

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Кардиология» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-otvet.ru/product/kardiologiya/>

К АССОЦИИРОВАННОМУ СОСТОЯНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСИТСЯ

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

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

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

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КАШЛЯ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНАЛАПРИЛА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) кандесартан
- 2) периндоприл
- 3) рамиприл
- 4) лизиноприл

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ В СЛУЧАЕ

- 1) возрастания фракции выброса менее чем на 10%
- 2) возникновения парадоксального движения межжелудочковой перегородки
- 3) ухудшения диастолической функции левого желудочка
- 4) появления зон гипокинезии

В КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА, ПЕРЕНЕСШЕГО ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ

ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПО ПОВОДУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) социокультурную реабилитацию или абилитацию
- 2) реконструктивную хирургию
- 3) санаторно-курортное лечение
- 4) протезирование и ортезирование

МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) электрокардиография
- 3) ангиопульмонография
- 4) ЭХО-кардиография

ПОВТОРНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВТОРНЫЙ ЭПИЗОД, СЛУЧИВШИЙСЯ ПОЗДНЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРВОГО

- 1) 18
- 2) 24
- 3) 12
- 4) 6

ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение ударного объема и сердечного выброса
- 2) повышение фракции выброса левого желудочка
- 3) запаздывание открытия митрального клапана
- 4) уменьшение диастолического объема левого желудочка

ДЛЯ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение интервала QT
- 2) удлинение интервала PQ
- 3) расширенный комплекс QRS
- 4) атриовентрикулярная диссоциация

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КАРДИАЛЬНОГО X-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отрицательный нагрузочный ЭКГ-тест
- 2) неэффективность β -адреноблокаторов
- 3) отсутствие типичных приступов стенокардии напряжения
- 4) поражение мелких сосудов коронарного русла

САМЫМ ТЯЖЕЛЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек Квинке
- 2) рабдомиолиз
- 3) панкреатит
- 4) гепатит

**ИНФАРКТ МИОКАРДА, СВЯЗАННЫЙ С ПРОВЕДЕНИЕМ ЧРЕСКОЖНОГО
КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ОТНОСИТСЯ СОГЛАСНО УНИВЕРСАЛЬНОЙ
КЛАССИФИКАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА (ESC, 2018) К ТИПУ**

- 1) 1
- 2) 4a
- 3) 3
- 4) 2

**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ
ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) I, II, aVF
- 2) II, III, aVL
- 3) II, III, aVF
- 4) I, III, aVF

**СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ
ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.) БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС И
СОПУТСТВУЮЩЕЙ АГ, ПОМИМО СТАНДАРТНОЙ АНТИИШЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ИНГИБИТОРЫ АПФ В СОЧЕТАНИИ**

- 1) антагонистами рецепторов ангиотензина II
- 2) β_1 -адреноблокаторами
- 3) антагонистами минералкортикоидных рецепторов
- 4) дигидропиридиновыми антагонистами кальция

К ПРЕПАРАТАМ, МАСКИРУЮЩИМ ГИПОГЛИКЕМИЮ, ОТНОСЯТ

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

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ БИСОПРОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урежение частоты сердечных сокращений
- 2) повышение потребности миокарда в кислороде
- 3) повышение частоты сердечных сокращений
- 4) увеличение уровня артериального давления

**ДИАГНОЗ «ВЕНООККЛЮЗИОННАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ» МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН С
УЧЕТОМ СОВОКУПНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ, ФИЗИКАЛЬНЫХ ДАННЫХ,
БРОНХОСКОПИИ И**

- 1) УЗДГ вен нижних конечностей
- 2) функции внешнего дыхания
- 3) биопсии легкого
- 4) КТ грудной клетки

ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА В СВЯЗИ С ЕГО ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ И РИСКОМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бисопролол
- 2) верошпирон
- 3) эналаприл
- 4) дилтиазем

ПЕРЕД ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИЕМ КЛОПИДОГРЕЛЯ НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ ЗА (В ДНЯХ)

- 1) 1
- 2) 14
- 3) 3
- 4) 7

ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ И УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С

- 1) острым коронарным синдромом
- 2) вазоспастической стенокардией на фоне атеросклероза коронарных артерий
- 3) ИБС и желудочковыми нарушениями ритма
- 4) ИБС в сочетании с сахарным диабетом 2 типа

ОСНОВНЫМ АТЕРОГЕННЫМ КЛАССОМ ЛИПОПРОТЕИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

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

МИНИМАЛЬНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ СТАТИНА ЧЕРЕЗ ПОЧКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

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

ЗАДАЧИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА БОЛЬНИЧНОМ ЭТАПЕ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) улучшение периферического кровообращения и дыхания
- 2) подготовку к вставанию и ходьбе, обучению ходьбе по лестнице
- 3) предупреждение осложнений постельного режима
- 4) тренировочные нагрузки

ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПАЦИЕНТАМ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) фелодипина

- 2) нифедипина
- 3) моксонидина
- 4) гидралазина

ИЗ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАСЛЕДСТВЕННОЙ (ПЕРВИЧНОЙ) ГИПЕРХОЛЕСТЕРИЕМИИ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

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

К БЛОКАДЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ПРОВЕДЕНИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ КОМБИНАЦИЯ

- 1) нифедипина и верапамила
- 2) метопролола и нифедипина
- 3) дилтиазема и нифедипина
- 4) метопрола и верапамила

К АУСКУЛЬТАТИВНОМУ ПРИЗНАКУ ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) акцент II тона на легочной артерии
- 2) акцент II тона на аортальном клапане
- 3) ослабление II тона на легочной артерии
- 4) ослабление II тона на трикуспидальном клапане

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфаркт миокарда
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) длительный прием антагонистов кальция

ПРИ ЭХО-КГ РАСЧЕТНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) расширения нижней полой вены
- 2) дилатации левого предсердия
- 3) дилатации левого желудочка
- 4) показателя E/e' расчетного давления в правом желудочке

У ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРОМБОЗА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ РЕКОМЕНДУЕМОЕ ВРЕМЯ ДО ПРОЦЕДУРЫ АБЛАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 48 часов
- 2) 24 часов
- 3) 3 дней

4) 1 недели

ЧАЩЕ ВСЕГО ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ (В ГОДАХ)

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 30
- 4) 60

АГРАНУЛОЦИТОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ

- 1) прасугрела
- 2) тикагрелора
- 3) тиклопидина
- 4) клопидогрела

У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ РАЗВИТИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ С ПАДЕНИЕМ АД И ПОЯВЛЕНИИ ВЫРАЖЕННОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО

- 1) распространение инфаркта миокарда на правый желудочек
- 2) наличие отрыва сосочковой мышцы
- 3) наличие разрыва межжелудочковой перегородки
- 4) наличие разрыва свободной стенки левого желудочка

СИСТОЛОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) врождённого стеноза клапана лёгочной артерии
- 3) двустворчатого аортального клапана
- 4) открытого артериального протока

СУЩЕСТВЕННО НЕ СНИЖАЕТ ЧСС ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

- 1) дигоксин
- 2) метопролол
- 3) соталол
- 4) верапамил

ПРОЦЕСС КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ РАЗДЕЛЯЮТ НА ____ ЭТАПА/ЭТАПОВ

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 6

ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкое отклонение электрической оси сердца вправо
- 2) горизонтальное положение электрической оси сердца

- 3) морфология комплексов QRS соответствует блокаде правой ножки пучка Гиса
- 4) морфология комплексов QRS соответствует блокаде левой ножки пучка Гиса

УДЛИНЕНИЕ И ВЫБУХАНИЕ ВТОРОЙ И ТРЕТЬЕЙ ДУГ ЛЕВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА

- 1) митральной
- 2) трапециевидной
- 3) шаровидной
- 4) неправильной

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) искусственная вентиляция лёгких
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) сахарный диабет 1 типа
- 4) стриктура пищевода

БОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 400
- 2) более 500
- 3) 150
- 4) 300

В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

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

ПРИ РАСЧЕТЕ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ГКМП УЧИТЫВАЮТ

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

ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ЯВЛЯЮТСЯ НОРМАЛЬНОЙ ШИРИНЫ QRS-КОМПЛЕКСЫ И

- 1) отсутствие зубца Р
- 2) зубцы Р (отличающимися от синусовых) перед QRS-комплексами
- 3) зубцы Р в области сегмента ST или зубца Т
- 4) АВ-блокада 2 степени

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ _____ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) по согласованию с заведующим отделением
- 2) единолично
- 3) с учетом пожеланий пациента
- 4) по решению врачебной комиссии

«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) трепетанием желудочков
- 2) узловой пароксизмальной тахикардией
- 3) пароксизмальной антидромной тахикардией при синдроме WPW
- 4) предсердной тахикардией с АВ-блокадой II степени

ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ _____ ПОМОЩИ

- 1) паллиативной
- 2) специализированной медицинской
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) скорой медицинской

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) операции на сердце
- 2) коллагенозы
- 3) уремия
- 4) туберкулез

К КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ, АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ ПРИ ПОДАГРЕ, ОТНОСЯТ

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

МЕХАНИЗМОМ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АЛИРОКУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингибирование пропротеиновой конвертазы субтилизин-кексинового типа 9 (PCSK9)
- 2) ингибирование 3-гидрокси-3-метилглутарил-CoA редуктазы в печени
- 3) стимуляция альфа-рецепторов клеточного ядра, активируемых пролифератор пероксисом (PPAR-альфа)

4) препятствование всасыванию холестерина в кишечнике

НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ЗАТРУДНИТЕЛЬНОМ ОТТОКЕ ИЗ НЕГО ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) гиперволемией
- 2) нормальным легочным кровотоком
- 3) гиповолемией
- 4) венозным застоем

ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ОТТОКА КРОВИ ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) митрального клапана
- 2) лёгочной артерии
- 3) аортального клапана
- 4) трикуспидального клапана

У ПАЦИЕНТКИ С ТЯЖЕЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 60% СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ МОЖЕТ БЫТЬ МЕНЬШЕ 40 ММ РТ.СТ. ПРИ

- 1) тяжелой интоксикации
- 2) тяжелой митральной недостаточности
- 3) легочной гипертензии
- 4) нарушении функции трикуспидального клапана

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ III КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соталол
- 2) лидокаин
- 3) фенитоин
- 4) дигоксин

КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ РАССТРОЙСТВ ГЕМОДИНАМИКИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) введения амиодарона
- 2) введения верапамила
- 3) проведения чрезпищеводной стимуляции сердца
- 4) проведения вагусных проб

К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПОВОДУ ОКС, ОТНОСЯТ

- 1) пол и возраст пациента
- 2) состав планируемой терапии
- 3) риск геморрагий
- 4) тип стента

ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ТЕРАПИИ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парацетамол
- 2) флуконазол
- 3) дротаверин
- 4) унитиол

В ПЕРЕДНЕЙ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВТОРАЯ ДУГА ПО ЛЕВОМУ КОНТОРУ ОБРАЗОВАНА

- 1) легочной артерией
- 2) ушком левого предсердия
- 3) дугой восходящей аорты
- 4) нисходящей аортой

ПРИ ОДНОКРАТНОМ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПАЦИЕНТУ В ДАЛЬНЕЙШЕМ ПОКАЗАН ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ

- 1) этмозина
- 2) этацизина
- 3) кордарона
- 4) β -адреноблокаторов

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТОВ ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЙ И КЛИНИКИ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ WPW, ГОВОРЯТ О _____ WPW

- 1) скрытом синдроме
- 2) манифестирующем синдроме
- 3) феномене
- 4) интермиттирующем синдроме

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ

- 1) антагонисты кальция
- 2) неселективные бета-адреноблокаторы
- 3) препараты центрального действия
- 4) ингибиторы АПФ

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) наркотические анальгетики
- 2) ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
- 3) анальгетики
- 4) селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа

ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС В НОРМЕ РАВЕН

- 1) 1,4-1,5

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

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) морацизин
- 3) амиодарон
- 4) пропафенон

В РАВНОЙ СТЕПЕНИ ЧЕРЕЗ ПОЧКИ И ПЕЧЕНЬ ВЫВОДИТСЯ

- 1) эналаприл
- 2) периндоприл
- 3) каптоприл
- 4) фозиноприл

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ

- 1) миокардита
- 2) ишемической болезни сердца
- 3) перикардита
- 4) перенесённого в прошлом инфаркта миокарда

ПРИ СТЕНОКАРДИИ УМЕРЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ: СТЕНОКАРДИЯ ИЛИ БЕЗБОЛЕВАЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА, ФКIII (50 ВТ) ПРИ НАЛИЧИИ ХСН I, IIА, ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАРУШЕНИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 90-100
- 2) 70-80
- 3) 10-30
- 4) 40-60

ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА В НОРМЕ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ (В Г/М²)

- 1) 100-120
- 2) менее 100
- 3) 49-115
- 4) более 115

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ ЭНДОКРИННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОСЛЕ ОДНОКРАТНОГО ПРИЕМА ВНУТРЬ ДОЗЫ 75 МГ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ КЛОПИДОГРЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 18
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 24

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

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

ЗА КАКИМ ИНТЕРВАЛОМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ ПРИ ТЕРАПИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ?

- 1) внутреннего отклонения
- 2) QT
- 3) PQ
- 4) QRS

СРЕДНИЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ АМИОДАРОНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ (ПОСЛЕ ПЕРИОДА НАСЫЩЕНИЯ) СОСТАВЛЯЮТ (В МГ)

- 1) 1000-1200
- 2) 1400-1600
- 3) 600-800
- 4) 200-400

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА МЕТАБОЛИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижением веса
- 2) гипогликемией
- 3) снижением аппетита
- 4) катаболизмом белков

АТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) антагонисты рецепторов ангиотензина II
- 3) антагонисты медленных кальциевых каналов
- 4) ?-адреноблокаторы неселективные

ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ПРИЧИН РЕЗКОГО УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СНАЧАЛА ПРОВЕСТИ

- 1) эхокардиографию
- 2) электрокардиографию
- 3) электроэнцефалографию
- 4) рентгенографию грудной клетки

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОВ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чреспищеводная эхокардиография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) рентгенография грудной клетки

КАРДИОМИОПАТИЯ ТАКОЦУБО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ЕДИНСТВЕННЫМ КЛАПАНОМ, НЕ ИМЕЮЩИМ В НОРМЕ РЕГУРГИТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митральный
- 2) аортальный
- 3) пульмональный
- 4) трикуспидальный

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ВСТРЕЧАЕТСЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ В _____ АРТЕРИЮ

- 1) селезеночную
- 2) легочную
- 3) почечную
- 4) мезентериальную

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
- 2) боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином
- 3) коллапс
- 4) внезапно развившаяся одышка

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

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

ВАРИАНТ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТИПА RSR НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- 1) хроническим обструктивным заболеванием лёгких
- 2) митральным стенозом
- 3) дефектом межпредсердной перегородки
- 4) митральной недостаточностью

ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

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

К КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ БЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) пропранолол
- 2) пиндолол
- 3) ацебутолол
- 4) атенолол

НАЗНАЧЕНИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОКАЗАНО

- 1) женщинам старше 60 лет
- 2) при выявлении почечной недостаточности
- 3) мужчинам старше 40 лет
- 4) при выявлении ишемической болезни сердца

ЗУБЕЦ Р ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) pulmonale
- 2) mitrale
- 3) изоэлектричным
- 4) расщепленным

ПРИ ОРТОДРОМНОЙ ТАХИКАРДИИ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ WPW ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ИМПУЛЬС

- 1) проводится по АВ узлу антеградно, по дополнительному пути – ретроградно
- 2) проводится по АВ узлу ретроградно, по дополнительному пути – антеградно
- 3) исходит из АВ узла и проводится через дополнительный путь на желудочки
- 4) исходит из источника в миокарде желудочков и проводится через дополнительный путь на предсердия

БРОНХОСПАЗМ И КОНСТРУКЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ ПРИ ПРИЕМЕ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОБУСЛОВЛЕНА БЛОКАДОЙ

- 1) бета-1 с одновременным агонистическим эффектом к бета-2-рецепторам

- 2) бета-1-рецепторов
- 3) бета-2-рецепторов
- 4) М-холинорецепторов

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

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

НАЧАЛЬНАЯ, СКРЫТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ТОЛЬКО ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ Н.Д.СТРАЖЕСКО И В.Х.ВАСИЛЕНКО

- 1) IIА
- 2) I
- 3) III
- 4) IIБ

Пороговый уровень среднесуточного диастолического АД (мм рт.ст.) для диагностики АГ по данным суточного мониторинга АД равен

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

При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности либо в связи с его порчей или утерей по решению врачебной комиссии взамен ранее выданного листка нетрудоспособности

- 1) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности
- 2) выписка из протокола врачебной комиссии
- 3) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 4) оформляется дубликат листка нетрудоспособности

Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на

- 1) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 3) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ХОЛЕСТЕРИН В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

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

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие дельта-волны
- 2) частота желудочковых комплексов > 120 в минуту
- 3) отсутствие зубцов Р
- 4) изменение продолжительности PQ интервала

ТАМПОНАДА СЕРДЦА НАЧИНАЕТСЯ, КОГДА ДАВЛЕНИЕ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ПРЕВЫШАЕТ

- 1) конечно-диастолическое давление в левом желудочке
- 2) давление в левом предсердии
- 3) давление в правом предсердии
- 4) конечно-диастолическое давление в правом желудочке

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головная боль
- 2) одышка
- 3) ноющая боль в области сердца
- 4) боль в суставах

СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ I ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СООТВЕТСТВУЮТ АНГИНОЗНЫЕ ПРИСТУПЫ ВОЗНИКАЮЩИЕ

- 1) рано утром при подъёме с кровати
- 2) при очень быстрой ходьбе, беге
- 3) при ходьбе на расстояние 100 - 200 м в обычном темпе
- 4) при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице на 2 этаж, в холодную погоду или эмоциональном стрессе

ПОНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ

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

УСКОРЕННЫЙ ИДИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ РИТМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) правильный ритм с укороченным интервалом PQ и уширенными комплексами QRS во всех грудных отведениях

- 2) хаотический неправильный ритм, комплексы QRS и зубцы Т отсутствуют
- 3) комплексы QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту
- 4) правильный или неправильный ритм с широкими комплексами QRS (более 0,12 с) и ЧСС от 60 до 100 в минуту, зубцы Р отсутствуют либо они ретроградные или не связанные комплексами QRS

СООТНОШЕНИЕМ ФАЗЫ УСКОРЕНИЯ И ЗАМЕДЛЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 2 : 5
- 2) 2 : 3
- 3) 3 : 1
- 4) 1 : 2

ИНГИБИТОРОМ АПФ, КОТОРЫЙ НА ФОНЕ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБЫЧНО НЕ ТРЕБУЕТ КОРРЕКЦИИ ДОЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эналаприл
- 2) фозиноприл
- 3) периндоприл
- 4) лизиноприл

УГОЛ АЛЬФА, ЕСЛИ В ОТВЕДЕНИИ AVF R=S, А В I ОТВЕДЕНИИ АМПЛИТУДА R НАИБОЛЬШАЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) -90
- 2) +30
- 3) 0
- 4) +90

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

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

ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НА ВЫСОТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- 1) тяжелым аортальным стенозом
- 2) тяжелой аортальной недостаточностью
- 3) тяжелой трикуспидальной недостаточностью
- 4) тяжелым стенозом легочной артерии

ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) электронное Правительство

- 2) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 3) федеральный регистр медицинских работников
- 4) портал государственных услуг

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ НИТРАТОВ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) метгемоглобинемия
- 2) диарея
- 3) отёки на ногах
- 4) фотосенсибилизация

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА БОЛЬ

- 1) кратковременная, купирующаяся нитратами
- 2) кратковременная, купирующаяся НПВС
- 3) длительная, купирующаяся нитратами
- 4) длительная, не купирующаяся нитратами

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нитроглицерин
- 2) изосорбида мононитрат
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) розувастатин

АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ АДРЕНЕРГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЦЕ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

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

ПРИ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНИ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПОТОНИИ БОЛЬНОМУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНА ИНФУЗИЯ

- 1) допамина
- 2) норадреналина
- 3) физиологического раствора
- 4) нитроглицерина

РИСК ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ

ГЕНТАМИЦИНА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

- 1) фуросемид
- 2) бисопролол
- 3) пенициллин
- 4) теofilлин

ФОНОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТРАНСПОРТНОЙ ФОРМОЙ ЭКЗОГЕННЫХ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

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

МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СЧИТАЮТ ПРИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ (В СМ²)

- 1) 1.6-2.0
- 2) 1.1-1.5
- 3) 0.8-1.0
- 4) менее 0.7

КАКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЕСЛИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q И ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF?

