стандартные опрос, измерение АД, регистрация ЭКГ.**

 б) Опрос, измерение АД, регистрация ЭКГ, проба с физической нагрузкой.

 в) Опрос, измерение АД, регистрация ЭКГ, ЭХО-кардиография.

1495. Диагностика ИБС в эпидемиологических исследованиях осуществляется:

 а) По данным пробы с физической нагрузкой.

 б) С помощью методов стандартного опроса.

 в) С помощью оценки ЭКГ по Миннесотскому коду.

**г) Всеми перечисленными методами.**

 д) Ни одним из перечисленных методов.

1496. С помощью Миннесотского кода при проведении эпидемиоло- гических исследований анализируются:

 а) Изменения ЭКГ покоя.

 б) Изменения ЭКГ, снятой при нагрузке.

**в) Изменения ЭКГ в покое и при нагрузке.**

 г) Правильного ответа нет.

1497. Артериальное давление при эпидемиологических исследованиях принято измерять:

 а) На левой руке.

 б) На правой руке.

 в) Обязательно на обеих руках.

**г) На любой руке, но обязательно на одной и той же в данном исследовании.**

 д) Значения не имеет.

1498. Специальная подготовка персонала, участвующего в эпидемиоло-гическом исследовании по методике измерения АД, требуется:

**а) У всех лиц, измеряющих АД в исследовании.**

 б) У лиц, не имеющих медицинского образования.

 в) Для средних и младших медработников.

 г) Как правило, подготовки не требуется.

1499. Врач должен проводить регистрацию АД:

 а) С точностью до 5 мм. рт. ст.

 б) Точность устанавливается произвольно каждым исследователем.

 в) С точностью до 1 мм. рт. ст.

**г) С точностью, соответствующей цене деления сфигмоманометра**.

1500. В эпидемиологические исследования включаются следующие типы популяций:

 а) Случайные национальные выборки.

 б) Выборки, сформированные по территориальному признаку.

 в) Профессиональные и производственные выборки.

**г) Все перечисленные.**

 д) Только 1 и 2.

1501. К первичной профилактике ИБС относятся следующие мероприятия:

 а) Медикаментозная коррекция нарушений липидного обмена.

 б) Пропаганда здорового образа жизни.

 в) Диетическая коррекция нарушений липидного обмена.

**г) Все перечисленное.**

 д) Только 1 и 2.

1502. Одновременно к первичной и вторичной профилактике ИБС относятся следующие мероприятия:

 а) Диетические мероприятия.

 б) Медикаментозная коррекция гиперхолестеринемии.

 в) Нормализация уровня АД.

 г) Мероприятия, направленные на отказ от курения.

**д) Все перечисленное**.

1503. Вторичная профилактика ИБС проводится среди:

 а) Здоровых лиц с одним или несколькими факторами риска ИБС.

 б) Здоровых лиц с совокупностью факторов риска ИБС.

 в) Больных артериальной гипертонией, не имеющих ИБС.

 г) Все ответы правильные.

**д) Правильного ответа нет.**

1504. Для вторичной медикаментозной профилактики повторного инфаркта миокарда или внезапной смерти следует применять:

**а) Бета-блокаторы**.

 б) Рибоксин, панангин.

 в) Лазеротерапию.

 г) Антикоагулянты.

 д) Все перечисленное.

1505. Для длительной вторичной профилактики ИБС следует применять бета-блокаторы:

**а) Кардиоселективные.**

**б) Некардиоселективные**.

 в) Обладающие частичной симпатомиметической активностью.

 г) Все перечисленные.

1506. Лечение бета-блокаторами с целью снижения риска внезапной смерти у больных, перенесших инфаркт миокарда, следует проводить в течение:

 а) 3-4 мес.

 б) 3-6 мес.

 в) 6-12 мес.

**г) Не менее I-2 лет.**

1507. Пропранолол с целью вторичной профилактики ИБС следует назначать в дозе:

 а) 10 мг x 4 раза в день.

 б) 20 мг x 4 раза в день.

 в) Не менее 80 мг x 3 раза в день.

**г) В индивидуально подобранных дозах, урежающих ритм сердца в покое и/или при нагрузке на 15-20%.**

1508. Риск неблагоприятных исходов у больных, перенесших инфаркт миокарда, при длительном приеме бета-блокаторов удается снизить на:

 а) 50-60%.

 б) 40-50%.

 в) 30-40%.

**г) Примерно на 25%.**

1509. К наиболее доказанным факторам риска ИБС относятся все нижеперечисленные, кроме:

 а) Малоактивного образа жизни, потребления высококалорийной пищи.

**б) Психоэмоционального стресса.**

 в) Курения.

 г) Дислипопротеидемии.

1510. Из нижеперечисленных факторов риска ИБС наиболее значимым является:

**а) Артериальная гипертония.**

 б) Гипертриглицеридемия.

 в) Нарушенная толерантность к углеводам.

 г) Малоактивный образ жизни.

 д) Ожирение.

1511. К основным факторам риска ИБС относятся все нижеперечис-ленные, кроме:

 а) Артериальной гипертонии.

 б) Гиперхолестеринемии.

 в) Курения.

**г) Возраста**.

 д) Правильного ответа нет.

1512. При снижении АД у больных "мягкой" артериальной гипертонией частота возникновения инфаркта миокарда в различных исследованиях:

 а) Не изменяется.

**б) Несколько снижается (по данным мета-анализа) .**

 в) Увеличивается.

**г) Данные о влиянии противоречивы в различных исследованиях.**

1513. В выявлении лиц с повышенным и пограничным уровнем АД принимают участие:

 а) Участковые терапевты.

 б) Сотрудники кабинета доврачебного приема (кабинет профилактики) .

 в) Врачи-кардиологи.

 г) Врачи любой специальности.

**д) Все перечисленные.**