- 1) высокий боковой
- 2) задне-базальный
- 3) передне-перегородочный
- 4) нижний

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ E/E1

- 1) >5
- 2) >15
- 3) <5
- 4) >1

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА В СООТВЕТСТВИИ С НЬЮ-ЙОРКСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) неспособность выполнять какие-либо нагрузки без появления дискомфорта, симптомы сердечной недостаточности или синдром стенокардии могут появляться в

покое

- 2) выраженное ограничение физических нагрузок, больной чувствует себя комфортно только в состоянии покоя
- 3) умеренное ограничение физических нагрузок, в покое самочувствие комфортное
- 4) ограничений физической активности нет, обычные нагрузки не вызывают усталости

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ II ТИПА (ПО МОБИТЦУ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие укорочения интервала PQ
- 2) отсутствие фиксированного интервала P-Q и отдельных комплексов QRST
- 3) соответствие числа желудочковых комплексов числу предсердных комплексов
- 4) выпадение отдельных комплексов QRST при сохранности зубца P и фиксированного интервала PQ

ПАННУСОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) расширение ЛП
- 2) разрастание соединительной ткани по периметру манжеты протеза
- 3) тромботические наложения на манжете протеза
- 4) расширение синусов Вальсальвы

УСИЛЕННОЕ РАЗВИТИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ПРИ КОНСТРИКТИВНОМ (СДАВЛИВАЮЩЕМ) ПЕРИКАРДИТЕ

- 1) увеличивается амплитуда пульсации сердца
- 2) выслушивается шум трения перикарда
- 3) встречается брадикардия
- 4) повышается центральное венозное давление

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гинекомастия
- 2) гиперкальциемия
- 3) аменорея
- 4) гипокалиемия

ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) отклонение электрической оси сердца вправо
- 2) преходящий подъем сегмента ST
- 3) формирование патологического зубца Q
- 4) полная блокада левой ножки пучка Гисса

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СИСТЕМЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ

_____ КЛАПАНА

- 1) стеноза трикуспидального
- 2) недостаточности трикуспидального
- 3) недостаточности аортального
- 4) недостаточности митрального

У ПАЦИЕНТОВ С ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) антагонистов кальция
- 2) β -адреноблокаторов
- 3) нитратов
- 4) ингибиторов АПФ

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

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

СУЩЕСТВЕННАЯ РАЗНИЦА СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЙ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) митральную недостаточность
- 2) митральный стеноз
- 3) аортальный стеноз
- 4) аортальную недостаточность

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИПРОКНОЙ АВ-ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзидан
- 2) дигоксин
- 3) АТФ
- 4) новокаинамид

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АДРЕНАЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синусовая брадикардия
- 2) атриовентрикулярная блокада II степени
- 3) асистолия
- 4) пароксизм фибрилляции предсердий

РАННЯЯ, ТИПА R НА T, ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ ПО LOWN

- 1) 4а
- 2) 4б

- 3) 3
- 4) 5

АСИНХРОНИЯ ДВИЖЕНИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) обструкцией выносящего тракта
- 2) нарушением внутрижелудочковой проводимости, объемной перегрузкой правых камер сердца
- 3) митральной недостаточностью
- 4) мерцательной аритмией

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) преднизолона
- 2) морфина
- 3) блокаторов медленных кальциевых каналов
- 4) бета-адреноблокаторов

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

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

РИСК РАЗВИТИЯ СТАТИН-АССОЦИИРОВАННЫХ МЫШЕЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТАТИНАМИ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) периндоприлом
- 2) верапамилом
- 3) атенололом
- 4) спиронолактоном

УЧАСТОК НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ВИДЕ ДИСКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гипертрофической кардиомиопатии
- 2) мелкоочагового инфаркта миокарда
- 3) крупноочагового инфаркта миокарда
- 4) аневризмы сердца

У ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ НЕМЕДЛЕННОЙ КАРДИОВЕРСИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) варфарин
- 2) гепарин
- 3) эдоксабан

4) апиксабан

НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЁМЕ

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

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОДОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТ

- 1) артралгии
- 2) лихорадку
- 3) эритроцитурию
- 4) петехии на коже и слизистых

К ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) сахарный диабет II типа
- 2) выпот в перикард при злокачественных опухолях
- 3) разрыв левого желудочка
- 4) доброкачественные опухоли

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ КОРТИЗОЛА С МОЧОЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

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

БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС

- 1) является частью программы государственных гарантий
- 2) включает программу государственных гарантий
- 3) является частью территориальной программы государственных гарантий
- 4) включает территориальную программу государственных гарантий

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) небольшой размер инфарктной зоны левого желудочка
- 2) фракция выброса левого желудочка, превышающая 45%
- 3) относительно молодой возраст пациента - до 50 лет
- 4) фракция выброса левого желудочка менее 35%

В РЕЗУЛЬТАТЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ТРУДОСПОСОБНЫМИ СТАНОВЯТСЯ _____ БОЛЬНЫХ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40-50
- 2) 10-20
- 3) 70-80
- 4) 20-30

К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

- 1) обезболивающий, седативный, антиагрегантный
- 2) противовоспалительный, обезболивающий, седативный
- 3) обезболивающий, жаропонижающий, противовоспалительный
- 4) жаропонижающий, обезболивающий, снотворный

ОБ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НИЖНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИЗНАК НА ЭКГ - СМЕЩЕНИЕ ST ВЫШЕ ИЗОЛИНИИ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III

- 1) V5-V6
- 2) aVF
- 3) V1-V2
- 4) I, aVL

В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРОГРЕССИВНО СНИЖАЕТСЯ

- 1) сократительная способность миокарда
- 2) уровень глюкозы в крови
- 3) синтез гормонов гипофиза
- 4) количество форменных элементов крови

УМЕНЬШЕНИЕ РАССТОЯНИЯ ОТ ВЕРХНЕГО КОНТУРА ДУГИ АОРТЫ ДО ЛЕВОГО ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ (МЕНЕЕ 1 СМ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ АОРТЫ

- 1) изгибе
- 2) расширении
- 3) удлинении
- 4) разворачивании

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОТЛОЖЕНИЕ ЖИРА В ОБЛАСТИ

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

НАЛИЧИЕ СИММЕТРИЧНЫХ ОТЕКОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ГИДРОТОРОКСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПО _____ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) малому кругу
- 2) большому кругу

- 3) виллизиеву кругу
- 4) большому и малому кругам

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА ДЛИТЕЛЬНОЕ (В ТЕЧЕНИЕ 72 ЧАСОВ И БОЛЕЕ) МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) передозировки сердечными гликозидами
- 2) безболевого ишемии миокарда
- 3) бессимптомной фибрилляции предсердий
- 4) признаков гипокалиемии

К ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) отрицательные зубцы Т
- 2) смещение сегмента RS-T выше или ниже изолинии
- 3) расширение с расщепленной вершиной зубцов Р
- 4) расширение зубца Q

К ТРЕТЬЕМУ ТИПУ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ АТРЕЗИЮ

- 1) клапана и ствола легочной артерии
- 2) ствола и одной из ветвей легочной артерии
- 3) клапана легочной артерии
- 4) ствола и обеих ветвей легочной артерии

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АНТАГОНИСТОВ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкалиемия
- 2) гипокалиемия
- 3) гиперлипидемия
- 4) повышение уровня глюкозы

ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отсутствие зубцов Р и наличие «пилообразной» базальной линии
- 2) зубцы Р различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины
- 3) отсутствие зубцов Р и наличие волн F
- 4) уширенные комплексы QRS и атриовентрикулярная диссоциация

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТАМ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ОТНОСЯТ

- 1) протамина сульфат
- 2) свежемороженную плазму
- 3) тромбоцитарную массу
- 4) активированный концентрат протромбинового комплекса

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

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

БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) метилдопы
- 2) каптоприла
- 3) нифедипина
- 4) лабеталола

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) учёт суточного диуреза
- 2) проба с 6-минутной ходьбой
- 3) велоэргометрия
- 4) эхокардиография

ПЕРВИЧНОЕ ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО У СТАБИЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ STEMI ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 24
- 2) 48
- 3) 6
- 4) 12

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВЕЛИЧИНА КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 25-30
- 2) 12-14
- 3) 4-6
- 4) 8-12

ПРИЗНАКОМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ВРОЖДЁННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QT, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блокада правой ветви пучка Гиса с подъёмом сегмента ST в отведениях V1-V2
- 2) продолжительность интервала QT более 0,44-0,46 с
- 3) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов

4) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с

К САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ

- 1) артериальную гипертензию
- 2) пороки сердца
- 3) гипертиреоз
- 4) алкогольную интоксикацию

ДЛЯ УСПЕШНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НЕКОТОРЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ ИНДЕКС НАКАТА ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) сопротивления в сосудах малого круга кровообращения
- 2) степени гипоплазии легочного сосудистого русла
- 3) истинного ударного объема в малом круге кровообращения
- 4) величины сбросов и шунтов в малый круг кровообращения

У ПАЦИЕНТА 19 ЛЕТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ОТКРЫТИЯ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛУ С УВЕЛИЧЕНИЕМ СКОРОСТИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30-40
- 2) 20-30
- 3) более 50
- 4) менее 20

ПОВЫШЕНИЕ КАКОГО ПОКАЗАТЕЛЯ В КРОВИ ГОВОРИТ О СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

- 1) кретининфосфокиназы
- 2) гемоглобина
- 3) натрийуретического пептида
- 4) креатинина

К ИНГИБИТОРАМ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) тикагрелор
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) дипиридамол
- 4) клопидогрел

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ВЫСТУПАЕТ

- 1) повышение активности аспаратаминотрансферазы
- 2) повышение активности креатинфосфокиназы
- 3) увеличение концентрации тропонина С
- 4) увеличение концентрации тропонина Т

ФЛОТИРУЮЩИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЭХОСИГНАЛЫ НА СТОРКАХ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) миксоматозе
- 2) сепсисе
- 3) миксоте
- 4) атеросклерозе

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НИФЕДИПИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сухой кашель
- 2) тахикардия
- 3) оральный кандидоз
- 4) повышение внутриглазного давления

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) В-гемолитический streptococcus группы А
- 2) enterococcus faecalis
- 3) staphylococcus saprophyticus
- 4) staphylococcus aureus

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 2) полиса обязательного медицинского страхования
- 3) программы добровольного медицинского страхования
- 4) свидетельства об инвалидности

ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ТЕРАПИИ АНТИАРИТМИКАМИ ІВ КЛАССА ЯВЛЯЮТСЯ ПАРОКСИЗМЫ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) полиморфной желудочковой тахикардии типа «пируэт»
- 3) суправентрикулярной (монофокусной) тахикардии
- 4) трепетания предсердий

СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА, ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ПОВЫШЕНО ПРИ ____ ТИПЕ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИНЕМИИ

- 1) II б
- 2) II а
- 3) I
- 4) III

К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РЕЦИДИВАМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ОТНОСЯТ

- 1) сопутствующую хроническую болезнь почек
- 2) поражение нативного клапана
- 3) поражение протезного клапана
- 4) вегетации

РАЗМЕР ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В АПИКАЛЬНОЙ 4-КАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

- 1) 50
- 2) 80
- 3) 45
- 4) 36

ДИАГНОЗ «МИОКАРДИТ» ДОСТОВЕРНО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО ХАРАКТЕРНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ

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

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спонтанный пневмоторакс
- 2) пневмония
- 3) тромбоэмболия лёгочной артерии
- 4) астматическое состояние

БЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) увеличением притока венозной крови к сердцу
- 2) повышением сократительной способности миокарда
- 3) повышением артериального давления
- 4) снижением преднагрузки

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИЕМУ СЕКВЕСТРАНТОВ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 14-16
- 2) 16-20

- 3) более 20
- 4) 13-14

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доброкачественное новообразование
- 2) хронический тонзиллит в стадии ремиссии
- 3) артериальная гипертензия
- 4) стойкая легочная гипертензия

УГОЛ АЛЬФА, ЕСЛИ В ОТВЕДЕНИИ AVL R=S, А ВО II ОТВЕДЕНИИ ЗУБЕЦ R НАИБОЛЬШИЙ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) +90
- 2) -120
- 3) +30
- 4) +60

МАКСИМАЛЬНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

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

НАЗНАЧЕНИЕ РИВАРОКСАБАНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ СНИЖЕНИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ (В МЛ/МИН)

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 30
- 4) 15

ИЗБЫТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ АЛЬДОСТЕРОНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления
- 2) уменьшением минутного объема сердца
- 3) повышением активности симпато-адреналовой системы
- 4) задержкой натрия и воды

У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ РАЗВИТИИ БУРНОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ С ПАДЕНИЕМ АД И ПОЯВЛЕНИЕМ ВЫРАЖЕННОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) разрыв межжелудочковой перегородки
- 2) распространении инфаркта на правый желудочек
- 3) отрыв сосочковой мышцы
- 4) разрыв свободной стенки

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПЕРЕСАДКЕ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) артериальную гипертензию
- 2) доброкачественное новообразование
- 3) хронический тонзиллит в стадии ремиссии
- 4) активные инфекционные процессы

К НЕГЛИКОЗИДНЫМ ИНОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

- 1) стимуляторы бета-адренорецепторов
- 2) альфа1-адреностимуляторы
- 3) производные наперстянки
- 4) миокардиальные цитопротекторы

АНТИАНГИНАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) перегрузка объемом левого желудочка
- 2) увеличение кровотока по большому кругу кровообращения
- 3) перегрузка объемом левого предсердия
- 4) перегрузка объемом правого предсердия

ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО СОХРАНЕНИЮ ЖИЗНИ, ЕСЛИ МЕХАНИЗМОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ БЕЗ ПУЛЬСА ИЛИ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение дефибрилляции
- 2) проведение искусственной вентиляции лёгких
- 3) введение эпинефрина подкожно
- 4) применение антиаритмических препаратов

РЕГИСТРАЦИЯ НА ЭКГ ВЫСОКОГО ПИКООБРАЗНОГО ЗУБЦА R, УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PR И НЕПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) сочетанного аортального порока
- 2) аномалии Эбштейна
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) открытого артериального протока

ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН-КОНВЕРТИРУЮЩЕГО ФЕРМЕНТА МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

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

НА НАЛИЧИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) «НАЙТ ПИКЕР» («NIGHT PEAKER») УКАЗЫВАЕТ СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС СИСТОЛИЧЕСКОГО АД

- 1) 10 - 20% (нормальное снижение АД в ночные часы)
- 2) >20% (чрезмерное снижение АД)
- 3) <0 (ночная гипертония)
- 4) <10% (недостаточное снижение АД)

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КАПТОПРИЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) застойная сердечная недостаточность
- 2) стеноз обеих почечных артерий
- 3) хроническая обструктивная болезнь легких
- 4) хроническая ишемия головного мозга

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ТЯЖЁЛОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

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

ЗУБЕЦ Р ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ

- 1) обоих желудочков
- 2) обоих предсердий
- 3) межжелудочковой перегородки
- 4) правого желудочка

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «УЗУРАЦИЯ РЕБЕР» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) пульмонального стеноза
- 3) коарктации аорты
- 4) открытого артериального протока

ПРИ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЭМБОЛ ЗАКРЫВАЕТ

- 1) основной ствол легочной артерии
- 2) крупные ветви легочной артерии
- 3) периферические ветви легочной артерии
- 4) легочные вены и брахиоцефальный ствол

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

- 1) амлодипином
- 2) эналаприлом

- 3) празозином
- 4) валсартаном

У ПАЦИЕНТА В НИЖНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, АУСКУЛЬТАТИВНО ДЫХАНИЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СИНДРОМЕ

- 1) жидкости в плевральной полости
- 2) воздуха в плевральной полости
- 3) воспалительного уплотнения легочной ткани
- 4) гипервоздушности легочной ткани

ВТОРОЕ СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ

- 1) правая рука-правая нога
- 2) левая рука-правая рука
- 3) левая нога-правая рука
- 4) левая рука-левая нога

ДЛЯ СТАДИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ЗУБЦОМ Q ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие зубца Q на ЭКГ
- 2) инверсия зубца T
- 3) длительность течения свыше трёх суток
- 4) подъём сегмента ST в виде монофазной кривой

К АРТЕРИАЛЬНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) дигидропиридины
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) пост-синаптические β -адреноблокаторы
- 4) блокаторы рецепторов ангиотензина

ЦЕЛЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
- 2) наблюдение за прикрепленным контингентом
- 3) оказание специализированной медицинской помощи
- 4) улучшение здоровья населения

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭОС СООТНОШЕНИЕ ЗУБЦОВ R В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ВЫГЛЯДИТ

- 1) $R_{III} > R_I > R_{II}$
- 2) $R_I > R_{III} > R_{II}$
- 3) $R_{II} > R_I > R_{III}$
- 4) $R_{III} > R_{II} > R_I$

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА

- 1) спирометрия
- 2) рентгенография грудной клетки
- 3) эхокардиография
- 4) электрокардиография

СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.) БОЛЬНЫМ С ВЫСОКОЙ ПРЕДТЕСТОВОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ИБС (?85%) ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1) коронароангиографию
- 2) однофотонную эмиссионную компьютерную томографию с введением фармакологических препаратов
- 3) стресс-ЭхоКГ с введением фармакологических препаратов
- 4) стресс-ЭКГ-тест с физической нагрузкой

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) катетеризация сердца и магистральных сосудов
- 2) эхокардиография с доплерографией
- 3) проба с физической нагрузкой (ВЭМ, Тредмил-тест)
- 4) сцинтиграфия сердца

ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА НА ОДЫШКУ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, УСИЛИВАЮЩУЮСЯ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ _____ СТАДИЮ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) 3
- 2) 2Б
- 3) 2А
- 4) 1

САМЫМ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потеря сознания
- 2) кровохарканье
- 3) одышка
- 4) боль за грудиной

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЧЕТКИХ КРИТЕРИЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТАДИИ, I ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) периферических вазодилататоров
- 2) сердечных гликозидов
- 3) ингибиторов АПФ
- 4) диуретиков

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ

- 1) фондами ОМС
- 2) страховыми организациями (компаниями)
- 3) медицинскими учреждениями
- 4) государством

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая ревматическая болезнь сердца
- 2) ранение перикарда
- 3) сифилис
- 4) туберкулез

ТИПИЧНАЯ КАРТИНА ЭКГ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) слияния волн активации желудочков, проходящих через нормальное АВ соединение и дополнительный путь проведения
- 2) ускоренного проведения через АВ соединение
- 3) неполной АВ диссоциации
- 4) АВ блокады различной степени

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) облитерирующий атеросклероз периферических артерий
- 3) атриовентрикулярная блокада I степени
- 4) бронхиальная астма

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

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

ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМ (АТРОПИНОПОДОБНЫМ) ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) лидокаин
- 2) амиодарон
- 3) хинидин
- 4) метопролол

ПРИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СЕГМЕНТ ST РАСПОЛОЖЕН _____ ИЗОЛИНИИ С ДУГОЙ, ОБРАЩЁННОЙ ВЫПУКЛОСТЬЮ

- 1) выше; кверху
- 2) ниже; книзу
- 3) ниже; кверху

4) выше; книзу

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение линейной скорости кровотока
- 2) распространённость поражения
- 3) степень стеноза
- 4) характер поражения

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА ТОНУС ВЕНОЗНОГО РУСЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амлодипин
- 2) изосорбида динитрат
- 3) дилтиазем
- 4) метопролол

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В СТАЦИОНАРЕ (ПО ВОЗ) СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕДНЕВЕРХУШЕЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III, aVF
- 2) V3-V4
- 3) I, aVL, V5-V6
- 4) II, aVR, V4

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРЕПАРАТА ИЗ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ НИФЕДИПИНА ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС ОТНОСЯТ

- 1) ХСН I-II ФК
- 2) возраст больного старше 70 лет
- 3) диаметр коронарных артерии менее 1,5 мм
- 4) избыточную массу тела

СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ НИЖНЕЙ

ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальный доступ
- 2) субкостальная
- 3) апикальная
- 4) парастернальный доступ

ПРЕПАРАТОМ С САМЫМ ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) индометацин
- 2) метамизол
- 3) парацетамол
- 4) кеторолак

ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ БОЛЕЗНИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ

- 1) бронхоскопии
- 2) КТ грудной клетки с контрастированием
- 3) катетеризации левых камер сердца
- 4) спирографии

ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ РИТМ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК УСТОЙЧИВАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 90
- 4) 15

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СПИРОНОЛАКТОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротический синдром
- 2) острая левожелудочковая недостаточность
- 3) хроническая сердечная недостаточность
- 4) ишемическая болезнь сердца

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укорочение интервалов PQ
- 2) нарушение процессов реполяризации
- 3) выраженное отклонение оси QRS влево
- 4) смещение переходной зоны влево

ДИЕТА С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ БЕЛКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЗМОМ С МАЛОЙ СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) на 1 месяц
- 2) на 7-10 дней
- 3) до купирования признаков активности процесса

4) на 2 недели

НЕДИГИДРОПИРИДИНОВЫЕ АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ ПРОТИВПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) тахикардии
- 2) брадиаритмии
- 3) сахарном диабете
- 4) бронхиальной астме

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОВЫШЕННОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация левого предсердия
- 2) рестриктивный тип нарушения диастолической функции левого желудочка
- 3) наличие выпота в полости перикарда
- 4) отсутствие коллабирования нижней полой вены и ее дилатация

НАЛИЧИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ ДИЛАТАЦИЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО И ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В АНАМНЕЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) аритмогенной дисплазии
- 2) легочной артериальной гипертензии
- 3) критического стеноза устья аорты
- 4) инфаркта миокарда левого желудочка

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

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

К БЛОКАТОРАМ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ

- 1) эпросартан
- 2) телмисартан
- 3) кандесартан, валсартан
- 4) ирбесартан

ИНГИБТОРЫ АПФ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНЫМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ УРОВНЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД ВЫШЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 95
- 2) 90
- 3) 85
- 4) 80

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО

ЖЕЛУДОЧКА РОЖЕНИЦАМ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НАЗНАЧАЮТ

- 1) нитроглицерин
- 2) дигоксин
- 3) нифедипин
- 4) атенолол

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

МЕНЕЕ _____ СМ²

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

БОЛЬ ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЕРИКАРДИТЕ

- 1) уменьшается после приема нитратов
- 2) не зависит от положения тела
- 3) обычно не иррадирует
- 4) часто локализуется за грудиной

К ANTIAPИTMIЧECKИM ПPEПAPATAM I KЛACCA OTHOCИTCA

- 1) пропранолол
- 2) хинидин
- 3) верапамил
- 4) соталол

К OCHOBНOМУ ИCТOЧHИКУ ЭНДОГЕННOГO ХOЛECTEPИНА OTHOCЯT

- 1) тонкий кишечник
- 2) печень
- 3) артерии и вены
- 4) почки

В CЛУЧAE HEЭФФEKTИBHOCTИ TPOМБOЛИTИЧECKOЙ TEPAPIИ ПAЦИEHTУ ПOКАЗАНО

- 1) повторное введение тромболитика
- 2) назначение тикагрелора в нагрузочной дозе
- 3) внутривенное введение антагонистов IIb/IIIa-рецепторов
- 4) проведение спасительного ЧКВ

ПPOЛAПC MИTPAЛЬНОГO КЛAПAНА ЧACТO BCTPEЧAEТCЯ У БОЛЬНЫХ C

- 1) синдромом Марфана
- 2) ревматизмом
- 3) инфекционным эндокардитом
- 4) синдромом Дауна

ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, КОТОРОЕ ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ АНТИАРИТМИКОВ IА КЛАССА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение комплекса QRS
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) укорочение интервала PQ(R)
- 4) уменьшение продолжительности интервала QT

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

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

К отклонению электрической оси сердца влево на ЭКГ приводит

- 1) синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 2) блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) гипертрофия левого желудочка
- 4) атриовентрикулярная блокада I степени

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НА СТАДИИ МИКРОАЛЬБУМИУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) приступы сердечной астмы
- 2) слабость
- 3) отеки ног
- 4) венозный застой в большом круге кровообращения

К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография сердца
- 2) оценка функции легких
- 3) оценка функции щитовидной железы
- 4) компьютерная томография грудной клетки

К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) колющую боль в левой половине грудной клетки без существенных изменений ЭКГ
- 2) загрудинную боль при нагрузке и депрессию сегмента S-T более 2 мм на ЭКГ

- 3) желудочковую и наджелудочковую экстрасистолию после физической нагрузки
- 4) элевацию сегмента S-T менее 1 мм на ЭКГ во время болевого приступа, одышку

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ИНФЕКЦИОННОМ МИОКАРДИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВОЗРАСТАЕТ УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) при появлении частых (1:10) экстрасистол и другие нарушения возбудимости миокарда
- 2) горизонтальное или косонисходящее смещение сегмента ST на 1,0 мм и более, либо его подъем на 1,5 мм и более, протяженностью не менее 0,08 с от точки g
- 3) горизонтальная элевация сегмента ST менее 1,0 мм
- 4) появление признаков АВ блокады

ПРИ РЕЦИДИВЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ДЛЯ ПОВТОРНОГО ВВЕДЕНИЯ НЕ РАЗРЕШЕНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) стрептокиназы
- 2) проурокиназы
- 3) алтеплазы
- 4) тенектеплазы

У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ $РАО_2$? (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 65
- 2) 45
- 3) 60
- 4) 55

ДЛЯ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНА ЧАСТОТА (В МИНУТАХ)

- 1) желудочковых сокращений от 60 до 99
- 2) желудочковых сокращений 100 и более

- 3) предсердных сокращений > 120
- 4) желудочковых сокращений менее 60

ПРИ СОЧЕТАНИИ ОКС С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ТРОМБОМ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРИ НИЗКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТРОЙНОЙ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) полгода
- 2) 3 месяца
- 3) 1 месяц
- 4) один год

РЕЗУЛЬТИРУЮЩИЙ ВЕКТОР ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ОТКЛОНЯЕТСЯ

- 1) вниз и вперед
- 2) вверх и назад
- 3) влево
- 4) вправо

КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 10-50
- 2) 80-100
- 3) 110-120
- 4) 150-200

В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

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

ДИАГНОЗ «МИОКАРДИТ» ДОСТОВЕРНО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

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

УВЕЛИЧЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT ВЫЗЫВАЕТ

- 1) бисопролол
- 2) амиодарон
- 3) атенолол
- 4) периндоприл

СОЧЕТАНИЕ ПОЛНОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ БЛОКАДЫ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ИЛИ ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Экла
- 2) Фредерика
- 3) Оппенгейма
- 4) Морганьи – Адамса – Стокса

К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ

- 1) блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) синдром Дресслера
- 4) кардиогенный шок

К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ ВИСЦЕРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ, АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ

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

КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ, ОСНОВАННОЙ НА ДАННЫХ ФИЗИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЗАСТОЯ (“ВЛАЖНЫЙ”/“СУХОЙ”) И/ИЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИПОПЕРФУЗИИ (“ХОЛОДНЫЙ”/“ТЕПЛЫЙ”), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ARNI
- 2) SAT
- 3) NYHA
- 4) FORRESTER

ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) имплантация кардиовертера-дефибриллятора
- 2) катетерная абляция
- 3) применение амиодарона
- 4) применение бета-блокаторов

АБСОЛЮТНО ПРОТИВПОКАЗАНО ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) бета-адреноблокаторов
- 2) клонидина
- 3) мочегонных
- 4) ингибиторов АПФ и сартанов

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эссенциальная артериальная гипертензия
- 2) брадикардия
- 3) артериальная гипотензия
- 4) стенозирующее заболевание периферических сосудов с ишемией конечностей

ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

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

НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q ДОЛЖЕН ИМЕТЬ

- 1) закругленную вершину
- 2) асимметричные стороны
- 3) небольшую амплитуду
- 4) зазубрину на вершине

ПОД АРИТМОГЕННЫМ ШОКОМ ПОНИМАЮТ

- 1) ассоциированный кардиогенный
- 2) вазогенный
- 3) гиповолемический
- 4) истинный кардиогенный

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

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

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) гиперкапнию и ацидоз
- 2) ишемию миокарда правого желудочка
- 3) уменьшение количества функционирующих шунтов
- 4) легочную гипертензию

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА НА ЭКГ МОЖЕТ ДЛИТЕЛЬНО НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) депрессия сегмента ST в нескольких отведениях
- 2) депрессия сегмента PQ в нескольких отведениях
- 3) подъем сегмента ST в нескольких отведениях с реципроктными изменениями
- 4) отрицательный зубец T в нескольких отведениях

ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) синусовая тахикардия
- 2) тахиаритмия, сопровождающаяся отёком лёгких
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) узловая брадикардия

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) новокаинамида
- 2) амиодарона
- 3) дизопирамида
- 4) верапамила

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СПИРОНОЛАКТОНА ВЫСТУПАЕТ

- 1) тромбоэмболия мелких ветвей лёгочной артерии
- 2) хроническая сердечная недостаточность
- 3) отёк лёгких при остром инфаркте миокарда
- 4) купирование осложнённого гипертонического криза

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ IV КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) верапамил
- 2) амиодарон
- 3) пропранолол
- 4) мексилетин

ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подъём ST выше изолинии («застывшая» монофазная кривая)
- 2) коронарный зубец T в соответствующих отведениях
- 3) снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях
- 4) появление зубца Q в соответствующих отведениях

ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА P, УЗКИЙ QRS, ПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ С ЧАСТОТОЙ 50 В МИНУТУ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) атриовентрикулярного ритма
- 2) предсердного ритма
- 3) непароксизмальной узловой тахикардии
- 4) идиовентрикулярного ритма

К ВОЗМОЖНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ НАЗНАЧЕНИЯ ВЕРАПАМИЛА БОЛЬНОМУ С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И СИНДРОМОМ WPW ОТНОСЯТ

- 1) восстановление синусового ритма
- 2) развитие асистолии
- 3) развитие полной атриовентрикулярной блокады
- 4) фибрилляцию желудочков

ПОД ДИСКИНЕЗИЕЙ СТЕНКИ СЕРДЦА ПОНИМАЮТ ЕЁ ВЫПЯЧИВАНИЕ

- 1) внутрь в систолу
- 2) внутрь в диастолу
- 3) снаружи в систолу
- 4) снаружи в диастолу

ОПТИМАЛЬНОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗОЙ АСПИРИНА ДЛЯ РЕГУЛЯРНОГО ПРИЕМА ПРИ ИБС С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА И НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА (В МГ)

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 300
- 4) 500

ЧАСТЬ ОБЩЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ, КОТОРАЯ ПРИХОДИТСЯ НА ДОЛЮ РЕЗИСТИВНЫХ СОСУДОВ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 70

НАИБОЛЕЕ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЁННЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тетраполярная реография
- 2) радиоизотопный метод
- 3) электрокардиография
- 4) эхокардиография

ДУЮЩИЙ ПАНСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) аортального стеноза
- 3) митральной недостаточности
- 4) стеноза легочной артерии

С КАКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ?

- 1) узловой пароксизмальной тахикардией с частотой более 100 в 1 минуту
- 2) фибрилляцией желудочков на фоне предшествующей фибрилляции предсердий
- 3) предсердной тахикардией с АВ-блокадой II степени
- 4) пароксизмальной антидромной тахикардией при синдроме WPW

В ОСНОВЕ ДЕЙСТВИЯ ЛЕВОСИМЕНДАНА ЛЕЖИТ

- 1) открытие Na-каналов
- 2) снижение чувствительности сократительных белков к Ca²⁺
- 3) повышение чувствительности сократительных белков к Ca²⁺
- 4) изменение реполяризации

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

- 1) ?10

- 2) >1 и <5
- 3) >5 и <10
- 4) <1

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ДИСЛИПИДЕМИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

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

ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ВОЗРАСТАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

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

ПОД РЕГИОНАЛЬНЫМ СНИЖЕНИЕМ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОНИМАЮТ

- 1) акинезию
- 2) гипокинезию
- 3) дискинезию
- 4) гиперкинезию

ЛУЧШИМ ПРОФИЛЕМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ОБЛАДАЮТ ИНГИБИТОРЫ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ

- 1) селективные - 1
- 2) селективные - 2
- 3) неселективные - 1 и 2
- 4) высокоселективные - 2

КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ КОМПЕНСИРОВАННОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) ослабление I тона, систолический шум на верхушке
- 2) сердечный толчок, одышка, отеки, увеличение печени
- 3) усиление I тона, появление щелчка открытия митрального клапана, диастолический шум на верхушке сердца
- 4) бледность кожи, систолический шум во 2 межреберье справа

К ФЕНОТИПИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ДИСЛИПИДЕМИЙ ОТНОСЯТСЯ

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

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА P-Q В НОРМЕ ОТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,12 до 0,20
- 2) 0,10 до 0,18
- 3) 0,16 до 0,24
- 4) 0,06 до 0,10

**ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И
ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНА ДЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

- 1) препаратами ацетилсалициловой кислоты
- 2) оральными антикоагулянтами
- 3) низкомолекулярными гепаринами
- 4) ингибиторами P2Y₁₂ рецепторов тромбоцитов

**РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У
ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА
РАССМАТРИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) локализации окклюзии в передней нисходящей артерии
- 2) положительной пробы с физической нагрузкой
- 3) документированной ишемии миокарда в зоне окклюзии 5%
- 4) наличия клиники стенокардии на фоне оптимальной медикаментозной терапии

**ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ
ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ
САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ
ЧЕМ НА (В ДНЯХ)**

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 24

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ**

- 1) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей
- 2) стационаров на 10000 жителей
- 3) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 4) коек на 1000 жителей

**МАКСИМАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
ЛЕЧЕНИИ**

- 1) эзитимибом
- 2) колестиполом
- 3) аторвастатином
- 4) фенофибратом

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ВНЕЗАПНОМ ВОЗНИКНОВЕНИИ У ПАЦИЕНТА ПРИЗНАКОВ

СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) электрокардиографию
- 2) суточное холтеровское мониторирование
- 3) эхокардиографию сердца
- 4) тилт-тест

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КЛАССИФИКАЦИЮ

- 1) NYHA
- 2) Killip
- 3) GOLD
- 4) Стражеско

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 3) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ВЫРАЖЕННОСТЬ ОДЫШКИ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) усилении венозного застоя в легких
- 2) развитии активной легочной гипертензии
- 3) повышении артериального давления
- 4) появлении фибрилляции предсердий

НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ В ОДИНАКОВЫХ ДОЗАХ

- 1) Правастатина
- 2) Симвастатина
- 3) Розувастатина
- 4) Аторвастатина

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) тиазидовыми диуретиками
- 2) кортикостероидами
- 3) β -адреноблокаторами
- 4) α -адреноблокаторами

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- 1) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ

- 2) оказание медицинской помощи на платной основе
- 3) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
- 4) оплату листка временной нетрудоспособности

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

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

САМЫМ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АНТИАРИТМИКОМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) амиодарон
- 2) прокаинамид
- 3) лидокаин
- 4) пропafenон

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ __ ТИП КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА

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

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) административных регламентов
- 2) плана посещений
- 3) порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- 4) правил внутреннего распорядка

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЭКГ- ПРОБ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ (ТРЕДМИЛ-ТЕСТ ИЛИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЯ) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО 70%, ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО У 70% _____ ИБС СТРЕСС-ТЕСТ

- 1) пациентов с; отрицательный
- 2) лиц без; отрицательный
- 3) лиц без; положительный
- 4) пациентов с; положительный

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ ЗУБЦА

- 1) R
- 2) T
- 3) Q
- 4) P

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) значительное ускорение СОЭ
- 2) появление шумов в сердце
- 3) нарастание явлений сердечной недостаточности
- 4) появление вегетаций на клапанах при эхокардиографии

ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 19-20
- 2) 10-12
- 3) 13-15
- 4) 16-18

УГОЛ АЛЬФА ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) +70 – +90
- 2) +91 – +119
- 3) +30 – +69
- 4) 0 – +29

ЧЕТВЕРТЫЙ ТОН НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) митральном стенозе
- 2) аортальной недостаточности
- 3) аортальном стенозе
- 4) митральной недостаточности

ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПОВЫШЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ВЫРАЖЕННОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАН ПРИЁМ

- 1) блокаторов рецепторов ангиотензина II
- 2) β -адреномиметиков
- 3) петлевых диуретиков
- 4) β -адреноблокаторов

ПРИ ОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЧАЩЕ ФОРМИРУЕТСЯ К/КО _____ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) концу четвертого месяца
- 2) концу первого полугодия
- 3) концу первого месяца
- 4) 2-ой неделе

ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1) правое предсердие
- 2) левое предсердие
- 3) ушко правого предсердия
- 4) коронарный синус

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дизопирамид
- 2) лидокаин
- 3) этмозин
- 4) амиодарон

ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) сердечных гликозидов
- 2) лидокаина
- 3) антагонистов кальция
- 4) ацетилсалициловой кислоты

К ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНЕ, ПРИВОДЯЩЕЙ К РАЗВИТИЮ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) артериальная гипертензия малого круга
- 2) инфаркт передней стенки левого желудочка
- 3) недостаточность трикуспидального клапана
- 4) инфаркт легкого

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СОСТОЯНИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗНИКАЕТ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ОТНОСЯТ

- 1) заболевания венозной системы
- 2) острые вирусные инфекции
- 3) тяжелые физические нагрузки
- 4) гипертоническую болезнь

РИСК ИНСУЛЬТА ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC У МУЖЧИНЫ 80 ЛЕТ С НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ РАВЕН

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

ГИПОКАЛИЕМИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) верошпирона
- 2) фуросемида
- 3) триампура
- 4) спиронолактона

КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ?

- 1) дилатация всех камер сердца и диффузная гипокинезия стенок

- 2) дилатация левого желудочка и региональная гипокинезия межжелудочковой перегородки
- 3) дилатация правого желудочка с парадоксальным движением межжелудочковой перегородки
- 4) изолированная дилатация левого и правого предсердия с сохранённой систолической функцией желудочков

ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) эритремию
- 2) эозинофилию
- 3) лейкопению
- 4) лимфоцитопению

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ, ПО КОТОРОМУ ЛУЧШЕ СТАНДАРТИЗИРОВАТЬ ПРОБУ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частота сердечных сокращений
- 2) величина периферического артериального давления
- 3) нарастание частоты дыхательных движений
- 4) депрессия или элевация сегмента ST

ПЕРФУЗИОННАЯ СЦИНТИГРАФИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПРИ

- 1) тромбоэмболии легочной артерии
- 2) пороках со сбросом крови справа-налево
- 3) пороках со сбросом крови слева-направо
- 4) хронической обструктивной болезни легких

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) синусовой брадикардии
- 2) признака QIII SI
- 3) атрио-вентрикулярной блокады
- 4) предсердных экстрасистол

ПОТЕНЦИИРОВАНИЕ ЭФФЕКТА И УВЕЛИЧЕНИЕ РИСКА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ АТОРВАСТАТИНА С

- 1) антацидами
- 2) нестероидными противовоспалительными препаратами
- 3) β -адреноблокаторами
- 4) антибиотиками-макролидами

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

- 1) 135/75
- 2) 150/95

- 3) 130/80
- 4) 140/90

НА НАЛИЧИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) «НОН-ДИППЕР» («NON DIPPER») УКАЗЫВАЕТ СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС СИСТОЛИЧЕСКОГО АД

- 1) <10% (недостаточное снижение АД)
- 2) <0 (ночная гипертония)
- 3) 10 - 20% (нормальное снижение АД в ночные часы)
- 4) >20% (чрезмерное снижение АД)

ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ИМЛАНТАЦИИ КАРДИОВЕРТЕРА-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ БРУГАДА ДОЛЖЕН БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН

- 1) пропранолол
- 2) фенитоин
- 3) лидокаин
- 4) хинидин

ДОБАВЛЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ К СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ИБС ОПРАВДАНО И УЛУЧШАЕТ ПРОГНОЗ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО

- 1) выраженной гиперхолестеринемии
- 2) хронической обструктивной болезни легких
- 3) клапанного стеноза устья аорты
- 4) хронической сердечной недостаточности

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

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

ПРИ ЗНАЧИМОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) диуретиков
- 2) пролонгированных нитратов
- 3) ингибиторов ангиотензин превращающего фермента
- 4) бета-адреноблокаторов

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МНО У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ ДОЛЖЕН БЫТЬ

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

НАЛИЧИЕ РАЗНЫХ ИНТЕРВАЛОВ СЦЕПЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) желудочковой экстрасистолии
- 2) желудочковой парасистолии
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) узловой тахикардии

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ВЫСОКОЙ БОКОВОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V1 и V2
- 2) I, aVL
- 3) III, aVF, V5, V6
- 4) V2, V3, V4

К ПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГИПОТИАЗИДА ОТНОСЯТ

- 1) отёчный синдром
- 2) нарушения ритма и проводимости сердца
- 3) выраженную артериальную гипотензию
- 4) инфаркт миокарда без зубца Q

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- 1) стационарную
- 2) неотложную
- 3) паллиативную
- 4) экстренную

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ (ДЕФЕКТ В ОБЛАСТИ ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ) ОТ ВСЕХ ВАРИАНТОВ ДАННОГО ПОРОКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15-20
- 2) 20-30
- 3) 75
- 4) 50-60

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективная ангиопульмонография
- 2) ЭКГ
- 3) ЭХО-кардиография
- 4) рентгенологическое исследование

БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ТОШНОТА, РВОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты

- 2) локализации инфаркта миокарда в области нижней стенки левого желудочка
- 3) тромбоэмболии лёгочной артерии
- 4) локализации инфаркта миокарда в области передней стенки левого желудочка

УСИЛЕНИЕ ШУМА НАД МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ НА ВДОХЕ (СИМПТОМ КОРВАЛЛО) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) стеноза легочной артерии с наличием легочной гипертензии
- 2) выраженной аортальной недостаточности
- 3) митральной недостаточности тяжелой степени
- 4) трикуспидальной недостаточности

ПРИ СИНДРОМЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ И ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧСС МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) амиодарон
- 2) дигоксин
- 3) недигидропиридиновые антагонисты кальция
- 4) аденозин

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАДЕРЖКА ИМПУЛЬСА ПРОИСХОДИТ В

- 1) пучке Гиса
- 2) волокнах Пуркинье
- 3) синоатриальном узле
- 4) атриовентрикулярном узле

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастралгическая
- 2) церебро-васкулярная
- 3) астматическая
- 4) ангинозная

К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ _____ БОЛИ

- 1) колющие; в области левой лопатки
- 2) давящие; за грудиной, возникающие при физической нагрузке
- 3) иррадиирующие; в правой руке
- 4) тупые ноющие; в правой половине грудной клетки

СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) наличии жидкости в полости перикарда
- 2) митральной недостаточности
- 3) миксоте левого предсердия
- 4) пролапсе митрального клапана

КЛАССАМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПРЕПАРАТОВ, ТРЕБУЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗА

БЕЗОПАСНОСТЬЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антагонисты кальция
- 2) петлевые диуретики
- 3) бета-блокаторы
- 4) антиаритмики IA класса

ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НА ЭКГ МОГУТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ

- 1) признаки перегрузки правых камер сердца
- 2) инфарктоподобные изменения
- 3) низкоамплитудные комплексы QRS
- 4) диффузные «корытообразные» изменения сегмента ST

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахипноэ
- 2) прибавка массы тела более 2 кг за неделю
- 3) латеральное смещение верхушечного толчка
- 4) асцит

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВО ВРЕМЯ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА

- 1) появление отрицательного зубца T
- 2) депрессия ST
- 3) элевация ST
- 4) появление патологического зубца Q

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНУЮ ТЕРАПИЮ (ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ) НАДО НАЧИНАТЬ С РАЗРЯДА

- 1) 220 W
- 2) 50 Дж
- 3) 200 Дж
- 4) 150 Дж

ИНГИБИТОРЫ АПФ _____ ТОНУС _____ АРТЕРИОЛЫ

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

ПРИ РАЗВИТИИ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА _____ ОТ ВРЕМЕНИ НАЧАЛА СИМПТОМОВ

- 1) в первые 24 часа
- 2) в первые 3 часа

- 3) как можно быстрее, независимо
- 4) в первые 12 часов

ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ МВ КФК В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)

- 1) 6-7
- 2) 8-9
- 3) 4-5
- 4) 2-3

РАЗМЕР ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В АПИКАЛЬНОЙ 4-КАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

- 1) 44
- 2) 38
- 3) 10
- 4) 30

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО

- 1) внутренней грудной артерии справа и слева
- 2) бронхиальной артерии
- 3) медиальной и латеральной коронарным артериям
- 4) левой и правой коронарным артериям

У ДВУХСТВОРЧАТЫХ ПРОТЕЗОВ ЗАПИРАТЕЛЬНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ РАЗВОРАЧИВАЮТСЯ

- 1) под углом 90°
- 2) под углом 45°
- 3) под углом 130°
- 4) параллельно друг другу

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие выраженной одышки
- 2) значительная дилатация полостей сердца
- 3) наличие стойких нарушений функции сердечно-сосудистой системы
- 4) хроническая болезнь почек

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

- 1) гипертрофия правого желудочка
- 2) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса
- 3) неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) полная блокада правой ножки пучка Гиса

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ТЕРАПИИ ТРОМБОЛИТИКАМИ

БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) тромбоемболию легочной артерии
- 2) транзиторную ишемическую атаку < 6 месяцев
- 3) перенесённый геморрагический (или неуточнённый) инсульт любой давности
- 4) рефрактерную АГ (САД > 180 мм.рт.ст или ДАД > 110 мм.рт.ст)

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ

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

К ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЯМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТАТИНАМИ ОТНОСЯТ

- 1) снижение скорости клубочковой фильтрации
- 2) импотенцию
- 3) миопатии
- 4) гиперурикемию

ПАЦИЕНТУ С ВЫСОКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, НО БЕЗ ХАРАКТЕРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО ДАННЫМ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХО-КГ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) повторный посев крови
- 2) чреспищеводную эхокардиографию
- 3) мультиспиральную компьютерную томографию
- 4) оценку острофазовых показателей

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одышка
- 2) асцит
- 3) гепатомегалия
- 4) набухание шейных вен

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНОЙ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И УМЕРЕННЫМ ИЛИ

ТЯЖЕЛЫМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ривароксабан
- 2) дабигатран
- 3) варфарин
- 4) апиксабан

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

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

КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИЕМА НИТРАТОВ?

- 1) понижается
- 2) незначительно повышается
- 3) как правило, не изменяется
- 4) может как повышаться, так и понижаться

СОДЕРЖАНИЕ МВ-ФРАКЦИИ КРЕАТИНФОСФОКИНАЗЫ В КРОВИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАЧИНАЕТ ПОВЫШАТЬСЯ ЧЕРЕЗ ____ ЧАСА/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ

- 1) 12
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 6-8

КАКОЙ ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИМ ДЛЯ МИОКАРДИТА И ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА?

- 1) отсутствие дуг по контурам сердечной тени
- 2) кардиомегалия
- 3) укорочение тени сосудистого пучка
- 4) преобладание поперечника сердца над длинником

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ

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

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИСТУПА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) высокий показатель гематокрита

- 2) недостаточная оксигенация крови
- 3) высокая частота сердечных сокращений
- 4) низкая сократительная способность миокарда

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническое легочное сердце
- 2) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 3) наличие АВ блокады разной степени выраженности
- 4) синдром слабости синусового узла, пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия

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

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

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ (В СМ²)

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

К КРАТКОСРОЧНЫМ ЗАДАЧАМ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) стабилизацию или предотвращение прогрессирования атеросклеротического процесса
- 2) снижение заболеваемости и смертности
- 3) выявление и устранение факторов риска
- 4) стабилизацию сердечно-сосудистого заболевания и обеспечение контроля его симптомов

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ ПРИ ФАЗОВО-КОНТРАСТНОЙ МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ

- 1) показатели диастолической функции
- 2) градиент давления на уровне соответствующего клапана
- 3) объем регургитации за сокращение
- 4) конечно-диастолический объем желудочков

ФОРМОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 2) жировая дистрофия миокарда

- 3) декомпенсация сердечной деятельности
- 4) постинфарктный кардиосклероз

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ПЕРЕПАДАМИ ДАВЛЕНИЯ В АРТЕРИЯХ, ОТНОСЯТ

- 1) цианоз губ, акроцианоз
- 2) пульсацию сосудов шеи
- 3) сердцебиение в положении на левом боку
- 4) инспираторную одышку и периферические отеки

К ГИДРОФИЛЬНЫМ СТАТИНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) аторвастатин
- 2) розувастатин
- 3) ловастатин
- 4) симвастатин

ПРИ СНИЖЕНИИ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА УРОВЕНЬ КАТЕХОЛАМИНОВ

- 1) существенно не меняется
- 2) повышается после начального понижения
- 3) понижается
- 4) повышается

В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРАВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ СОСТОИТ ИЗ _____ ДУГ

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

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 3) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях
- 4) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу

ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ В СОЧЕТАНИИ С МИОПАТИЯМИ ЧАСТО АССОЦИИРУЕТСЯ С МУТАЦИЕЙ ГЕНА

- 1) дистрофина
- 2) β -миозина
- 3) тропонина С
- 4) тропомиозина

ОТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, К

СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, НАЗЫВАЮТ

- 1) общей заболеваемостью
- 2) первичной заболеваемостью
- 3) патологической поражённостью
- 4) истощенной заболеваемостью

ЦЕЛЮ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наблюдение за прикрепленным контингентом
- 2) оценка здоровья пациента на момент обследования
- 3) оказание специализированной медицинской помощи
- 4) сохранение здоровья пациентов конкретной медицинской организацией

РЕГИСТРАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q И ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ _____ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) нижнего
- 2) правого желудочка
- 3) бокового
- 4) передне-перегородочного

ВЫЯВЛЕНИЕ ЭПСИЛОН-ВОЛНЫ В ОТВЕДЕНИИ V1 НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

МЕТАПРОЛОЛА СУКЦИНАТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ -АДРЕНОБЛОКАТОРОМ

- 1) неселективным $\alpha_{1,2}$
- 2) неселективным $\beta_{1,2}$
- 3) селективным β_1
- 4) селективным α_1

ЧТОБЫ СВЕСТИ К МИНИМУМУ РИСК РАЗВИТИЯ ОТЕКА КВИНКЕ ПО ПРИЧИНЕ НАСЛАИВАНИЯ ЭФФЕКТОВ ИАПФ И НЕПРИЛИЗИНА, ИАПФ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТМЕНЕНЫ МИНИМУМ НА _____ ЧАСОВ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАНА

- 1) 6
- 2) 36
- 3) 10
- 4) 5

ПАЦИЕНТ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ ОТНОСИТСЯ К _____ КАТЕГОРИИ РИСКА

- 1) очень высокой

- 2) высокой
- 3) умеренной
- 4) низкой

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) спада
- 2) эскалации
- 3) начальная
- 4) пика

АНЕВРИЗМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОВЫШАЕТ РИСК

- 1) гипоксии мозга
- 2) артериальной тромбоэмболии
- 3) легочной гипертензии
- 4) цирроза печени

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОРАЖЕНИЕМ СТВОЛА ЛЕВЫХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИИ

- 1) aVF
- 2) aVR
- 3) V1-4
- 4) aVL

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

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

МЕТОД СУТОЧНОГО (ХОЛТЕРОВСКОГО) МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВА В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) гипертрофии миокарда левого и правого желудочков
- 2) преходящих нарушений ритма
- 3) гипертрофии правого желудочка
- 4) рубцовых изменений миокарда

ПОКАЗАНИЕМ К КОРОНАРОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННЫМИ ПОРОКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие типичных стенокардических болей
- 2) отсутствие стенокардических жалоб
- 3) наличие признака гипертрофии левого желудочка на ЭКГ (электрокардиограмма)
- 4) возраст старше 40 лет

АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ

- 1) уменьшают преднагрузку и существенно не влияют на постнагрузку
- 2) уменьшают постангрузку и существенно не влияют на преднагрузку
- 3) уменьшают пред- и постнагрузку
- 4) увеличивают пред- и постнагрузку

УВЕЛИЧИВАЮТ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА С. ST ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ

- 1) фибринолитики
- 2) бета-блокаторы
- 3) ингибиторы гликопротеина IIb/IIIa
- 4) непрямые антикоагулянты

ВАЗОПРЕССОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) простаглицлин
- 2) ангиотензин-I
- 3) ангиотензин-II
- 4) ренин

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА P НА ЭКГ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,12
- 2) 0,01
- 3) 0,2
- 4) 0,1

ВСЕ ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ РАБОТНИКА МОЖНО ПОЛУЧАТЬ У

- 1) работников отдела кадров предыдущего места работы
- 2) самого работника
- 3) членов его семьи
- 4) предыдущего работодателя

ОПТИМАЛЬНОЙ АЛЬТЕРНАТИВОЙ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ И ГИПОТОНИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) ивабрадин
- 3) никорандил
- 4) дилтиазем

ПОД ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) разное давление на правой и левой руке
- 2) сокращения сердца без электрической активности
- 3) дефицит пульса
- 4) сохранённую электрическую активность сердца при отсутствии сокращений

ГИПОТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ УВЕЛИЧИВАТЬ ЧАСТОТУ

СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) телмисартан
- 2) амлодипин
- 3) сакубитрил
- 4) фозиноприл

БОЛЬШОЙ ОБЪЁМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) до 300
- 2) до 100
- 3) более 1200
- 4) более 500

ПРИ СИНДРОМЕ ЛЮТЕМБАШЕ ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СОЧЕТАЕТСЯ СО СТЕНОЗОМ

- 1) пульмональным
- 2) трикуспидальным
- 3) аортальным
- 4) митральным

К БЕССИМПТОМНОМУ ПОРАЖЕНИЮ ОРГАНОВ–МИШЕНЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСИТСЯ

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

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ В КЛИНИКЕ ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одышка в покое
- 2) боль в грудной клетке, связанная с движением и дыханием
- 3) боль в грудной клетке, усиливающаяся при наклоне вперед
- 4) отек нижних конечностей

РАЗВИТИЕ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ УСКОРЕННОЙ ХОДЬБЕ БОЛЕЕ 200 МЕТРОВ, ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ БОЛЕЕ 1 ПРОЛЕТА, В ХОЛОДНУЮ ИЛИ ВЕТРЕННУЮ ПОГОДУ СООТВЕТСТВУЕТ _____ Ф. К.

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

ДЛЯ КОНТРАСТИРОВАНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) верографин
- 2) воздух
- 3) сульфат бария
- 4) омнипак

**ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ВЕРХУШЕЧНОЙ ФОРМОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ
КАРДИОМИОПАТИИ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ЭКГ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) признаков гипертрофии правого желудочка
- 2) блокады левой ножки пучка Гиса
- 3) патологических зубцов Q V3-4
- 4) «гигантских» отрицательных зубцов Т на фоне высоких зубцов R в левых грудных отведениях (V4-V6)

**НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протеинурия
- 2) гиперлипидемия
- 3) гипопроteinемия
- 4) гиперхолестеринемия

НАРУШЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У МУЖЧИН ВОЗМОЖНО ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) нитратов пролонгированного действия
- 2) β -адреноблокаторов
- 3) ингибиторов АПФ
- 4) дигидропиридиновых антагонистов кальция

**НА ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ
СЛЕДУЕТ ДАВАТЬ УПРАЖНЕНИЯ НА**

- 1) увеличение мышечной массы
- 2) выносливость
- 3) гибкость
- 4) ловкость

**К УЗ-ПРИЗНАКАМ СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ _____ ЕГО
СТВОРОК**

- 1) неполное раскрытие и утолщение
- 2) сепарацию
- 3) осцилляцию
- 4) среднесистолическое схождение

**ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
(В СМ)**

- 1) 1,3-1,5
- 2) 1,0-1,3
- 3) 1,6-1,9
- 4) 0,6-1,0

СТЕНОКАРДИЯ ПРИНЦМЕТАЛА ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

- 1) преходящим подъемом сегмента ST

- 2) удлинением интервала P-Q
- 3) инверсией зубца T
- 4) появлением патологического зубца Q

ПРИ НЕНОЗОКОМИАЛЬНОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ СИМПТОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ МЕНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕДУР

- 1) 72 часа
- 2) 90 часов
- 3) 60 часов
- 4) 48 часов

СТАДИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ ОРТОПНОЭ, ИМЕЮЩЕГО ОДЫШКУ, АКРОЦИАНОЗ, НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН, АСЦИТ, СЧИТАЮТ

- 1) 2А
- 2) 2Б
- 3) 3
- 4) 1

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тримеперидин
- 2) морфина гидрохлорид
- 3) трамадол
- 4) нитроглицерин

ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ МОЛОЖЕ 80 ЛЕТ, ВЕСОМ БОЛЕЕ 60 КГ, КРЕАТИНИНОМ ВЫШЕ ИЛИ РАВНЫМ 132 ММОЛЬ/Л НАЗНАЧАЕТСЯ 2 РАЗА В ДЕНЬ АПИКСАБАН В ДОЗЕ (В МГ)

- 1) 20
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 2,5

ПРИ ОСТАНОВКЕ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА НА ФОНЕ ДОСТИЖЕНИЯ 57% ОТ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ ЧСС В СВЯЗИ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ СЛАБОСТИ В НОГАХ ПРОБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сомнительной
- 2) неинформативной
- 3) отрицательной
- 4) положительной

СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.) К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) бисопролол

- 2) ивабрадин
- 3) триметазидин
- 4) никорандил

У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ НА ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ КОНЪЮКТИВЫ НАХОДЯТСЯ ПЯТНА

- 1) Лукина-Либмана
- 2) Джейнуэя
- 3) Ослера
- 4) Рота

КАКОЙ УЗ-ПРИЗНАК ХАРАКТЕРИЗУЕТ СТЕНОЗ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ?

- 1) провисание створок митрального клапана в полость предсердия
- 2) створки митрального клапана движутся в противофазе
- 3) амплитуда движения створок митрального клапана увеличена
- 4) створки митрального клапана утолщены, движутся однонаправленно

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) хаотический неправильный ритм, комплексы QRS и зубцы Т отсутствуют
- 2) комплексы QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту
- 3) тахисистолию с различными интервалами R-R и разными по форме комплексами QRS
- 4) тахикардию с ЧСС более 200 в минуту с обычными комплексами QRS

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

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

К ПРИЗНАКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЕРИКАРДИТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) сглаженность контуров сердца
- 2) очаги обызвествления в перикарде
- 3) кардиомегалию
- 4) увеличение размеров сосудистого пучка

ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА I КЛАССА ТЯЖЕСТИ НА II СТУПЕНЬ АКТИВНОСТИ ПЕРЕВОДЯТ НА _____ ДЕНЬ

- 1) 10-14
- 2) 5-7
- 3) 3-4
- 4) 1-2

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЭХОКГ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие потока шунта на МПП, увеличение левых отделов сердца
- 2) наличие потока шунта на МПП, увеличение правых отделов сердца
- 3) повышение КДД в левом желудочке, дилатация полости левого предсердия
- 4) парадоксальное движение МЖП и увеличение полости левого желудочка

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярная блокада
- 2) мерцательная аритмия
- 3) гипокалиемия
- 4) нарушение липидного обмена

СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В

- 1) процентах
- 2) долях от целого
- 3) десятичных долях
- 4) субъективных характеристиках

У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ВЫПОЛНЕННЫМ ПЛАНОВЫМ ЧКВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ НИЗКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ HAS-BLED ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) только во время госпитализации
- 2) 1 год
- 3) от 1 до 6 месяцев
- 4) 2 недели

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПРОТЕЗНОГО ЭНДОКАРДИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60-75
- 2) 85-95
- 3) 41-50
- 4) 30-40

ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОСИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НАД ВЕРХУШКОЙ СЕРДЦА ОДНОВРЕМЕННО С ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) дисфункцию сосочковой мышцы
- 2) расслаивающую аневризму аорты
- 3) эмболию легочной артерии
- 4) разрыв межпредсердной перегородки

СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СООТВЕТСТВУЮТ АНГИНОЗНЫЕ ПРИСТУПЫ ВОЗНИКАЮЩИЕ

- 1) в покое
- 2) при очень быстрой ходьбе, беге
- 3) при ходьбе на расстояние 100 - 200 м в обычном темпе
- 4) при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице на 2 этаж, в холодную погоду или эмоциональном стрессе

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

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

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) кордарон
- 2) дигоксин
- 3) β -блокаторы
- 4) верапамил

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ/ТРЕПЕТАНИИ ЖЕЛУДОЧКОВ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕХ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ В ХОДЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сульфат магния
- 2) прокаинамид
- 3) лидокаин
- 4) амиодарон

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отёк лёгких
- 2) нарушение ритма
- 3) кардиогенный шок
- 4) острая сердечно-сосудистая недостаточность

ДЕЙСТВИЕ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ К АНГИОТЕНЗИНУ-II ОПОСРЕДУЕТСЯ ЧЕРЕЗ БЛОКАДУ

- 1) рецепторов 1 типа
- 2) рецепторов 2 типа
- 3) рецепторов 3 типа
- 4) mas-p рецепторов к ангиотензину 1-7

ДЛЯ V ФЕНОТИПА ДИСЛИПИДЕМИЙ ХАРАКТЕРНО

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

ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыток массы тела
- 2) дислипидемия
- 3) инсулинорезистентность
- 4) окружность талии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭКГ
- 2) ЭХОКГ
- 3) МРТ
- 4) стресс-ЭХОКГ

ПРЕДСЕРДНЫЙ НАТРИЙ-УРЕТИЧЕСКИЙ ПЕПТИД

- 1) высвобождается в ответ на повышение давления в предсердиях
- 2) содержится большей частью в правом предсердии
- 3) вызывает вазоконстрикцию
- 4) вызывает задержку жидкости

ПАЦИЕНТУ 52 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕМОУ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ ЗА ГОД ДО НАСТОЯЩЕЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) новые пероральные антикоагулянты или антагонисты витамина К
- 2) только антагонисты витамина К
- 3) комбинацию клопидогрела и ацетилсалициловой кислоты
- 4) только ацетилсалициловую кислоту в дозах

ПРИ РАСЧЕТЕ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ГКМП УЧИТЫВАЕТСЯ

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

ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИЕЙ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ

СОКРАЩЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дигоксин и аденозинтрифосфат
- 2) бета-адреноблокаторы и блокаторы медленных кальциевых каналов
- 3) дигоксин и амиодарон
- 4) антиаритмические препараты I класса и амиодарон

ЭФФЕКТИВНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА ИЗОСОРБИДА МОНОНИТРАТА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 5-10
- 2) 20-40
- 3) 40-60
- 4) 10-20

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каптоприл
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) фозиноприл
- 4) нитроглицерин

СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.) ДОБАВЛЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ К БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ ИБС УЛУЧШАЕТ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМ ДИАГНОЗОМ

- 1) гипотиреоз
- 2) выраженная гиперлипидемия
- 3) сахарный диабет 2 типа
- 4) гиперурикемия

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

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

У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) аорты в брюшном отделе
- 2) левых камер сердца
- 3) правых камер сердца
- 4) аорты в восходящем грудном отделе

ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ УГОЛ АЛЬФА СОСТАВЛЯЕТ ОТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) +40 до +69
- 2) +91 до +120
- 3) 0 до +39

4) +70 до +90

ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА , ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ _____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

- 1) 30; регистрации
- 2) 22; поступления
- 3) 48; отправления
- 4) 32; написания

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЯЕНИЯМ ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) асцит, олигоурию, набухание шейных вен
- 2) кровохарканье, приступы удушья, асцит
- 3) гепатомегалию, отеки, асцит
- 4) приступы удушья, кровохарканье, кашель

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) главным врачом
- 2) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе
- 3) лечащим врачом
- 4) врачебной комиссией

КЛАССИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трикуспидальный стеноз
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) отрыв сосочковой мышцы
- 4) инфаркт миокарда

ПРИ ПУНКЦИИ СЕРДЕЧНОЙ СОРОЧКИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРИЛЕЖАЩИМ К ПЕРЕДНЕЙ ГРУДНОЙ СТЕНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передний нижний карман перикарда
- 2) задний нижний карман перикарда
- 3) боковой карман перикарда
- 4) задний верхний карман перикарда

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ширина зубца P 0,12 с и более
- 2) двухгорбый зубец P в I отведении
- 3) высота P в отведении II > 2,5 мм
- 4) отрицательный зубец P во II отведении

СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ ОТ МАКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ ДОСТИЖЕНИЕ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ?

- 1) до 50%
- 2) 75%
- 3) более 30%
- 4) 50-60%

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1) на всей территории Российской Федерации
- 2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 3) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- 4) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА РАННИЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) стеноза клапана лёгочной артерии
- 2) открытого артериального протока
- 3) аортальной недостаточности
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ СПОНТАННОЙ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ФОРМЫ ПЕРИКАРДИТА

- 1) опухолевой
- 2) туберкулезной
- 3) бактериальной
- 4) вирусной

МОЛОЖАВЫЙ ВНЕШНИЙ ВИД С РУМЯНЦЕМ НА ЛИЦЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ

- 1) с септальными дефектами
- 2) аортальным стенозом
- 3) митральным стенозом
- 4) пульмональным стенозом

ПОВТОРНЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ НА ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ТРОПОНИН ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 6-9
- 2) 3-6
- 3) 24-48
- 4) 12-24

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ЭФФЕКТ СНИЖЕНИЯ ПРЕДНАГРУЗКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕЕТ

- 1) нитроглицерин
- 2) эналаприлат

- 3) фуросемид
- 4) морфин

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СПИРОНОЛАКТОНА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1) фотосенсибилизация
- 2) снижение массы тела
- 3) гиперкалиемия
- 4) нарушение толерантности к глюкозе

ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ 5000 ЕД НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА В КОЛИЧЕСТВЕ (В МГ)

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 10

СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.) БОЛЬНЫМ С ВЫСОКОЙ ПРЕДТЕСТОВОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ИБС (>85%) ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1) коронароангиографию
- 2) однофотонную эмиссионную компьютерную томографию с введением фармакологических препаратов
- 3) стресс-ЭхоКГ с введением фармакологических препаратов
- 4) стресс-ЭКГ-тест с физической нагрузкой

РИСК РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКИМ ПРИ

- 1) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- 2) желудочковой экстрасистолии типа R на T
- 3) монотопной, мономорфной желудочковой экстрасистолии
- 4) редкой желудочковой экстрасистолии (менее 30 в минуту)

ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК В _____ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

- 1) правой
- 2) общем стволе левой
- 3) передней межжелудочковой
- 4) задней межжелудочковой

ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ

- 1) локализация боли в области сердца, чаще возникает в дневное время после приёма обильной пищи, эффективна но-шпа
- 2) боль интенсивная в левой половине груди, возникает без видимой причины, купируется седативными препаратами

- 3) боль колющая, иррадиация отсутствует, продолжительность более 10 минут, эффективен корвалол
- 4) локализация боли за грудиной, боль развивается при нагрузке, длительность боли до 10 минут, эффективен нитроглицерин

ПРИ ТЯЖЕЛОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) не меняется
- 2) увеличивается при наличии мерцательной аритмии
- 3) уменьшается
- 4) увеличивается

ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ

- 1) натрийуретических пептидов
- 2) катехоламинов
- 3) альдостерона
- 4) ренина

ПРИ РАЗВИТИИ ГИПОТОНИИ И ПОЯВЛЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ПОПЕРЕК ГРУДИНЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН

- 1) отрыв сосочковой мышцы
- 2) разрыв свободной стенки левого желудочка
- 3) инфаркт миокарда с распространением на правый желудочек
- 4) разрыв межжелудочковой перегородки

СРЕДНЯЯ ДОЗА ПРОКАИНАМИДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ) _____ 10% РАСТВОРА

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

ПРЕПАРАТАМИ, К КОТОРЫМ ВОЗНИКАЕТ ТОЛЕРАНТНОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антагонисты кальция
- 2) антикоагулянты
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) нитраты

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внезапное повышение потребности миокарда в кислороде
- 2) эмболия коронарной артерии
- 3) спазм коронарной артерии
- 4) тромбоз коронарной артерии

В СЛУЧАЕ УМЕРЕННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

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

ИНФАРКТ МИОКАРДА, СВЯЗАННЫЙ С ТРОМБОЗОМ РАНЕЕ УСТАНОВЛЕННОГО СТЕНТА, ОТНОСИТСЯ СОГЛАСНО УНИВЕРСАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА (ESC, 2018) К ТИПУ

- 1) 4б
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАРДИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ОБЫЧНО ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) эндокардитом в сочетании с очаговым миокардитом
- 2) диффузным миокардитом
- 3) перикардитом
- 4) инфекционным эндокардитом Либмана-Сакса

ЭПИЗОД ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, КУПИРОВАННЫЙ КАРДИОВЕРСИЕЙ НА 7 ДЕНЬ, ОТНОСИТСЯ К _____ ФОРМЕ

- 1) пароксизмальной
- 2) персистирующей
- 3) длительно персистирующей
- 4) впервые диагностированной

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ КАТЕТЕРНОЙ МЕТОДИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изоляция устьев легочных вен
- 2) абляция кавотрикуспидальной перешейки
- 3) абляция атриовентрикулярного узла
- 4) модификация медленного пути АВ соединения

К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧСС ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ОТНОСЯТ

- 1) верапамил
- 2) дигоксин
- 3) дабигатран
- 4) дилтиазем

ПРИ РАСЧЕТЕ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ГКМП УЧИТЫВАЕТСЯ

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

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

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

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ИБС И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ИМЕЕТ

- 1) ЭХО-КГ
- 2) коронарография
- 3) уровень липидов плазмы крови
- 4) возраст

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы

ПРИСТУПЫ ОДЫШКИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ И ПРОХОДЯЩИЕ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА, МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ У БОЛЬНЫХ С

- 1) шаровидным тромбом в левом предсердии
- 2) митральным пороком сердца
- 3) миокардитом
- 4) пролапсом митрального клапана

ДЛЯ I ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ

- 1) ходьбе на расстояние 100-200 м или подъеме по лестнице в обычном темпе
- 2) нагрузке на велоэргометре 120 Вт
- 3) очень быстрой ходьбе, беге
- 4) ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице после еды или эмоциональном стрессе

НАЗНАЧЕНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОБЫЧНО НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ

- 1) желудочковой тахикардии
- 2) желудочковой экстрасистолии
- 3) предсердной экстрасистолии
- 4) фибрилляции предсердий

ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ

- 1) инсульта
- 2) инфаркта
- 3) АВ-блокады
- 4) гипотиреоза

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) метопролол
- 2) прокаинамид
- 3) соталол
- 4) аденозин

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ПОСТИНФАРКТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сократительная способность в норме
- 2) парадоксальное движение межжелудочковой перегородки
- 3) наличие зон гипокинеза
- 4) диффузное снижение сократительной способности

ДИАГНОЗ «СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С ПРОМЕЖУТОЧНЫМ СНИЖЕНИЕМ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА (В %)

- 1) 50-59
- 2) 40-49
- 3) 30-35
- 4) 35-39

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕЛОМ ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхушечная (апикальная) 4 камерная позиция
- 2) верхушечная 2 камерная позиция
- 3) парастернальная позиция по короткой оси на уровне митрального клапана
- 4) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА МАРФАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) васкулит
- 2) аневризма аорты
- 3) нарушение ритма и проводимости сердца
- 4) миокардиальный фиброз

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

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

РИСК РАЗВИТИЯ СТАТИН-АССОЦИИРОВАННЫХ МЫШЕЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТАТИНАМИ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) амиодароном
- 2) метапрололом сукцинатом
- 3) гидрохлортиазидом
- 4) эналаприлом

ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ ПРИЁМА «СИНДРОМ ОТМЕНЫ», ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) диуретики
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАПИСЬ

- 1) функциональных шумов сердца
- 2) электрических потенциалов сердца
- 3) тонов сердца
- 4) ультразвуковых волн

К БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИМЕЮЩИМ ВЫСОКУЮ СЕЛЕКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ В1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ, ОТНОСЯТ

- 1) атенолол
- 2) соталол
- 3) бисопролол
- 4) пропранолол

ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение блокады левой ножки пучка Гиса
- 2) появление высоких зубцов Т в отведениях V1-4
- 3) синдром QIII SI

4) смещение переходной зоны влево

К ЭКГ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

1) элевацию сегмента ST в отведении III с дискордантными изменениями ST в отведениях V1 и V2

2) отрицательный зубец T в отведениях V5 и V6

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

4) форму SI-QIII

ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВАГОТОННИ ПРИ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) атропин

2) эпинефрин

3) налорфин

4) гексобарбитал

I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нейтральным

2) монополярным

3) биополярным

4) усиленным

ЗНАЧЕНИЕ СУТОЧНОГО ИНДЕКСА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ 10-20% ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) Non-dipper

2) Night-peaker

3) Dipper

4) Over-dipper

ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА «ПИРУЭТ» ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ

1) хинидина

2) верапамила

3) лидокаина

4) пропafenона

ВЫЯВЛЕНИЕ ЗУБЦА ОСБОРНА НА ЭКГ УКАЗЫВАЕТ НА

1) синдром Бругада

2) переохлаждение

3) артимогенную дисплазию правого желудочка

4) гиперкалиемию

ПАТОЛОГИЕЙ, АССОЦИИРУЮЩЕЙСЯ С ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) тиреотоксикоз

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

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потеря сознания при атрио-вентрикулярной блокаде 2-3 степени
- 2) наличие признаков дисфункции синусового узла при суточном мониторинге электрокардиограммы
- 3) бессимптомная атриовентрикулярная блокада 2-3 степени у больных старше 60 лет, зафиксированная на электрокардиограмме
- 4) полная блокада левой ножки пучка Гиса в сочетании с атрио-вентрикулярной блокадой 2 степени типа Мобитц-1

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тиазидные диуретики, дигидропиридиновые антагонисты кальция
- 2) бета-блокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы рецепторов ангиотензина
- 4) бета-блокаторы, тиазидные диуретики

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ ОДИН РАЗ В СУТКИ

- 1) 75
- 2) 50
- 3) 150
- 4) 300

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ УСТРАНЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ГЕПАРИНА С ПОМОЩЬЮ ВВЕДЕНИЯ ПРОТАМИН СУЛЬФАТА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) время свертывания крови
- 2) протромбиновое время
- 3) время кровотечения
- 4) международное нормализованное отношение

НИЗКОЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) надклапанный стеноз легочной артерии
- 2) подклапанный аортальный стеноз
- 3) недостаточность аортального клапана
- 4) недостаточность митрального клапана

СИНДРОМ ТИТЦЕ КАК ПРИЧИНА БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ОБУСЛОВЛЕН ВОСПАЛЕНИЕМ

- 1) грудинно-реберных хрящей

- 2) межреберных мышц
- 3) надкостницы ребер
- 4) грудинно-реберных связок

С ВОЗРАСТОМ НЕ ПОВЫШАЕТСЯ _____ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- 1) диастолическое
- 2) пульсовое
- 3) среднее динамическое
- 4) боковое

ПЕРФУЗИОННАЯ СЦИНТИГРАФИЯ МИОКАРДА С ТАЛЛИЕМ-201 В УСЛОВИЯХ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПО СРАВНЕНИЮ С КЛАССИЧЕСКИМ ЭКГ-ТЕСТОМ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дороговизной и недостаточной чувствительностью и воспроизводимостью
- 2) простотой проведения и интерпретации результатов исследования
- 3) более высокой чувствительностью и специфичностью
- 4) меньшей затратой времени и доступностью в условиях стационара

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ УСИЛЕНИЯ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА β -АДРЕНОБЛОКАТОРА И НИТРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) амлодипина
- 2) ранолазина
- 3) ивабрадина
- 4) дилтиазема

К МАЛЫМ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ КИСЕЛЯ-ДЖОНСА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ОТНОСЯТ

- 1) кардит, хорею
- 2) артралгию, лихорадку
- 3) ревматоидные узелки, эритему
- 4) полиартрит, хорею

РАЗВИТИЕ ТЯЖЕЛОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) тромбоза ушка левого предсердия
- 2) диссекции правой коронарной артерии
- 3) бактериального эндокардита у наркоманов
- 4) перикардита

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антиаритмические препараты IC класса
- 2) антиаритмические препараты IA класса
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) антиаритмические препараты IB класса

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ/ПРИЗНАКАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) одышку, симметричные отеки нижних конечностей, 3 тон
- 2) боли в грудной клетке, тахикардию, тупой перкуторный звук, увеличение живота
- 3) повышение артериального давления, отеки, шум в сердце, хрипы над всеми полями легких
- 4) затруднение дыхания, хрипы, наличие свободной жидкости, выраженную слабость

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФОРМА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) пролабировании митрального клапана с выраженной регургитацией
- 2) ДКМП
- 3) ГКМП с обструкцией выносящего тракта ЛЖ
- 4) постинфарктном кардиосклерозе

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исчезновение болевого синдрома
- 2) увеличение дозы нитроглицерина
- 3) снижение толерантности к нагрузке
- 4) снижение фракции сердечного выброса

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАУЗЫ БОЛЕЕ (В МС)

- 1) 3500
- 2) 2500
- 3) 1500
- 4) 5000

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ В КЛИНИКЕ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одышка
- 2) боль в грудной клетке
- 3) артериальная гипертензия
- 4) аритмия

ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ ИЗ-ЗА

- 1) снижения диастолического давления в аорте
- 2) повышения диастолического давления в аорте
- 3) застойной левожелудочковой недостаточности
- 4) застойной правожелудочковой недостаточности

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST И ПЕРВИЧНЫМ

ЧРЕСКОЖНЫМ КОРОНАРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПОКАЗАНА ИМПЛАНТАЦИЯ СТЕНТОВ

- 1) нового поколения с лекарственным покрытием всем пациентам
- 2) без лекарственного покрытия пациентам с высокими риском кровотечения
- 3) с лекарственным покрытием пациентам с сахарным диабетом, бифуркационным поражением и при малом диаметре коронарных артерий
- 4) без лекарственного покрытия пациентам с фибрилляцией предсердий

ПЕРИОДИКА САМОЙЛОВА-ВЕНКЕБАХА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ___-БЛОКАДЫ ___ СТЕПЕНИ

- 1) АВ; 3
- 2) СА; 1
- 3) АВ; 2; типа Мобиц 2
- 4) АВ; 2; типа Мобиц 1

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

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

К ПРИЧИНАМ ЗАКЛИНИВАНИЯ СТВОРОК ПРОТЕЗА ОТНОСЯТ

- 1) отрыв папиллярной мышцы, тромбоз, паннус
- 2) ориентацию протеза
- 3) парапротезную фистулу
- 4) кальциноз основания ЗМС

ПРЕПАРАТОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ГИПОТЕНЗИВНЫЙ И АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) триметазидин
- 2) гепарин натрия
- 3) метамизол натрия
- 4) бисопролол

ТИП В СИНДРОМА WPW ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) доминированием зубца S в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация QS или rS)
- 2) доминированием зубца R в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация R или Rs)
- 3) укорочением комплекса QRS во всех грудных отведениях
- 4) удлинением интервала QT

ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

- 1) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 2) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для

установления состояния здоровья пациента

3) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента

4) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов

ПОД СУТОЧНЫМ ИНДЕКСОМ ПОНИМАЮТ

1) степень дневного снижения артериального давления

2) степень ночного снижения артериального давления

3) процент удачных измерений артериального давления за сутки

4) процент измерений, при которых артериальное давление не превышает пороговый уровень в определенные промежутки времени

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛИДОКАИН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ПОКАЗАН

1) всем больным в первые трое суток заболевания, после желудочковой экстрасистолии

2) при желудочковых экстрасистолах 3-5 градаций, после фибрилляции желудочков

3) в первые 6 часов заболевания, при желудочковых экстрасистолах, при тяжелой сердечной недостаточности

4) всем больным в первые трое суток заболевания, при желудочковых экстрасистолах 3-5 градаций

ОТНОСИТЕЛЬНО ВЕРАПАМИЛА НЕВЕРНЫМ СУЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

1) может применяться при тяжелой сердечной недостаточности

2) может назначаться внутрь или внутривенно

3) нередко провоцирует тяжелый атонический запор

4) способствует удлинению интервала PQ на ЭКГ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) головные боли, головокружение, повышение артериального давления, покраснение лица и шейно-воротниковой зоны

2) резкая слабость, бледность кожных покровов, тахикардия, снижение артериального давления

3) боли в животе, чувство дурноты, тошнота, рвота желудочным содержимым, резкая слабость, нарушение сознания

4) повышение температуры тела, кашель с мокротой, содержащей прожилки крови, боли в грудной клетке при кашле, чихании, глубоком вдохе

К ИЗМЕНЕНИЯМ ЗУБЦА P, ПОЛУЧИВШИМ НАЗВАНИЕ P-PULMONALE, ОТНОСИТСЯ

1) отрицательный зубец P в отведениях II, III, AVF

2) увеличение его высоты более 2,5 мм

3) расщепление его с межзубцовым расстоянием более 0,04 с

4) уширение его до 0,12 м/сек и более

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

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

**ПРИ ВЫСОКОМ БОКОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ
ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИИ**

- 1) I, V4, V5
- 2) aVF
- 3) aVL (или aVL и I)
- 4) I, V5, V6

ТЕРМИНОМ «ОРТОПНОЭ» НАЗЫВАЮТ

- 1) повышение частоты дыхания после интенсивной физической нагрузки
- 2) неспособность находиться в положении лёжа из-за одышки
- 3) кашель и кровохарканье при выраженном стенозе митрального клапана
- 4) возникновение одышки в положении сидя и облегчение её в положении лёжа

НОРМАЛЬНАЯ МАССА СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

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

**ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО
ДАНЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) образ жизни
- 2) здравоохранение
- 3) наследственность
- 4) внешняя среда

**МЕЖДУ ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ НАХОДИТСЯ _____
КЛАПАН СЕРДЦА**

- 1) полулунный
- 2) митральный
- 3) одностворчатый
- 4) трехстворчатый

К ПРИЧИНАМ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ФИСТУЛЫ ОТНОСЯТ

- 1) гиперкинез миокарда
- 2) тромбоз протеза
- 3) прорезывание швов, протезный эндокардит
- 4) заклинивание створок протеза

НЕОБХОДИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КОНТРОЛЕМ ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АЧТВ
- 2) МНО
- 3) время свёртывания
- 4) протромбин

ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) супрастернальная
- 2) парастернальная
- 3) субкостальная
- 4) апикальная

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИТРАЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) компьютерная томография
- 3) электрокардиография
- 4) эхокардиография

В ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТДАЮТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) маннитолу
- 2) фуросемиду
- 3) гидрохлортиазиду
- 4) спиронолактону

В ШКАЛЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

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

ПРИ НЕАДЕКВАТНОМ КОНТРОЛЕ ЧСС ПРИ ИБС НА ФОНЕ ПРИЕМА МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗЫ ?-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ К ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ

- 1) дилтиазем
- 2) ивабрадин
- 3) дигоксин
- 4) верапамил

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ЛИЦ МОЛОДОГО

ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) пробу Вальсальвы
- 2) bubble-тест
- 3) пробу с контрастированием левых камер
- 4) пробу с гиперемией

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ ____ МЕСТО

- 1) третье
- 2) второе
- 3) четвертое
- 4) первое

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ОТМЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С _____ ПЕРИКАРДИТОМ

- 1) эпистенокардитическим
- 2) вирусным и идиопатическим
- 3) уремическим
- 4) туберкулезным

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) бетаблокаторы
- 2) прокаинамид
- 3) пропafenон
- 4) дизопирамид

ДЛЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА БЕЗ ТАМПОНАДЫ ПО ДАННЫМ ЭХОКГ ХАРАКТЕРНО

- 1) уменьшение размеров правого предсердия и правого желудочка в диастолу
- 2) увеличение левого предсердия и левого желудочка
- 3) наличие жидкости в полости перикарда
- 4) аномальное движение межжелудочковой перегородки в диастолу

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 3) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- 4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

ВЫПОЛНЕНИЕ КАРДИОВЕРСИИ ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЗМОЖНО БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ЧПЭХО ПРИ ВРЕМЕННОМ ИНТЕРВАЛЕ ОТ НАЧАЛА ПАРОКСИЗМА (В ЧАСАХ)

- 1) не более 24
- 2) 48
- 3) не более 12
- 4) не более 72

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ PCSK9 ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

МЕХАНИЗМОМ АРИТМОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ БЛОКАТОРОВ NA⁺- КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замедление проведения импульса
- 2) подавление автоматизма клеток синусового узла
- 3) подавление автоматизма клеток АВ-узла
- 4) повышение триггерной активности кардиомиоцитов

У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ В СИСТЕМУ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) аорты в брюшном отделе
- 2) левых камер сердца
- 3) правых камер сердца
- 4) аорты в восходящем грудном отделе

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- 1) впервые выявленных заболеваний
- 2) количества обоснованных жалоб
- 3) числа пролеченных больных
- 4) заболеваемости с временной утратой трудоспособности

ДИГОКСИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УЛУЧШАЕТ

- 1) длительный прогноз у пациентов со сниженной фракцией выброса
- 2) симптоматику и не влияет на прогноз
- 3) симптоматику и улучшает длительный прогноз
- 4) длительный прогноз у пациентов с фибрилляцией предсердий

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АПИКСАБАНА В ДОЗЕ 10 МГ 2 РАЗА В СУТКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 28

- 2) 14
- 3) 7
- 4) 21

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНАЦИИ

- 1) бисопролол + верапамил
- 2) бисопролол + дигоксин
- 3) дигоксин + амиодарон
- 4) верапамил + амиодарон

ПРИЗНАКОМ НАСЫЩЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подъём сегмента ST
- 2) развитие тахикардии
- 3) появление желудочковых экстрасистол
- 4) корытообразная депрессия сегмента ST

ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ СОЧЕТАННОЙ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВОЗМОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) стеноз лёгочной артерии
- 2) митральный стеноз
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) аортальную недостаточность

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) 10; 12
- 2) 6; 8
- 3) 12; 14
- 4) 4; 5

ПРАСУГРЕЛ ПО СРАВНЕНИЮ С КЛОПИДОГРЕЛЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

- 1) уменьшает риск кровотечений
- 2) увеличивает риск тромбоза стента
- 3) в большей степени уменьшает риск повторных сердечно-сосудистых событий
- 4) не влияет на прогноз

ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН

РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) оформляется выписка из протокола врачебной комиссии
- 2) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 3) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 4) допускается выдача дуплета листка нетрудоспособности

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ

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

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВЫПОТНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхокардиография
- 2) рентгенография
- 3) электрокардиография
- 4) спирография

РАССЛАИВАЮЩАЯ АНЕВРИЗМА ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПО ЭХО-КГ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) аортальной регургитации
- 2) митральной регургитации
- 3) двойного контура стенки аорты
- 4) кальциноза стенок аорты

ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНОГО С АД 80/60 ММ РТ.СТ. НАЗНАЧАЮТ

- 1) новокаинамид внутривенно
- 2) амиодарон внутривенно
- 3) электрическую кардиоверсию
- 4) пропафенон перорально

ФУРОСЕМИД ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ В ПОЧЕЧНЫХ НЕФРОНАХ

- 1) восходящей части петли Генле
- 2) проксимального извитого канальца
- 3) дистального извитого канальца
- 4) собирательных трубочек

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОДАГРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сартаны
- 2) бета-адреноблокаторы

- 3) мочегонные
- 4) препараты центрального действия

БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мозговой натрийуретический пептид
- 2) тропонин I
- 3) С-реактивный протеин
- 4) креатинфосфокиназа

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА- АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая болезнь почек со скоростью клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин/1,73м³
- 2) фракция выброса менее 35%
- 3) бронхиальная астма
- 4) микроваскулярная стенокардия (кардиальный синдром X)

ПОКАЗАТЕЛИ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ЛЕЧЕБНУЮ ГИМНАСТИКУ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) небольшую одышку
- 2) множественные экстрасистолы
- 3) кратковременное превышение допустимых пределов артериального давления
- 4) смещение сегмента ST до 1 мм

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

- 1) спонтанной гиперкалиемии, неопределяемого уровня ренина или активности ренина плазмы и плазменной концентрации альдостерона выше референсных значений
- 2) спонтанной гипокалиемии, уровня ренина или активности ренина плазмы выше референсных значений и плазменной концентрации альдостерона более 20 нг/дл (550 пмоль/л)
- 3) спонтанной гипокалиемии, неопределяемого уровня ренина или активности ренина плазмы и плазменной концентрации альдостерона более 20 нг/дл (550 пмоль/л)
- 4) спонтанной гипокалиемии, неопределяемого уровня ренина или активности ренина плазмы и плазменной концентрации альдостерона выше референсных значений

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЛЕЖИТ

- 1) инсулинорезистентность
- 2) нарушение микроциркуляции
- 3) дисгормональное нарушение

4) повышение сосудистого сопротивления

АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ НЕ СВОЙСТВЕНЕН

- 1) тиазидовым диуретикам
- 2) кортикостероидам
- 3) β -адреноблокаторам
- 4) антагонистам кальция

ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ФИБРОЗОМ И КАЛЬЦИНОЗОМ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ НАРУШЕНИЕМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ И ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПРОВОДИМОСТИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) болезнь Лева-Ленегра
- 2) болезнь Чагаса
- 3) болезнь Лайма
- 4) синдром Романо-Уорда

К ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) ацетилсалициловую кислоту
- 2) блокаторы медленных Са-каналов
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) варфарин

СЕРДЕЧНАЯ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ

- 1) идиопатической легочной гипертензии
- 2) пароксизмальной форме фибрилляции предсердий
- 3) симптомной ХСН, синусовом ритме, длительности комплекса QRS ≥ 150 мс
- 4) многососудистом поражении коронарных артерий

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА С. ST ВЫСОКОГО РИСКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормальный уровень тропонинов
- 2) гемодинамическая нестабильность
- 3) отсутствие зон гипокинеза на ЭХО КГ
- 4) развитие типичного болевого синдрома без изменений на ЭКГ

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ЧКВ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА НАЗНАЧАЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ, В ПРЕДШЕСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ РЕГУЛЯРНО НЕ ПРИНИМАВШИХ ДАННЫЙ ПРЕПАРАТ В НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ)

- 1) 75-100
- 2) 350-500
- 3) 100-125
- 4) 150-325

КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карведилол
- 2) тимолол
- 3) соталол
- 4) небиволол

У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ/СТЕНТИРОВАНИЯ МРТ СЕРДЦА ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) необходимо только после проведения консилиума
- 2) разрешено уже в реанимационном отделении
- 3) нельзя из-за наличия металлических составляющих в протезах и стентах
- 4) можно спустя 3 недели

НАЗНАЧЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) фибрилляции предсердий давностью более 7 дней
- 2) частой желудочковой экстрасистолии
- 3) фибрилляции предсердий давностью более 48 часов
- 4) фибрилляции предсердий давностью более 12 месяцев

ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) β -адреноблокаторов
- 2) глюкокортикостероидов
- 3) петлевых диуретиков
- 4) вазопрессорных аминов

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ДОБУТАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) влияние на дофаминовые рецепторы
- 2) блокирование исключительно β_1 -адренорецепторов
- 3) повышение высвобождения норадреналина из симпатических окончаний
- 4) непосредственное влияние на альфа- и бета-адренорецепторы

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) ивабрадин
- 3) диуретики
- 4) антиаритмические препараты

НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНА В ПЛАНЕ РАЗВИТИЯ

- 1) инфаркта миокарда
- 2) легочной гипертензии
- 3) венозной недостаточности
- 4) тромбэмболии мозговых сосудов

ШУМ ГРЭХЕМА-СТИЛЛА ЧАЩЕ МОЖЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ ПРИ

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) коарктации аорты
- 3) митральном стенозе с лёгочной гипертензией
- 4) недостаточности аортального клапана

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 5
- 2) 9
- 3) 7
- 4) 11

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПАЦИЕНТУ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ НЕОБХОДИМО СНИЖАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

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

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

- 1) уровень АД
- 2) наследственность
- 3) пол
- 4) возраст

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

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

УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ

- 1) аневризме аорты
- 2) эмфиземе легких
- 3) стенозе устья аорты
- 4) ожирении

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

- 1) ниже 140 и выше 85
- 2) выше 140 и выше 90
- 3) выше 140 и ниже 90

4) выше 160 и выше 89

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) дигоксин
- 2) лидокаин
- 3) метопролол
- 4) аденозин (АТФ)

У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ НА ЭКГ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1) неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- 2) пароксизмальная желудочковая тахикардия с частотой более 100 в 1 минуту
- 3) ранняя желудочковая экстрасистолия типа R на T
- 4) полная атриовентрикулярная блокада с частотой менее 40 в 1 минуту

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ АПИКСАБАНОМ В ДОЗЕ

_____ МГ _____

- 1) 5; 2 раза в день в течение 1 месяца с последующим переходом на поддерживающую дозу 2,5 мг 1 раз в день
- 2) 10; 2 раза в день в течение 7 дней с последующим переходом на поддерживающую дозу 5 мг 2 раза в день
- 3) 2,5; в сутки
- 4) 20; 2 раза в день в течение 7 дней с последующим переходом на поддерживающую дозу 15 мг 2 раза в день

ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДКМП ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кардиомегалия
- 2) выпот в полости перикарда
- 3) уменьшение кардиоторакального индекса
- 4) расширение сосудистого пучка

В НОРМЕ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЛЕВЫМИ КАМЕРАМИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 8-10
- 2) 14-16
- 3) 5-6
- 4) 1-2

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

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

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

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

ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПЕТЛЕВЫМ ДИУРЕТИКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амилорид
- 2) спиронолактон
- 3) хлорталидон
- 4) торасемид

СТАНДАРТНОЕ ТРЕХКАНАЛЬНОЕ 24-ЧАСОВОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ ПО ХОЛТЕРУ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) феномен белого халата
- 2) стенокардию напряжения
- 3) нарушение вариабельности сердечного ритма
- 4) микроциркуляторную стенокардию

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЕ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

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

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

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

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА (УВЕЛИЧИВАЮТ

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ) ОТНОСЯТ

- 1) амиодарон, соталол, дронедазон
- 2) метопролол, бетаксалол, бисопролол
- 3) аллапинин, пропafenон, этацизин
- 4) хинидин, новокаинамид, дизопирамид

ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ

- 1) проводится в аксиллярную область
- 2) усиливается при вдохе
- 3) выслушивается сразу после I тона
- 4) проводится на сонные артерии

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

- 1) апиксабан; 10
- 2) дабигатран; 300
- 3) эдоксабан; 30
- 4) ривароксабан; 20

**КАРДИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННОЙ
ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С УМЕНЬШЕНИЕМ ВЫБРОСА КРОВИ ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА,
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тампонада сердца
- 2) первичная лёгочная гипертензия
- 3) миксома правого предсердия
- 4) стеноз устья аорты

ПОКАЗАНИЕМ К ПРЯМОМУ МАССАЖУ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остановка дыхания
- 2) остановка кровообращения, развившаяся при торакальных, либо внутрибрюшных операциях
- 3) отсутствие сознания
- 4) остановка сердца

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ТЕРАПИИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) метопролола сукцинат
- 3) дабигатран
- 4) амиодарон

**ТИПЫ АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ПРИ МРТ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО
ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ**

- 1) в плоскости по короткой оси сердца

- 2) в ортогональной поперечной плоскости
- 3) 3D ангиографии с контрастированием
- 4) в ортогональной саггитальной плоскости

ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация правых камер сердца
- 2) жидкость в полости перикарда
- 3) спаяние и кальциноз листков перикарда
- 4) коллабирование правых камер сердца

ВЫРАЖЕННОСТЬ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ УМЕНЬШАЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) бета- блокаторов
- 2) дигидропиридиновых антагонистов кальция
- 3) недигидропиридиновых антагонистов кальция
- 4) сердечных гликозидов

ДЛЯ ЗАМЕЩАЮЩИХ КОМПЛЕКСОВ ХАРАКТЕРЕН ИНТЕРВАЛ СЦЕПЛЕНИЯ _____ RR

- 1) равен синусовому
- 2) кратен синусовому
- 3) меньше синусового
- 4) больше синусового

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка калия
- 2) повышение глюкозы плазмы
- 3) катаболизм белков
- 4) задержка натрия и воды

К ПРЕПАРАТАМ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) нитраты
- 2) диуретики
- 3) ИАПФ
- 4) статины

У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ СЛЕДУЕТ РАЗВИВАТЬ

- 1) силу и скорость
- 2) гибкость
- 3) ловкость
- 4) выносливость

ПРИ ОСТРОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) понижается
- 2) сначала снижается, а затем становится нормальным
- 3) остается нормальным
- 4) резко возрастает

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТХОЖДЕНИЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА (СБУГ) МРТ СЕРДЦА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) анатомии сердца и магистральных сосудов
- 2) перфузии и зон фиброза миокарда
- 3) показателей диастолической функции
- 4) сократительной способности левого желудочка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролапс митрального клапана
- 2) миксома левого предсердия
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) ревматизм

ПРИ ПОВОРОТЕ СЕРДЦА ВЕРХУШКОЙ ВПЕРЕД НА ЭКГ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зубец Q в I-II-III отведениях
- 2) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса
- 3) зубец S в правых грудных отведениях
- 4) передне-верхний полублок левой ножки пучка Гиса

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

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

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНАЛЬГЕЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ МОРФИЯ МОЖЕТ БЫТЬ УСИЛЕН

- 1) парацетамолом
- 2) НПВС
- 3) нейролептиками
- 4) оксигенотерапией

ТРЕТИЙ ТОН СЕРДЦА МОЖЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ

- 1) при нерезко выраженной аортальной недостаточности
- 2) при выраженном митральном стенозе
- 3) в норме у детей и подростков
- 4) при недостаточности клапана легочной артерии

К ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫМ КОМБИНАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) торасемид и амоксициллин
- 2) фуросемид и спиронолактон
- 3) фуросемид и гентамицин
- 4) торасемид и дигоксин

НА ЭКГ ПРИ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЧАСТО РЕГИСТРИРУЮТ

- 1) депрессию ST в отведениях II, III, AVF
- 2) дельта-волну
- 3) высокоамплитудные комплексы QRS
- 4) альтернацию комплексов QRS

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗОМ УСТЬЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) акроцианоз
- 2) бледность кожных покровов
- 3) «пляска каротид»
- 4) симптом Мюссе

ИДИОПАТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА ВКЛЮЧАЮТ

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

ИНТЕРВАЛ QT ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) интервал PQ и желудочковый комплекс
- 2) комплекс QRS, сегмент ST, зубец T
- 3) все зубцы и интервалы предсердного и желудочкового комплексов
- 4) расстояние в секундах от зубца P до зубца T

ПРИ СУХОМ ПЕРИКАРДИТЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) шум трения перикарда
- 2) крепитация
- 3) усиление тонов
- 4) ослабление тонов

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блокада левой ножки пучка Гиса при правильном ритме желудочковых комплексов
- 2) независимость появления предсердных и желудочковых комплексов при правильном ритме желудочковых комплексов
- 3) отсутствие зубцов P
- 4) укорочение интервала P-Q (менее 0,1 с)

ДЛЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ

- 1) открытия листка нетрудоспособности
- 2) закрытия листка нетрудоспособности
- 3) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 4) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы

В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ ТУЛОВИЩА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ?

- 1) в вертикальном положении с задержкой дыхания на вдохе
- 2) на левом боку
- 3) в вертикальном положении с задержкой дыхания на выдохе
- 4) на правом боку

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭКГ- ПРИЗНАКОМ ДЛЯ МИОПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПАЦИЕНТЫ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АВ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИЕЙ, КАК ПРАВИЛО, ИМЕЮТ

- 1) уширенный комплекс QRS на синусовом ритме
- 2) скрытый дополнительный путь проведения
- 3) два пути проведения через АВ узел
- 4) возможность ретроградного возбуждения предсердий от свободной стенки левого предсердия к межпредсердной перегородке

ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕННЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТРУДУ

- 1) носят временный, обратимый характер
- 2) приняли стойкий необратимый характер
- 3) приняли частично обратимый характер
- 4) требуют смены трудовой деятельности

САМЫЕ БОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ СЕРДЦА («БЫЧЬЕ СЕРДЦЕ») ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) митральном стенозе
- 2) митральной недостаточности

- 3) аортальном стенозе
- 4) аортальной недостаточности

ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 1,6-1,9
- 2) 0,5-0,7
- 3) 0,6-1,0
- 4) 1,3-1,5

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ С ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

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

ДЕЛЕНИЕ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КЛАССЫ ОСНОВАНО НА

- 1) толерантности к физической нагрузке
- 2) степени выраженности сердечной недостаточности
- 3) выраженности болевого синдрома в грудной клетке
- 4) продолжительности приступа стенокардии

ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО

- 1) решению врачебной комиссии
- 2) письменному адвокатскому запросу
- 3) запросу органов дознания, следствия и суда
- 4) заявлению работодателя пациента

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЭНАЛАПРИЛАТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ X ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ

- 1) при физической нагрузке, отсутствием стенотического поражения коронарных артерий при коронарографии, депрессией сегмента ST при проведении стресс-теста
- 2) без связи с физической нагрузкой, отсутствием стенотического поражения коронарных артерий при коронарографии независимо от результатов стресс-теста
- 3) при физической нагрузке, возникновением депрессий на стресс-тесте, стенотическим поражением коронарных артерий при коронарографии

4) при физической нагрузке, стенотическим поражением коронарных артерий, отсутствием депрессий сегмента ST при проведении стресс-теста

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДИЛТИАЗЕМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардия
- 2) болезнь Крона
- 3) гипотония
- 4) язва желудка

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

- 1) представителями общества защиты прав потребителей
- 2) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 3) членами своей семьи
- 4) коллегами, пациентом и его родственниками

БОЛЬНОМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) пропранолол
- 2) изосорбида динитрат
- 3) метопролол
- 4) амлодипин

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СУБМАКСИМАЛЬНАЯ НАГРУЗОЧНАЯ ПРОБА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ДОСТИЖЕНИЕ ___% ОТ МАКСИМАЛЬНОЙ ЧСС

- 1) 50
- 2) 75
- 3) 30
- 4) 60

УМЕНЬШЕНИЕ ПРИТОКА ВЕНОЗНОЙ КРОВИ К СЕРДЦУ И СООТВЕТСТВЕННО МИНУТНОГО ОБЪЁМА КРОВИ ПРОИСХОДИТ

- 1) при переходе обследуемого из вертикального положения в горизонтальное
- 2) во время психоэмоционального напряжения
- 3) при переходе обследуемого в вертикальное положение
- 4) при увеличении насосной функции скелетных мышц

КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ФИСТУЛЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЧИТАЮТ

- 1) повышение пикового градиента
- 2) повышение среднего градиента
- 3) повышение обоих градиентов
- 4) изменение формы транспротезного кровотока

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ

БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

РАСШИРЕНИЕ СОСУДОВ ЛЕГКИХ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ, КОГДА ЗАКЛИНИВАЮЩЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 40
- 4) 20

ПОЛИПРАГМАЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) применение фиксированных комбинаций лекарственных средств
- 2) необходимость в использовании нескольких стандартов лечения
- 3) необоснованное назначение большого количества лекарственных средств
- 4) наличие у пациентов нескольких показаний к применению лекарственных средств

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРИСТУПА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БОЛЕЕ 48 ЧАСОВ ЛЕЧЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ СЛЕДУЕТ ПРОДОЛЖАТЬ, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ, _____ ПОСЛЕ КАРДИОВЕРСИИ

- 1) 3 месяца
- 2) 1 неделю
- 3) 14 дней
- 4) 4 недели

У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST, ОСЛОЖНЁННЫМ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ, ПЕРВИЧНОЕ ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) в течение 6 часов
- 2) незамедлительно
- 3) в течение 24 часов
- 4) в течение 12 часов

АНТИСЕКРЕТОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ – ИНГИБИТОРОМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метоклопрамид
- 2) сукральфат
- 3) эзомепразол
- 4) фамотидин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальциноз митрального клапана

- 2) хроническая ревматическая болезнь сердца
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) врожденный порок сердца

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

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

ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 1,1-1,3
- 2) 1,3-1,5
- 3) 0,9-1,0
- 4) 0,6-0,9

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АВ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ 2 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия на фоне синусового ритма
- 2) постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением одного или нескольких комплексов QRS
- 3) полная разобщённость предсердных и желудочковых комплексов
- 4) периодическое выпадение одного или нескольких комплексов QRS при постоянном интервале PQ

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) с малыми дозами добутамина
- 2) с физической нагрузкой
- 3) трансторакальное в покое с контрастным усилением
- 4) чреспищеводное

ИНФАРКТ МИОКАРДА, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ОПЕРАЦИЕЙ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ СОГЛАСНО УНИВЕРСАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА (ESC, 2018) К ТИПУ

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

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

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

**НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО ЗАСТОЯ ПО
_____ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

- 1) большому и малому кругам
- 2) виллизиеву кругу
- 3) малому кругу
- 4) большому кругу

**ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НОВОКАИНАМИДА С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ
ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОВОДОМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ
ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение комплекса QRS на 20% от исходной величины и развитие гипертензии
- 2) расширение комплекса QRS на 30% от исходной величины и развитие гипотензии
- 3) развитие гипертензии; замедление частоты сокращений желудочков; переход фибрилляции предсердий в трепетание
- 4) расширение комплекса QRS на 40% от исходной величины; переход фибрилляции предсердий в трепетание

ДЛЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) возникновение волны эpsilon
- 2) удлинение интервала QT
- 3) расширение комплекса QRS
- 4) инверсия зубца Z

**У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЁННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ОДНИМ ИЗ ИЗМЕНЕНИЙ НА
ЭХОКАРДИОГРАФИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 2) снижение сократительной способности миокарда
- 3) лёгочная гипертензия
- 4) миксоматозная дегенерация клапанов

**ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ
МЕТОДОМ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) поражением ствола левой коронарной артерии и баллами по шкале Syntax >22
- 2) 2-сосудистым поражением коронарного русла без вовлечения проксимального сегмента передней нисходящей артерии
- 3) 3-сосудистым поражением коронарного русла и баллами по шкале Syntax >22
- 4) 3-сосудистым поражением коронарного русла и сопутствующим сахарным диабетом

АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ТЯЖЕЛЫМ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ ОТКРЫТИЯ

АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА МЕНЕЕ (В СМ²)

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

ПРИ ЧАСТЫХ ПРИСТУПАХ ТАХИАРИТМИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ WPW СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) катетерная абляция дополнительного проводящего пути
- 2) прием хинидина
- 3) прием кордарона
- 4) имплантация кардиовертера

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III, aVF
- 2) III, aVR, V1
- 3) I, II, aVL, V5-V6
- 4) V1-V3

МЕЖДУ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И ПРАВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ НАХОДИТСЯ _____ КЛАПАН

- 1) венозный
- 2) митральный
- 3) трикуспидальный
- 4) аортальный

ЦЕЛЮЮ ПРИМЕНЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение риска летального исхода
- 2) положительное инотропное действие
- 3) снижение риска госпитализаций
- 4) достижение и поддержание эуволемии (“сухой вес” пациента)

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 2) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
- 3) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ПРИ СИНДРОМЕ WPW С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИЙ ПРЕДСЕРДИЙ С

**ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 250 В 1 МИНУТУ И АД 80/50 ММ РТ.СТ.
НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) введение 10 мг изоптина
- 2) электроимпульсную терапию
- 3) введение новокаинамида
- 4) введение 50 мг аймалина

**ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С
ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) SYNTAX
- 2) CHA2DS2-VASc
- 3) EUROSCORE
- 4) HASBLED

**КАКИЕ ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С
ЭКССУДАТИВНЫМ ПЕРИКАРДИТОМ?**

- 1) набухание шейных вен на вдохе
- 2) кардиомегалия
- 3) резкое повышение АД
- 4) шум трения перикарда

ЭКГ ПРИЗНАКАМИ P-PULMONALE ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) высокие P в грудных отведениях
- 2) высокие остроконечные P зубцы II, III, aVF
- 3) широкие двугорбые P зубцы I, II, V₅-V₆
- 4) широкие двугорбые P V₁-V₆

**К ЦИТОПРОТЕКТОРАМ, ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) дипиридамол
- 2) пентоксифиллин
- 3) триметазидин
- 4) актовегин

**III ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
СООТВЕТСТВУЕТ, КОГДА**

- 1) значительная и повседневная физическая нагрузка приводит к возникновению и усилению симптомов, тогда как в покое слабость, одышка и другие симптомы отсутствуют
- 2) привычная физическая активность сопровождается слабостью, утомляемостью, одышкой или сердцебиением по сравнению с состоянием покоя, когда перечисленные симптомы отсутствуют
- 3) в покое симптомы отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов

4) симптомы болей за грудиной, одышка, слабость, сердцебиение присутствуют и усиливаются при минимальной физической активности, а при состоянии покоя симптомы не проявляются

НАРУШЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО I ТИПУ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) увеличения размера левого желудочка
- 2) соотношения пиков E/A более 1,5
- 3) соотношения пиков E/A менее 1
- 4) значительного увеличения размера левого предсердия

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ФРАКЦИИ ВЫБРОСА МЕНЕЕ 35% ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ

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

РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО

- 1) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- 2) органы местного самоуправления
- 3) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 4) органы исполнительной власти субъектов РФ

ВНЕЗАПНАЯ, БЕЗ ПРЕДВЕСТНИКОВ, ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) нарушений сердечного ритма
- 2) проявлений эписиндрома
- 3) интоксикации сердечными гликозидами
- 4) вертебробазилярной недостаточности

КАК ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ АДРЕНАЛИН?

- 1) увеличивает
- 2) уменьшает выраженно
- 3) практически не влияет
- 4) дозозависимо снижает

В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ

- 1) амиодарон
- 2) аллапинин
- 3) пропафенон
- 4) соталол

ПРИЕМ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ 5 ТИПА С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ С ПРИЕМОМ

- 1) антагонистов кальция дигидропиридинового ряда
- 2) ингибиторов АПФ
- 3) селективных β_1 -адреноблокаторов
- 4) нитратов различной продолжительности действия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АГ И СИСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

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

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

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

ПРИ ОСЛОЖНЁННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ВВОДЯТ ВНУТРИВЕННО

- 1) урапидил
- 2) каптоприл
- 3) моксонидин
- 4) амлодипин

МИОКАРДИТ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В _____ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

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

УМЕНЬШЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ ПРИ ПРИЕМЕ НИТРАТОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) отрицательным инотропным эффектом
- 2) уменьшением постнагрузки на правый желудочек
- 3) отрицательным хронотропным эффектом
- 4) уменьшением преднагрузки на левый желудочек

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Марфана

- 2) аортит
- 3) наличие специфических инфекций
- 4) атеросклероз

К БЕССИМПТОМНОМУ ПОРАЖЕНИЮ ОРГАНА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСИТСЯ

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

КОНЕЧНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

- 1) 56
- 2) 50-52
- 3) 45-46
- 4) 60

ОСНОВНОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦЕРИНА У БОЛЬНЫХ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ СВЯЗАН С

- 1) замедлением частоты сердечных сокращений и снижением потребности миокарда в кислороде
- 2) расширением периферической венозной системы
- 3) усилением инотропной функции сердца и увеличением потребления миокардом кислорода
- 4) увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений

ПРИМЕНЕНИЕ ДИГОКСИНА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) сердечной недостаточности
- 2) легочной гипертензии
- 3) гипертрофии левого желудочка
- 4) стенозе митрального клапана

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

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

НАГРУЗОЧНАЯ И ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА ПРАСУГРЕЛА У ПАЦИЕНТОВ,

ПОСТУПИВШИХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ ST СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 600/75
- 2) 60/10
- 3) 300/75
- 4) 180/90

ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ 100 ЕД НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА В КОЛИЧЕСТВЕ (В МГ)

- 1) 20
- 2) 100
- 3) 10
- 4) 1

БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

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

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ (ПЕРВИЧНОЙ) ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) консультацию врача-психиатра
- 2) УЗИ почек и надпочечников
- 3) компьютерную томографию надпочечников
- 4) гликемический профиль не менее чем за 10 дней

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ АНТИИШЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ИВАБРАДИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение сократительной способности миокарда
- 2) снижение потребности миокарда в кислороде за счет урежения ЧСС
- 3) цитопротекция
- 4) вазодилатация коронарных артерий

ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 9
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 8

ТРОПОНИНЫ Т И I ПОВЫШАЮТСЯ

- 1) через 2 недели от начала острого инфаркта миокарда
- 2) через 4 недели от начала заболевания
- 3) в течение первого часа от начала заболевания
- 4) через 6 часов

СЕРДЕЧНАЯ ТЕНЬ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ НАХОДИТСЯ СПРАВА И СЛЕВА ОТ СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ТЕЛА НА

- 1) $1/3$ и $1/2$
- 2) $1/2$ и $1/2$
- 3) $1/2$ и $2/3$
- 4) $1/3$ и $2/3$

ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ВЫЧИСЛЯЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) $(\text{КДО}-\text{КСО})/(\text{КДО}+\text{КСО})$
- 2) $(\text{КДР}-\text{КСР})/(\text{КДР}+\text{КСР})$
- 3) $(\text{КДО}-\text{КСО})/\frac{1}{2}(\text{КДО}+\text{КСО})$
- 4) $(\text{КДО}-\text{КСО})/\text{КДО}$

«ПУШЕЧНЫЙ ТОН» СТРАЖЕСКО ОПИСАН ПРИ

- 1) перикардите
- 2) пролапсе митрального клапана
- 3) резкой синусовой брадикардии
- 4) полной атриовентрикулярной блокаде

ПРИЧИНОЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертонический криз
- 2) головная боль
- 3) признаки гипертрофии миокарда левого желудочка по электрокардиограмме
- 4) повышение уровня креатинина крови

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АРИТМОГЕННОЙ ПРИРОДЫ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 48
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 72

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ЗА СЧЕТ СЕЛЕКТИВНОГО ИНГИБИРОВАНИЯ АБСОРБЦИИ БИЛИАРНОГО И ЭКЗОГЕННОГО ХОЛЕСТЕРИНА В КИШЕЧНИКЕ СВОЙСТВЕНЕН

- 1) колестиполу
- 2) эзитимибу
- 3) эвалокумабу
- 4) омакору

АПОПРОТЕИН В-100

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

СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.), ПРЕПАРАТАМИ, НЕ ВЛИЯЮЩИМИ НА ПРОГНОЗ И НЕ ПРЕДОТВРАЩАЮЩИМИ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИБС, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гиполипидемические препараты (статины)
- 2) ингибиторы АПФ (при СД и ПИКС)
- 3) антитромботические препараты (аспирин)
- 4) нитраты различной продолжительности действия

ПРИ ОТКЛОНЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВПРАВО МАКСИМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ R РЕГИСТРИРУЕТСЯ В/ВО ____ ОТВЕДЕНИИ

- 1) aVF
- 2) II
- 3) aVL
- 4) III

«ГРУДНАЯ ЖАБА» ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) митральном стенозе
- 2) пролапсе митрального клапана
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) стенозе аортального клапана

ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ СУЛЬФАТА МАГНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) мерцательной аритмии
- 2) желудочковой тахикардии типа пируэт
- 3) мономорфной желудочковой тахикардии
- 4) пароксизмальных атриовентрикулярных тахикардий

ВЫРАЖЕННАЯ АСИММЕТРИЯ АД НА РУКАХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) турбулентный систолический ток из левого желудочка, достигающий середины

левого предсердия

- 2) диастолический турбулентный ток в левом желудочке под створками аортального клапана
- 3) турбулентный диастолический ток через левое атриовентрикулярное отверстие с высокой скоростью
- 4) турбулентный высокоскоростной ток в выходном тракте левого желудочка

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)

- 1) зубной врач
- 2) лечащий врач поликлиники
- 3) врач скорой медицинской помощи
- 4) лечащий врач медико-санитарной части

БЛАГОПРИЯТНЫМ СУТОЧНЫМ ПРОФИЛЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «нон-диппер» («non dipper»)
- 2) «овер диппер» («over dipper»)
- 3) «найт пикер» («night peaker»)
- 4) «диппер» («dipper»)

АНГИНОЗНЫЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденный порок сердца
- 2) брадикардия
- 3) артериальная гипотензия
- 4) экстрасистолия

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 7
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 45

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокалиемия
- 2) беременность

- 3) гипергликемия
- 4) обструктивное заболевание лёгких

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ЭНДОКАРДИТУ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект межпредсердной перегородки
- 2) коарктация аорты
- 3) миксоматозная дегенерация створок митрального клапана
- 4) аневризма аорты

АВ-БЛОКАДУ I СТЕПЕНИ НА ЭКГ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) выпадение комплекса QRS без постепенного удлинения PQ
- 2) укорочение интервала PQ менее 120 мс
- 3) удлинение интервала PQ более 200 мс
- 4) постепенное удлинение PQ с последующим выпадением комплекса QRS

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОСОНИСХОДЯЩЕЙ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СИНКОПАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БЕЗ КОРОНАРНЫХ АНАМНЕЗА И ЖАЛОБ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ СИНДРОМ

- 1) ранней реполяризации
- 2) удлиненного интервала QT
- 3) Бругада
- 4) укороченного интервала QT

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 120
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 10

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ – ПОСТКАПИЛЛЯРНОЙ ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАММЫ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие горизонтальных линий Керли
- 2) наличие свободной жидкости в костно-диафрагмальных синусах
- 3) выбухание дуги лёгочной артерии
- 4) перераспределение кровотока между верхними и нижними полями лёгких

ХАРАКТЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) удлинение интервала PQ
- 3) синусовая брадикардия
- 4) симптом SI-QIII

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТА С СОХРАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК РИВАРОКСАБАН НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗИРОВКЕ _____ МГ В СУТКИ

- 1) 110-150
- 2) 5
- 3) 30-60
- 4) 20

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТРИМЕТАЗИДИНА В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНЕНИЯ К БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО

- 1) сахарного диабета 2 типа
- 2) болезни Паркинсона
- 3) нарушения мозгового кровообращения в анамнезе
- 4) хориоретинальной патологии

К ТИПУ «А» ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ОТНОСЯТ ПЕРЕРЫВ НА УРОВНЕ

- 1) восходящей аорты
- 2) дистальной части
- 3) перешейка
- 4) проксимальной части

К БЕТА-БЛОКАТОРАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ

- 1) атенолол, метопролол
- 2) метопролол тартрат
- 3) бисопролол, карведилол, небиволол
- 4) эсмолол, метопролол

ПРЕПАРАТОМ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) допамин
- 2) норадреналин
- 3) поляризующая смесь
- 4) адреналин

ДЛЯ УБЕДИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ ПО КИНО-МРТ СЕРДЦА РАССЧИТЫВАЮТ

- 1) площадь несмыкания створок
- 2) конечно-диастолический объем желудочков
- 3) фракцию выброса обоих желудочков
- 4) конечно-систолический объем желудочков

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) пролонгированных нитратов
- 2) бета-блокаторов

- 3) сердечных гликозидов
- 4) диуретиков

ВЫПОТ ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ, ВЫЗВАННОМ МЕЗОТЕЛИОМОЙ, НОСИТ _____ ХАРАКТЕР

- 1) геморрагический
- 2) серозный
- 3) хилезный
- 4) гнойный

ДЛЯ IIA ФЕНОТИПА ДИСЛИПИДЕМИЙ ХАРАКТЕРНО

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

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИ НЕИЗМЕНЁННЫХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дипиридамоловая проба
- 2) чреспищеводная электрокардиостимуляция
- 3) проба с дозированной физической нагрузкой
- 4) эргоновиновая проба

СРЕДИ ПЛЕЙОТРОПНЫХ (НЕЛИПИДНЫХ) ЭФФЕКТОВ СТАТИНОВ ОТСУТСТВУЕТ _____ ЭФФЕКТ

- 1) антиоксидантный
- 2) антипролиферативный
- 3) противовоспалительный
- 4) антибактериальный

ПРЕСИСТОЛИЧЕСКОЕ УСИЛЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА У БОЛЬНОГО С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КЛАПАНА АОРТЫ ОТНОСЯТ К

- 1) шуму Грехема-Стилла
- 2) «шуму волчка»
- 3) шуму Флинта
- 4) двойной тон Траубе

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА НОЧНОГО АПНОЭ ЯВЛЯЕТСЯ

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

В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА БОЛЬНОМУ

ИСКЛЮЧАЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) отвара шиповника
- 2) печёного яблока
- 3) виноградного сока
- 4) овощного бульона

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЖАЛОБАМ У БОЛЬНЫХ КОНСТРИКТИВНЫМ ПЕРИКАРДИТОМ ОТНОСЯТ

- 1) перебои в работе сердца
- 2) одышку при нагрузке
- 3) боль в грудной клетке
- 4) тяжесть в правом подреберье

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЫПОТА В ПЕРИКАРД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхокардиография
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) перкуссия с определением границ сердца
- 4) электрокардиография с дополнительными отведениями

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

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

ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПАЦИЕНТАМ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) фелодипина
- 2) нифедипина
- 3) моксонидина
- 4) гидролазина

ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА (ПОСЛЕ ПЕРИОДА НАСЫЩЕНИЯ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИГРАММАХ)

- 1) 100-200
- 2) 400-600
- 3) 600-900
- 4) 160-320

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

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

4) дилатационной кардиомиопатии

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ирбесартан
- 2) индапамид
- 3) карведилол
- 4) амлодипин

ВНУТРИОРТАЛЬНАЯ БАЛЛОННАЯ КОНТРАПУЛЬСАЦИЯ ОПРАВДАНА В СЛУЧАЕ ШОКА ПРИ

- 1) тяжелой митральной недостаточности
- 2) тяжелой аортальной недостаточности
- 3) тяжелом аортальном стенозе
- 4) расслаивающей аневризме аорты

I, II, III ОТВЕДЕНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) усиленными
- 2) стандартными
- 3) дополнительными
- 4) грудными

СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМОМ

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

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

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

СРЕДСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лидокаин
- 2) дилтиазем
- 3) верапамил
- 4) новокаинамид

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСЯТСЯ БЛОКАТОРЫ

- 1) натриевых каналов
- 2) кальциевых каналов

- 3) бета-адренорецепторов
- 4) калиевых каналов

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРИЧИНАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коронароангиография
- 2) ЭКГ
- 3) эхокардиография
- 4) рентгенография лёгких

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ФУРОСЕМИДА ОТНОСЯТ

- 1) снижение свертываемости крови
- 2) обострение подагры
- 3) повышение уровня билирубина
- 4) повышение артериального давления

К ANTIAPИTMIЧECKИM ПPEПAPATAM II KЛACCA OTHOСЯTСЯ БЛOKATOPЫ

- 1) бета-адренорецепторов
- 2) натриевых каналов
- 3) калиевых каналов
- 4) кальциевых каналов

ПOБOЧНУЮ PEAKЦИЮ B BИДЕ OTEKA ЛOДЫЖEK OБЫЧHO BЫЗЫBAEТ

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

ЭЛEКТPOKAPДИOГPAФИЧECKИM ИЗMЕHEНИEM, ИMEЮЩИМ ПPEИМУЩECTBЕHHO ПPOГHOCTИЧECKOЕ ЗHAЧEHИE ПPИ OCTPЫX ИHФEКЦИOHHЫX MИOКAPДИTAX, ЯBЛЯEТCЯ

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

ТPАНСПOPТHOЙ ФOPMОЙ ЭКЗОГЕHHOГO ХOЛECTEPИHA ЯBЛЯЮTСЯ

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

В CЛУЧAE PEЗКОГO CНИЖEHИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ СОКPАТИМОCTИ MИOКAPДA ЛЕBOГO ЖЕЛУДOЧКА ФPAКЦИЯ BЫБPOСА СОCТАBЛЯEТ (B ПPOЦЕНТАХ)

- 1) менее 30

- 2) 40-50
- 3) более 60
- 4) 50-60

ЦЕЛЮ НАЗНАЧЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восстановление синусового ритма
- 2) подавление активности блуждающего нерва
- 3) замедление частоты сокращения предсердий
- 4) замедление частоты сокращений желудочков

ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИЯ КОТОРОГО - МАШИНИСТ ЛОКОМОТИВА, МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ III ГРУППУ ИНВАЛИДНОСТИ НА ПЕРИОД ВРЕМЕНИ

- 1) 6 месяцев
- 2) 3 года
- 3) 1 год
- 4) бессрочно

ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЧАСОВ, НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАННОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) купирование пароксизма методом чреспищеводной электростимуляции
- 2) назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов)
- 3) проведение кардиоверсии (фармакологической или электрической)
- 4) отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности внутривенного введения новокаинамида

ЦЕЛЮ ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снизить потребность миокарда в кислороде
- 2) расширить коронарные сосуды
- 3) повысить артериальное давление
- 4) увеличить сократительную способность миокарда

У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭМБОЛИИ МЕЛКИХ АРТЕРИЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ В СЕТЧАТКУ ЯВЛЯЮТСЯ ПЯТНА

- 1) Лукина-Либмана
- 2) Рота
- 3) Ослера
- 4) Джейнуэя

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ГИПОТОНИИ (СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД < 90 ММ РТ. СТ.) НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) эуфиллин

- 2) наружную контрапульсацию
- 3) допамин или добутамин
- 4) нитроглицерин

ОДНОНАПРАВЛЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ СТВОРОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аортального стеноза
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) митральной недостаточности
- 4) митрального стеноза

ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

- 1) диспансерного наблюдения
- 2) диспансеризации
- 3) проведения профилактических медицинских осмотров
- 4) противоэпидемической работы

ОБЩЕПРИНЯТОЙ СТАНДАРТИЗАЦИЕЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОМУ ПАРАМЕТРУ ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПО

- 1) сегменту ST
- 2) АД
- 3) ЧСС
- 4) ЧДД

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ

- 1) наблюдается положительный хронотропный эффект
- 2) уменьшается объем циркулирующей крови
- 3) снижается потребность миокарда в кислороде
- 4) развивается гиполипидемический эффект

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ В ВОЗРАСТЕ 25 ЛЕТ ЗАКОНЧИЛ ПРОБУ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ НА СТУПЕНИ 50 Вт, ЧСС ПРИ ЭТОМ БЫЛА 190 УДАРОВ/МИНУТУ, НА ЭКГ ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ОТМЕЧАЛОСЬ, ЖАЛОБ НЕ БЫЛО, СЛЕДОВАТЕЛЬНО

- 1) проба положительная, толерантность к нагрузке средняя
- 2) проба не доведена до диагностических критериев, толерантность к нагрузке средняя
- 3) проба отрицательная, толерантность к нагрузке низкая
- 4) проба не доведена до диагностических критериев, толерантность к нагрузке низкая

КАКОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА?

- 1) атриовентрикулярная блокада
- 2) пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия

- 3) мерцательная аритмия
- 4) желудочковая тахикардия

ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ

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

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ИСТИННО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкое снижение сократимости миокарда
- 2) препятствие кровенаполнению левого желудочка
- 3) потеря более 20% объёма циркулирующей крови
- 4) вазодилатация

ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С НЕБОЛЬШИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЮТ ПРЕКРАЩАТЬ ПРИЕМ НОВОГО ПЕРОРАЛЬНОГО АНТИКОАГУЛЯНТА ЗА ___ Ч ДО ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНОВОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 48

ЗАДЕРЖКА НАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) коарктации аорты
- 2) митрального стеноза
- 3) аортального стеноза
- 4) трикуспидального стеноза

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардия
- 2) дисфункция папиллярных мышц
- 3) артериальная гипотензия
- 4) экстрасистолия

К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, РЕКОМЕНДОВАННЫХ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ И БЕССИМПТОМНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА СМЕРТИ, ОТНОСЯТ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) сартаны
- 3) бета-блокаторы

4) антагонисты минералокортикоидных рецепторов

ЗАДЕРЖКА ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО СЕРДЦУ ПРОИСХОДИТ В

- 1) мышцах желудочков
- 2) миокарде предсердий
- 3) атриовентрикулярном узле
- 4) волокнах Пуркинье

К ПРЕПАРАТУ С АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ, ОТНОСЯТ

- 1) спиронолактон
- 2) метопролола сукцинат
- 3) леркадипин
- 4) ивабрадин

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем
- 2) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- 3) при бытовой травме
- 4) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариат

ПРОТОКОЛ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПРИ НАЛИЧИИ РЕГУРГИТАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В АНАЛИЗ

- 1) оценку показателей кровотока в нижней полой вене
- 2) оценку показателей кровотока в легочных венах
- 3) расчет объема и процента регургитации
- 4) оценку показателей кровотока в верхней полой вене

ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА УРОВЕНЬ ТРОПОНИНОВ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА (ЧАСОВ) ОТ НАЧАЛА ПРИСТУПА

- 1) 6-8
- 2) 24
- 3) 1-2
- 4) 3-4

ВИРУСНЫЕ И ИДИОПАТИЧЕСКИЕ ОСТРЫЕ ПЕРИКАРДИТЫ

- 1) чаще наблюдаются у женщин
- 2) чаще наблюдаются у мужчин
- 3) чаще всего заканчиваются переходом в хронический перикардит
- 4) нередко приводят к летальному исходу

ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ОТЁКА ЛОДЫЖЕК ОБЫЧНО ВЫЗЫВАЕТ

- 1) амлодипин
- 2) спиронолактон
- 3) периндоприл
- 4) нитроглицерин

У ПАЦИЕНТА С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ ГИДРОТОРАКСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) тимпанический перкуторный звук над всеми полями легких и резкое ослабление дыхательных шумов на стороне поражения
- 2) ясный легочный перкуторный звук над всеми полями легких, резкое ослабление дыхательных шумов в зоне поражения
- 3) коробочный перкуторный звук над всеми полями легких, резкое ослабление или отсутствие дыхательных шумов в зоне поражения
- 4) притупление перкуторного звука, отсутствие дыхательных шумов на стороне поражения

ПРИ ВЫБОРЕ СТАТИНА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) правастатину
- 2) ловастатину
- 3) розувастатину
- 4) аторвастатину

ПРИМЕНЕНИЕ ИАПФ В СОЧЕТАНИИ СО СПИРОНОЛАКТОНОМ В ДОЗЕ БОЛЕЕ 25 МГ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) гипернатриемии
- 2) гиперкалиемии
- 3) гиперкальциемии
- 4) гипермагниемии

ОДНИМ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ СТАДИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО TIMI 2 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 2) замедление, но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 3) отсутствие потока контрастного средства
- 4) быстрое антероградное заполнение и выведение контрастного вещества

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) трудоспособности
- 2) медико-социальной
- 3) судебно-медицинской
- 4) военно-врачебной

ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пациентом
- 2) получателем медицинских услуг
- 3) пострадавшим
- 4) клиентом

ВОЛНЫ f ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЛУЧШЕ ВИДНЫ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL
- 2) V3-V4
- 3) V1-V2
- 4) V5-V6

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 1) 4; клиентов
- 2) 5; участников
- 3) 3; получателей
- 4) 2; каждой из сторон

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С

- 1) триметазидином
- 2) спиронолактоном
- 3) верапамилом
- 4) периндоприлом

БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОБЫЧНО УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) кашле
- 2) движениях туловищем
- 3) наклоне вперед
- 4) вдохе

МАКСИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА УТРЕННЕГО ПОДЪЕМА ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 10-20
- 2) 30-36
- 3) 50-60

4) 40-50

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА (ОКС) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный спазм коронарных артерий
- 2) разрыв атеросклеротической бляшки
- 3) прогрессивное увеличение массы атеросклеротической бляшки с последующей полной закупоркой коронарной артерии
- 4) спонтанная диссекция коронарных артерий

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ АНТИАРИТМИКОМ 1С ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) морацизин
- 2) этацизин
- 3) флекаинид
- 4) пропафенон

ПРИЗНАКАМИ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тахикардия, снижение артериального давления
- 2) повышение температуры тела, кашель
- 3) боли в грудной клетке, повышение артериального давления
- 4) головные боли, олигурия

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

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

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СОЧЕТАННОГО АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ревматизм
- 2) сифилитический аортит
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) синдром Марфана

ДВУХСТВОРЧАТОЕ СТРОЕНИЕ ИМЕЕТ _____ КЛАПАН

- 1) митральный
- 2) правый атриовентрикулярный
- 3) аортальный
- 4) легочного ствола

У БОЛЬНОГО СО СТЕНОЗОМ УСТЬЯ АОРТЫ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ И КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОЯВИЛИСЬ ОБМОРОКИ

ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ УСИЛИЯХ, ЧТО ВЫЗЫВАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) установить кардиостимулятор
- 2) назначить препараты, улучшающие инотропную функцию миокарда
- 3) провести консультации врача-кардиохирурга для решения вопроса о возможности хирургического лечения порока
- 4) провести обследование с целью исключения тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ И ОПАСНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) бета-блокаторы
- 2) пропafenон
- 3) флекаинид
- 4) этmozин

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА РЕГИСТРИРУЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ R В/О _____ ОТВЕДЕНИИ

- 1) III стандартном
- 2) усиленном aVL
- 3) II
- 4) I стандартном

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ГКМП ТРЕБУЮТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С

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

К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) наличие широкого комплекса QRS
- 2) сохранение правильного синусового ритма с частотой менее 50 в минуту
- 3) колебания продолжительности интервалов P-P, которые превышают 0,15 с при частоте синусового ритма 60-90 в минуту
- 4) отсутствие зубцов P на ЭКГ

В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

- 1) методик лабораторного исследования
- 2) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 3) врача и медицинской организации
- 4) методик инструментального обследования

ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) превышением должностных полномочий
- 2) дисциплинарным проступком
- 3) халатностью
- 4) служебным подлогом

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ИССЛЕДОВАНИЕ С ⁹⁹МТС ПИРОФОСФАТОМ НАЗНАЧАЕТСЯ ПОСЛЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЧЕРЕЗ

- 1) 2 часа
- 2) 24-36 часов
- 3) 8-10 суток
- 4) 1 час

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ II и III КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соталол
- 2) верапамил
- 3) лидокаин
- 4) этацизин

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОБЛАДАЕТ

- 1) проба со статической физической нагрузкой
- 2) холодовая диагностическая проба
- 3) велоэргометрия
- 4) дипиридамоловая проба

ПОВЫШЕНИЕ ЭКСКРЕЦИИ КАТЕХОЛАМИНОВ С МОЧОЙ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) резерпин
- 2) фуросемид
- 3) празозин
- 4) пропранолол

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АВ БЛОКАДЫ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением одного или нескольких комплексов QRS
- 2) периодическое выпадение одного или нескольких комплексов QRS при постоянном интервале PQ
- 3) независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия на фоне синусового ритма
- 4) полная разобщённость предсердных и желудочковых комплексов

БОЛЕЗНЬЮ БАРЛОУ НАЗЫВАЮТ

- 1) вариант дефекта межжелудочковой перегородки

- 2) заболевание трикуспидального клапана
- 3) кистозный медианекроз аорты
- 4) заболевание митрального клапана

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изолированная систолическая артериальная гипертензия
- 2) хроническая сердечная недостаточность
- 3) нарушение преимущественно диастолической функции сердца
- 4) амилоидоз внутренних органов с вовлечением сердца

ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ СИМПТОМОВ EARS ПОВСЕДНЕВНАЯ АКТИВНОСТЬ НЕ НАРУШЕНА НА ФОНЕ СИМПТОМОВ, СВЯЗАННЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, НО ПАЦИЕНТ ОЩУЩАЕТ ПРОЯВЛЕНИЯ АРИТМИИ ПРИ ____ КЛАССЕ

- 1) 2b
- 2) 2a
- 3) 3
- 4) 4

ПРЕПАРАТАМИ, ПРОТИВОПОКАЗАНЫМИ ПРИ ПАРОКСИЗМАХ ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ WPW ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) аймалин, дигоксин
- 2) ритмилен, аймалин
- 3) верапамил, дигоксин
- 4) новокаинамид, верапамил

РУБЦОВЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подъем интервала ST выше изолинии
- 2) зубец QS
- 3) отсутствие патологического зубца Q
- 4) смещение интервала ST ниже изолинии

ФУНДОСКОПИЯ, КАК СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА-МИШЕНИ, ОБУСЛОВЛЕННОГО ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

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

ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТ

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

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЖИТ

- 1) эндотелиальная дисфункция
- 2) ремоделирование миокарда
- 3) гиперсимпатикотония
- 4) артериальная гипертензия

САМЫМ РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подъем сегмента ST
- 2) нарушение сердечного ритма
- 3) изменение комплекса QRS
- 4) инверсия зубца T

НОРМАЛЬНЫМ РАСХОЖДЕНИЕМ АОРТАЛЬНЫХ СТВОРОК ЯВЛЯЕТСЯ (В СМ)

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

ОСОБЕННОСТЬЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая активность тканевой РААС
- 2) низкая солечувствительность
- 3) высокая парасимпатическая активность
- 4) низкая симпатическая активность

ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ФИБРИНОЗНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОСЛАБЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на правом боку
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на левом боку
- 4) сидя при наклоне вперед

СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ПРИ ХСН НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1) ХСН с любой ФВ ЛЖ при отсутствии эффекта от ингибиторов АПФ и бета-адреноблокаторов
- 2) синусовом ритме, низкой ФВ ЛЖ (<30 %) и III-IV ФК в отсутствие эффекта от препаратов первой линии
- 3) ХСН с любой ФВ ЛЖ при непереносимости бета-адреноблокаторов
- 4) кардиоторакальном индексе <50 в отсутствие эффекта от препаратов первой линии

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛИ, С ЦЕЛЬЮ СЕДАЦИИ И СНИЖЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ТАХИКАРДИИ И ПОВЫШЕНИЮ АД, У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ

- 1) баралгин внутримышечно
- 2) нитроглицерин сублингвально
- 3) нитроглицерин внутривенно
- 4) морфин внутривенно

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение вольтажа всех зубцов
- 2) синусовая тахикардия
- 3) появление отрицательных зубцов Т
- 4) депрессия сегмента ST более 2 мм в точке J

ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНОВОЙ КАРДИОВЕРСИИ У ПАЦИЕНТА С ДЛИТЕЛЬНЫМ ИЛИ НЕИЗВЕСТНОЙ ДАВНОСТИ ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ И

- 1) подтверждения наличия тромбов в полости левого предсердия
- 2) исключения наличия тромбов в полости левого предсердия
- 3) оценки сократительной способности левого желудочка
- 4) изучения анатомии ушка левого предсердия

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПОЛИМОРФНОЙ ТАХИКАРДИИ ТИПА ПИРУЭТ (ВЕРЕТЕНООБРАЗНОЙ), ВОЗНИКАЮЩЕЙ НА ФОНЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сульфат магния
- 2) кордарон
- 3) лидокаин
- 4) новокаинамид

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ПРИ МРТ СЕРДЦА ОЦЕНИВАЮТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) выводные отделы и кровоток
- 2) наличие фиброзных изменений миокарда
- 3) перфузию миокарда обоих желудочков
- 4) изменения листков перикарда и перикардальный выпот

КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-БЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиндолол
- 2) пропранолол
- 3) метопролол
- 4) надолол

ПРИЧИНОЙ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемоперикард
- 2) некомпактный миокард
- 3) уремия
- 4) операция на сердце

ЗАВИСИМОСТЬ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ БОЛЬНОГО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) расслаивающей аневризмы аорты
- 2) инфаркта миокарда
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) острого перикардита

КОРОНАРОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ В

- 1) перевязочном кабинете
- 2) рентгеновском кабинете
- 3) кардиохирургической операционной
- 4) рентгеноперационной

ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПОКАЗАНО В ПЕРВЫЕ

- 1) 4 часа от начала симптомов при невозможности провести ЧКВ в течение 1 часа
- 2) 12 часов от начала болевого приступа при невозможности провести ЧКВ в течение 2 часов
- 3) 24 часа от начала симптомов всем больным
- 4) 4 часа от начала симптомов всем больным

ОТВЕДЕНИЯ V1, V2, V3, V4, V5, V6 НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) дополнительными
- 2) стандартными
- 3) грудными

4) усиленными

РАЗВИТИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) сахарный диабет
- 2) легочное сердце
- 3) вирусный гепатит С
- 4) тиреотоксикоз

ВЫРАЖЕННОСТЬ ПРОЛАБИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ЕГО АУСКУЛЬТАТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1) в положении стоя
- 2) в положении лежа
- 3) после приема нитроглицерина
- 4) во время натуживания при пробе Вальсальвы

ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ТИПИЧНА ДЛЯ

- 1) миокардита
- 2) приступа стенокардии напряжения
- 3) аневризмы левого желудочка
- 4) перикардита

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ПОРАЖЕНИЕМ КЛАПАННОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт правого желудочка
- 2) кардиомиопатия
- 3) ревматизм
- 4) тяжёлая лёгочная гипертензия

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ПОДЪЁМА СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И

- 1) перикардитом
- 2) пневмонией
- 3) синдромом X
- 4) эзофагитом

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЭЛИМИНАЦИИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) печеночный
- 2) почечный
- 3) смешанный печеночный и почечный в соотношении 1:2
- 4) смешанный печеночный и почечный в соотношении 1:1

АНТАГОНИСТЫ АЛЬДОСТЕРОНА РЕКОМЕНДУЮТСЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ХСН

- 1) I ФК и ФВ ЛЖ ? 40%
- 2) II-IV ФК и ФВ ЛЖ ? 40%
- 3) I ФК и ФВ ЛЖ ? 40%

4) II-IV ФК и ФВ ЛЖ ? 40%

ТИПЫ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ПРИ МРТ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ

- 1) выводного отдела левого желудочка
- 2) в ортогональной поперечной плоскости
- 3) 3D ангиографии с контрастированием
- 4) в плоскости по короткой оси сердца

РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА

- 1) 5 дней
- 2) весь период дегельминтизации
- 3) 7 дней
- 4) 10 дней

КАКИЕ ТИПЫ КОРОНАРНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СУЩЕСТВУЮТ?

- 1) передний, задний, интермедиальный
- 2) кардиальный, внекардиальный
- 3) полный, неполный, смешанный
- 4) правый, левый, сбалансированный

РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИЕМУ ВЕРАПАМИЛА ПРИ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ СОПУТСТВУЮЩАЯ

- 1) вазоспастическая стенокардия
- 2) сердечная недостаточность
- 3) нестабильная стенокардия
- 4) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

СОСТОЯНИЕ ДУГИ АОРТЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) парастенально
- 2) супрастернально
- 3) из апикального доступа
- 4) субкостально

ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ БЛОКАТОРЫ

- 1) гистаминовых рецепторов
- 2) медленных кальциевых каналов
- 3) альфа-адренорецепторов
- 4) бета-адренорецепторов

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение системного перфузионного давления
- 2) повышение агрегации форменных элементов крови
- 3) повышение активности свертывающей системы
- 4) ухудшение реологических свойств крови

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокое давление наполнения левого желудочка
- 2) наличие систолической дисфункции
- 3) вегетация на клапанах
- 4) наличие диастолической дисфункции

КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ВЛИЯНИЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АДЕНОЗИНА (АТФ) НА ТЕЧЕНИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПУТИ АВ ПРОВЕДЕНИЯ?

- 1) отсутствие влияния на частоту желудочковых сокращений
- 2) кратковременное увеличение частоты сокращений желудочков
- 3) кратковременное урежение частоты сокращений желудочков
- 4) купирование приступа

ФЕНОМЕН ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) острой недостаточности митрального клапана
- 2) полной атриовентрикулярной блокады
- 3) гемотампонады сердца
- 4) фибрилляции желудочков

ПОЗДНИЕ РАЗРЫВЫ СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ

- 1) через год после перенесенного инфаркта миокарда
- 2) на 20-30 сутки от развития инфаркта миокарда
- 3) на 5-7 сутки от развития инфаркта миокарда
- 4) через 2-3 месяца от развития инфаркта миокарда

ПРИМЕНЕНИЕ ВАЛСАРТАНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) артериальной гипертензии
- 2) ХПН
- 3) биллиарном циррозе печени
- 4) ХСН

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ И ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ

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

НЕДОСТАТОЧНАЯ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) Over-dipper
- 2) Night-peaker
- 3) Dipper
- 4) Non-dipper

ТАКТИКА ПРИ РАЗРЫВЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ВО ВРЕМЯ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) имплантацию стандартного стента с лекарственным покрытием
- 2) пережатие баллонным катетером и имплантацию стент-графта с последующим АКШ
- 3) введение тромболизирующих препаратов
- 4) прекращение всех манипуляций и экстренно аортокоронарное шунтирование

ПОКАЗАТЕЛЕМ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) конечно-диастолический размер левого желудочка
- 2) индекс массы миокарда левого желудочка
- 3) митральная, аортальная, трикуспидальная регургитация
- 4) фракция выброса левого желудочка

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сброс справа налево
- 2) сброс слева направо
- 3) отсутствие сброса
- 4) двунаправленный сброс

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА II СТЕПЕНИ, I ТИПА (ПО МОБИТЦУ) С ПЕРИОДАМИ ВЕНКЕБАХА – САМОЙЛОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) укорочением интервала P-Q (менее 0,12 с) периодическим исчезновением комплекса QRST при сохранении в паузе
- 2) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах и периодическим исчезновением комплекса QRST при сохранении в паузе зубца P
- 3) нормальным интервалом P-Q и периодическим исчезновением зубца P
- 4) постепенным увеличением интервала P-P в последующих циклах и

периодическим исчезновением зубца Р и комплекса QRST

АТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

- 1) β -адреноблокаторы неселективные
- 2) антагонисты медленных кальциевых каналов
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) антагонисты рецепторов ангиотензина II

ОПРЕДЕЛЕННЫМ КРИТЕРИЕМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкий вольтаж зубца Р в стандартных отведениях
- 2) патологический зубец Q
- 3) высокий, остrokонечный зубец Т
- 4) инверсия зубца Т

НАЛИЧИЕ ВЫСОКИХ ЗУБЦОВ R В ОТВЕДЕНИЯХ V1-2 И ДЕПРЕССИИ ST В ОТВЕДЕНИЯХ V3-4, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) задне-базальной
- 2) передне-перегородочной
- 3) боковой
- 4) задне-диафрагмальной

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПО ЭХО-КГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диастолическая дисфункция
- 2) однонаправленное движение передней и задней створок митрального клапана в диастолу
- 3) легочная гипертензия
- 4) митральная недостаточность

У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 60 ЛЕТ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденным
- 2) дегенеративно-склеротическим
- 3) следствием перенесенного инфекционного эндокардита
- 4) ревматическим

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1) синдром Рейно
- 2) бессонница
- 3) нарушение половой функции у мужчин
- 4) нарушение толерантности к глюкозе

ДВУСТОРОННИЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ СТЕНОЗ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИЕМА

- 1) ИАПФ

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

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ \leq _____ % В УСЛОВИЯХ ПОКОЯ

- 1) 92
- 2) 88
- 3) 80
- 4) 98

К КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ, АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ В АНАМНЕЗЕ, ОТНОСЯТ

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

ДЛЯ РЕЖИМА СТИМУЛЯЦИИ VDD ХАРАКТЕРНА СТИМУЛЯЦИЯ

- 1) предсердий и желудочков, последовательная, запрещаемая зубцом R
- 2) желудочков, синхронизированная с зубцом P
- 3) желудочков, синхронизированная с зубцом P, запрещаемая зубцом R
- 4) желудочков, запрещаемая детекцией зубца R

СНИЖАТЬ ЭФФЕКТ ОТ ПРИЕМА ВАРФАРИНА МОЖЕТ УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ

- 1) чеснока
- 2) помидоров
- 3) шпината
- 4) баклажанов

ДЛЯ УГЛУБЛЁННОГО ИЗУЧЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) тканевое доплеровское исследование
- 2) постоянно-волновая доплерография
- 3) цветное доплеровское картирование по скорости
- 4) цветное доплеровское картирование по энергии

ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ПРОКАИНАМИДА САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкая брадикардия
- 2) гипотония
- 3) головная боль
- 4) тошнота

ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ АСПИРИНА В СУТКИ В КАЧЕСТВЕ АНТИАГРЕГАНТА БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ)

- 1) 200-300
- 2) 50-70
- 3) 75-100
- 4) 150-200

НИЖНЮЮ ДУГУ ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ ОБРАЗУЕТ

- 1) левая ветвь легочной артерии
- 2) восходящая аорта
- 3) нисходящая аорта
- 4) правое предсердие

У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИМЕНЕНИЕ ЛЮБЫХ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) перемежающейся хромоте
- 2) синдроме Рейно
- 3) сахарном диабете
- 4) синдроме слабости синусового узла

БЫСТРАЯ ОТМЕНА КЛОНИДИНА ОПАСНА РАЗВИТИЕМ ТАКОГО СОСТОЯНИЯ КАК

- 1) повышение содержания ангиотензина II
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) гипертонический криз
- 4) сердечная недостаточность

У ПАЦИЕНТА 19 ЛЕТ ПРИ ЭХО-КГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ОТКРЫТИЯ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛУ С УВЕЛИЧЕНИЕМ СКОРОСТИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аортального стеноза
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки сердца (ДМЖП)
- 3) митрального стеноза
- 4) митральной недостаточности

У БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТМЕЧЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НА ФОНЕ ПРИЕМА

- 1) ингибиторов АПФ
- 2) сердечных гликозидов
- 3) тиазидовых диуретиков
- 4) статинов

КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ - ЭТО ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ

- 1) сегментарным сужением просвета аорты
- 2) обструкцией выносящего тракта левого желудочка

- 3) расслоением аорты в антероградном направлении
- 4) воспалением внутренней оболочки сосуда

У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маннитол
- 2) спиронолактон
- 3) лозартан
- 4) гипотиазид

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

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

ВЕГЕТАЦИИ НА КЛАПАНАХ СЧИТАЮТСЯ БОЛЬШИМИ, ЕСЛИ ОНИ _____ ММ

- 1) 5
- 2) менее 7
- 3) более 10
- 4) 2-3

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

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

КОЛЛАБИРОВАНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЖИДКОСТИ В ПЕРИКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) легочной гипертензии
- 2) тампонады сердца
- 3) нарушений ритма
- 4) стеноза ТК

САМЫМ РАННИМ СИМПТОМ ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахипное
- 2) беспричинный страх
- 3) выраженная потливость
- 4) кашель с жидкой мокротой

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чреспищеводная эхокардиография
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) трансторакальная эхокардиография
- 4) магниторезонансная томография сердца

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ПОСТОЯННОГО КАРДИОСТИМУЛЯТОРА, У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ПЕРЕДНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предсердная экстрасистолия и блокада передней ветви ножки пучка Гиса
- 2) атриовентрикулярная блокада дистальной локализации II и III степени
- 3) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса
- 4) блокада левой ножки пучка Гиса

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) β -адреноблокаторами
- 2) ингибиторами АПФ
- 3) кортикостероидами
- 4) тиазидовыми диуретиками

ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ ПОКАЗАНИЙ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ _____ КАРДИОМИОПАТИЯ

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

ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) зубцы P различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины
- 2) уширенные комплексы QRS и атриовентрикулярная диссоциация
- 3) отсутствие зубцов P и наличие волн F
- 4) отсутствие зубцов P и наличие «пилообразной» базальной линии

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРАНСЭЗОФАГАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА

- 1) миксому, тромбоз ушка левого предсердия
- 2) тромбоемболии легочной артерии (ТЭЛА)
- 3) острый инфаркт миокарда
- 4) ГКМП

К ФЕНОТИПИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ДИСЛИПИДЕМИЙ ОТНОСЯТ

- 1) эруптивные ксантомы
- 2) сетчатое ливедо
- 3) телеангиоэктазии

4) ревматоидные узелки

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТОВ, ПРИ КОТОРОМ ЭФФЕКТ ЛЕКАРСТВА ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЕТСЯ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) «рикошета»
- 2) тахифилаксии
- 3) абстинентный
- 4) «обкрадывания»

МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотиреоз
- 2) тиреотоксикоз
- 3) сахарный диабет
- 4) несахарный диабет

ПРИЗНАК ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РАЗМЕРАХ И ОТСУТСТВИИ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) стеноза аортального клапана
- 2) аневризмы аорты
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) констриктивного перикардита

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

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

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АРИТМИИ ОТНОСЯТ

- 1) тахикардию из атриовентрикулярного соединения
- 2) трепетание желудочков
- 3) фибрилляцию предсердий
- 4) желудочковые тахикардии

В НОРМЕ ВЕЛИЧИНА ДАВЛЕНИЯ ЗАКЛИНИВАНИЯ В ЛЁГОЧНЫХ КАПИЛЛЯРАХ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 2-6
- 2) 8-12
- 3) 28-30
- 4) 20-25

ОСНОВНЫМ ОБЩИМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОДИНАМИИ ДЛЯ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение адаптационных возможностей миокарда
- 2) снижение риска заболеваний миокарда

- 3) уменьшение частоты сердечных сокращений
- 4) увеличение частоты сердечных сокращений, снижение ударного и минутного объема

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

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

ОПТИМАЛЬНОЙ АЛЬТЕРНАТИВОЙ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ?- АДРЕНОБЛОКАТОРОВ И ГИПОТОНИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) никорандил
- 2) верапамил
- 3) ивабрадин
- 4) дилтиазем

ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НА ЭКГ

- 1) волнами F
- 2) волнами f
- 3) дельта-волной
- 4) изменением в V1-V3 по типу «морды бультерьера»

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

- 1) проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов
- 2) обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности
- 3) находящимся под стражей
- 4) находящимся под административным арестом

ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ

- 1) аспирин постоянно, варфарин в течение 1 года
- 2) аспирин + клопидогрел в течение 1 месяца
- 3) аспирин постоянно, клопидогрел (тикагрелор, прасугрел) в течение 1 года
- 4) аспирин + клопидогрел в течение 1 года

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ I КЛАССА ОТНОСЯТСЯ БЛОКАТОРЫ

- 1) бета-адренорецепторов
- 2) натриевых каналов
- 3) кальциевых каналов
- 4) калиевых каналов

К ИЗМЕНЕНИЯМ ЗУБЦА P, ПОЛУЧИВШИМ НАЗВАНИЕ P-MITRALE, ОТНОСИТСЯ

- 1) укорочение интервала PQ менее 0,10 м/сек
- 2) увеличение высоты зубца P более 2,5 мм
- 3) уширение зубца P до 0,12 м/сек и более
- 4) дельта-волна

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СУХОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глухость тонов сердца
- 2) расширение границ сердца
- 3) прекардиальная боль
- 4) шум трения перикарда

УВЕЛИЧЕНИЕ ВЫСОТЫ И ШИРИНЫ ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V2 В СОЧЕТАНИИ С ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЗУБЦОМ T ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) мелкоочагового инфаркта миокарда
- 2) передне-перегородочного инфаркта миокарда
- 3) заднего инфаркта миокарда (задне-базального)
- 4) инфаркта миокарда правого желудочка

СТРЕПОКИНАЗА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВВОДИТСЯ В ДОЗЕ (В ЕД)

- 1) 30.000
- 2) 150.000
- 3) 300.000
- 4) 1.500.000

УМЕРЕННЫЙ ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА (II СТЕПЕНИ) СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 10-11
- 2) 12
- 3) 4-5
- 4) 7

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузный гиперкинез
- 2) локальный гипокинез
- 3) локальный гиперкинез
- 4) диффузный гипокинез

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ (ПЕРВИЧНОЙ) ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО НУЖНО

- 1) получить заключение врача-психиатра
- 2) сделать эхокардиографию
- 3) сделать компьютерную томографию надпочечников
- 4) сдать анализ на гликемический профиль не менее чем за 10 дней

МИНИМАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗОЙ Ω -3-ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ

КИСЛОТ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МГ В СУТКИ

- 1) 300
- 2) 200
- 3) 500
- 4) 1000

ВЕЛИЧИНА СРЕДНЕГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 12-14
- 2) 8-12
- 3) 25-30
- 4) 18-21

ДЛЯ I ФЕНОТИПА ДИСЛИПИДЕМИЙ ХАРАКТЕРНО

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

НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ПРАСУГРЕЛА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

- 1) 30 мг 2 раза в сутки
- 2) 60 мг однократно
- 3) 10 мг 2 раза в сутки
- 4) 30 мг однократно

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ибрутиниб
- 2) хлорбутин
- 3) циклофосфан
- 4) винкристин

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) неонатальной
- 2) детской
- 3) перинатальной
- 4) младенческой

ТЕРМИН «БОТАЛЛИТ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) синдром Эйзенменгера
- 2) осложнение триады Фалло
- 3) состояние гемодинамики при септальных дефектах

4) одно из осложнений открытого артериального протока

БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО

- 1) оформить новый больничный лист
- 2) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
- 3) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 4) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

В НОРМЕ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 3-4
- 2) 1-2
- 3) 4-6
- 4) 2-3

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭКСТРАСИСТОЛИИ?

- 1) наличие ретроградного зубца Р перед комплексом QRS
- 2) отсутствие зубца Р у некоторых комплексов QRS
- 3) всегда отмечается уширение и деформация комплекса QRS
- 4) продолжительность предэкстрасистолического интервала меньше нормального расстояния RR

ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

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

РЕГИСТРИРОВАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГРУДНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7-V9 И ДОРЗАЛЬНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ПО НЭБУ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ ИНФАРКТЕ

- 1) переднем
- 2) правого желудочка
- 3) заднебазальном
- 4) высоком боковом

СТРУКТУРАМИ, ЗА СЧЁТ КОТОРЫХ ПРОИСХОДИТ РИТМИЧЕСКОЕ И СИНХРОННОЕ СОКРАЩЕНИЕ МИОФИБРИЛЛ РАБОЧЕГО МИОКАРДА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) функциональные синцитии
- 2) вставочные диски
- 3) клетки, обладающие спонтанной ритмической активностью
- 4) отдельные мышечные волокна

**К КАКОЙ ГРУППЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ
НОВОКАИНАМИД?**

- 1) 2
- 2) 1B
- 3) 1A
- 4) 1C

ИНТОКСИКАЦИЯ ПРЕПАРАТАМИ ДИГОКСИНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) возбуждением
- 2) кровотечением
- 3) болью в сердце
- 4) тошнотой и рвотой

РЕСТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ _____ СТЕНТИРОВАНИЯ

- 1) в первые 3-6 месяцев после
- 2) в первый месяц после
- 3) в первые часы после
- 4) через 4 года от момента

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ
КРОВОТОК К ДАТЧИКУ КАРТИРУЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ**

- 1) ярко зеленым
- 2) фиолетовым
- 3) темно-синим
- 4) красным

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

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

**ОБЪЕКТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА
МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ**

- 1) селективной катетеризации лёгочных вен
- 2) катетеризации венозных стволов верхних конечностей
- 3) аортокардиальном зондировании
- 4) флебокардиальном зондировании

**ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) бета-блокаторы и антагонисты кальция
- 2) сердечные гликозиды

- 3) сердечные гликозиды и диуретики
- 4) периферические вазодилататоры

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

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

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ИЗМЕРЕННАЯ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА, СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

- 1) 10
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 8

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) комплекса QRS
- 2) интервала PQ
- 3) зубца P
- 4) сегмента ST

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) умеренный митральный стеноз без выраженных признаков правожелудочковой недостаточности
- 2) тяжёлый митральный стеноз с выраженной лёгочной гипертензией
- 3) митральный стеноз, осложнённый правожелудочковой недостаточностью и тяжёлой трикуспидальной недостаточностью
- 4) площадь атриовентрикулярного отверстия $1,2 \text{ см}^2$ с наличием симптомов

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НЕ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЯ АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ НА

- 1) отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистой патологии
- 2) связь с перенесенной инфекцией
- 3) связь с экстракцией зуба или малым хирургическим вмешательством
- 4) внутривенные инъекции и катетеризации

К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСЯТ

- 1) снижение тонуса матки

- 2) тахикардию
- 3) артериальную гипертензию
- 4) брадикардию, АВ-блокаду

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ВЫСТУПАЕТ

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

У ПАЦИЕНТА С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НУЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ

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

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ПЛОЩАДИ КЛАПАННОГО ОТВЕРСТИЯ МЕНЕЕ (В СМ²)

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

НЕАТЕРОГЕННЫМ ТИПОМ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТИП

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

ЗАДНЮЮ СТВОРКУ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НА МР- ИЗОБРАЖЕНИЯХ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАТЬ В ПЛОСКОСТИ

- 1) 2-левых камер и короткой оси сердца
- 2) приток/отток правого желудочка
- 3) стандартных ортогональных саггитальных срезах
- 4) стандартных ортогональных поперечных срезах

РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ

- 1) ФВ $\leq 35\%$, QRS < 120 мсек
- 2) БЛНПГ не зависимо от ФВ левого желудочка и наличия симптомов
- 3) полной БЛНПГ не зависимо от ФВ левого желудочка и наличия симптомов

4) ФВ $\leq 35\%$, симптомах ХСН, QRS ≥ 150 мсек и БЛНПГ

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ РЕНИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

ПРИ БЛОКАДЕ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭОС ОБЫЧНО

- 1) нормальная
- 2) резко отклонена вправо
- 3) горизонтальная
- 4) вертикальная

НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ТИКАГРЕЛОРА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

- 1) 90 мг 2 раза в сутки
- 2) 90 мг 1 раз в сутки
- 3) 180 мг 2 раза в сутки
- 4) 180 мг однократно

ПРИ НЕАДЕКВАТНОМ КОНТРОЛЕ ЧСС ПРИ ИБС НА ФОНЕ ПРИЕМА МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗЫ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ К ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ

- 1) дигоксин
- 2) дилтиазем
- 3) ивабрадин
- 4) верапамил

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЭПИЗОДА ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 9

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

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

ПОКАЗАТЕЛЕМ КОАГУЛОГРАММЫ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ СДЕЛАТЬ ВЫВОД О ВОЗМОЖНОСТИ ИНИЦИАЦИИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ

ПРИНИМАЛ ВАРФАРИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МНО
- 2) протромбиновый индекс
- 3) протромбиновое время
- 4) длительность кровотечения

ИНФАРКТ МИОКАРДА ВСЛЕДСТВИЕ СПОНТАННОГО РАЗРЫВА, ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ, ЭРОЗИРОВАНИЯ ИЛИ РАССЛОЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ОТНОСИТСЯ СОГЛАСНО УНИВЕРСАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА (ESC, 2018) К ТИПУ

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4a
- 4) 3

АНТИИШЕМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ВЛИЯНИЯ НА АД И ЧСС, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранолазин
- 2) ивабрадин
- 3) амлодипин
- 4) молсидомин

ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ У ВЕРХУШКИ («КОШАЧЬЕ МУРЛЫКАНИЕ»)
НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) стенозе митрального отверстия
- 2) стенозе устья аорты
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) недостаточности трехстворчатого клапана

ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) амиодарон
- 2) дигоксин
- 3) верапамил
- 4) метопролол

СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ У ЛЕВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ НА ВЫДОХЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) недостаточности трёхстворчатого клапана
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) стеноза клапана лёгочной артерии
- 4) стеноза аортального клапана

СРЕДИ ПРИЧИН ОСТРОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) дисфункцию протеза
- 2) синдром Марфана
- 3) пароксизм фибрилляции предсердий
- 4) перикардит

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, СПОСОБНЫМИ ВЫЗВАТЬ ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ТИПА «ПИРУЭТ», ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гликозиды
- 2) хинидины
- 3) амитриптилин, фенотиазин
- 4) противогрибковые препараты (кетоконазол, имидазол)

МИШЕНЬЮ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ГИДРОХЛОРОТИАЗИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистальный извитой каналец
- 2) восходящая часть петли Генле
- 3) проксимальный извитой каналец
- 4) собирательная трубочка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АУТОИМУННОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ревматоидный артрит
- 2) системная красная волчанка
- 3) дерматомиозит
- 4) системная склеродермия

ДИСТАНЦИЯ ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ МЕНЕЕ 150 М СООТВЕТСТВУЕТ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

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

К АНТАГОНИСТАМ ЭНДОТЕЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ

- 1) Силденафил
- 2) Бозентан
- 3) Пентоксифиллин
- 4) Вазапростан

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) степень утолщения аортальных створок в М-режиме
- 2) величина расхождения створок аортального клапана в М-режиме
- 3) градиент давления на аортальном клапане
- 4) толщина задней стенки левого желудочка

ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МИОКАРДА ОТМЕЧАЮТ

- 1) горизонтальное смещение сегмента ST ниже изолинии
- 2) подъём сегмента ST над изолинией выпуклостью кверху
- 3) инверсию зубца T
- 4) появление зазубрин на комплексе QRS

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭКГ
- 2) радионуклидная вентрикулография
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) ЭХО-кардиография

ПО ДАННЫМ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ К ПОКАЗАНИЯМ К ОПЕРАЦИИ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) стеноз ствола левой коронарной артерии более 50% или проксимальное трехсосудистое поражение
- 2) выраженное диффузное поражение коронарных артерий, наличие множественных межмышечных мостиков
- 3) однососудистое поражение коронарных артерий, их извитость, узкий просвет, отсутствие коллатералей у женщин
- 4) атеросклеротическое поражение ветви тупого края, правый тип кровоснабжения миокарда у мужчин

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) гиперурикемия
- 2) сахарный диабет 2 типа
- 3) нарушение функции печени
- 4) миопатия

РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ТРЕБУЕТ НЕОТЛОЖНОГО

- 1) МРТ
- 2) антибактериального лечения
- 3) тромболизиса
- 4) хирургического вмешательства

БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) блокаторы рецепторов ангиотензина II
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) альфа-адреноблокаторы
- 4) диуретики

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

НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

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

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обструкция выносящего тракта левого желудочка
- 2) уменьшение раннего диастолического наполнения левого желудочка
- 3) гипертрофия левого желудочка
- 4) дилатация левого и правого желудочка

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярная блокада I степени
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) атриовентрикулярная блокада III степени

К МЕТОДАМ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) пробу Штанге и Генча
- 2) велоэргометрию
- 3) электроэнцефалографию
- 4) ортостатическую пробу и пробу Летунова

ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АРИТМИИ ПУТИ РИЭНТРИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ УЗЛЕ?

- 1) атриовентрикулярной тахикардии с участием дополнительных путей проведения (Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта)
- 2) атриовентрикулярной узловой тахикардии
- 3) предсердной тахикардии
- 4) фибрилляции предсердий

ПАДЕНИЕ КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО

- 1) стенозом устья аорты
- 2) снижением сократимости миокарда левого желудочка

- 3) перегрузкой объёмом (гиперволемией)
- 4) гиповолемией

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аневризма аорты
- 2) кальциноз клапана
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) ревматизм

ПРИЗНАКИ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ МОГУТ ИМИТИРОВАТЬ

- 1) наличие синдрома ранней желудочковой реполяризации
- 2) рубцы, блокады ветвей пучка Гиса
- 3) атриовентрикулярные блокады I- II степени
- 4) ранние желудочковые экстрасистолы (типа R на T)

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АРИТМИЯХ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) лидокаин
- 3) амиодарон
- 4) дигоксин

СТРЕСС-ЭХОКГ МИОКАРДА ИМЕЕТ НАИБОЛЬШУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ

- 1) диагностике ИМ
- 2) оценке жизнеспособности миокарда
- 3) анализе нарушений ритма сердца
- 4) анализе нарушений АВ- проводимости

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ I-II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХВОЙНЫЕ И ЖЕМЧУЖНЫЕ ВАННЫ НАЗНАЧАЮТ С ТЕМПЕРАТУРОЙ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 35-36
- 2) 38-40
- 3) 42-44
- 4) 28-30

РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКОГО

- 1) запора

- 2) пиелонефрита
- 3) тонзиллита
- 4) холецистита

СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ В

- 1) базальной части межпредсердной перегородки
- 2) правом предсердии рядом с местом впадения верхней полой вены
- 3) левом предсердии в устье легочной вены
- 4) правом предсердии субэндокардиально в месте впадения коронарного синуса

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ПРЕПАРАТУ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) антагонистами кальция
- 2) неселективными бета-блокаторами
- 3) селективными бета-блокаторами
- 4) нитратами

НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НАИБОЛЕЕ СХОЖИ С ТАКОВЫМИ ПРИ

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

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ РЕКОМЕНДОВАНО _____ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

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

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА СЧИТАЮТ

- 1) выраженную деформацию грудной клетки
- 2) интерстициальные заболевания легких
- 3) хроническую обструктивную болезнь легких
- 4) поражения сосудов легких

У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПОКАЗАНО

- 1) проведение электроимпульсной терапии
- 2) введение наркотических анальгетиков
- 3) введение амиодарона
- 4) введение новокаинамида

В III ОТВЕДЕНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЭЛЕКТРОДАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ НА

- 1) правой руке и левой ноге
- 2) правой и левой ногам
- 3) левой и правой руках
- 4) левой руке и левой ноге

В СТАНДАРТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСРЕДНЁННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, РАВНЫЙ 1, ОЗНАЧАЕТ, ЧТО УСЛУГА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ _____ % ПАЦИЕНТОВ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ ДАННОЙ МОДЕЛИ

- 1) 10
- 2) 1
- 3) 50
- 4) 100

У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ИЗ-ЗА СИНДРОМА ОБКРАДЫВАНИЯ НЕ РЕКОМЕНДОВАН К ПРИМЕНЕНИЮ

- 1) никорандил
- 2) дипиридамол
- 3) домперидон
- 4) рабепразол

К ПРЕПАРАТАМ С ДОКАЗАННЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВЛИЯНИЕМ НА ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) ингибиторы РААС
- 3) тиазидные диуретики
- 4) антагонисты кальция

РАЗВИТИЕ ИБС В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ВОЗМОЖНО ПРИ

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

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) синдром Фредерика
- 3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) атриовентрикулярная блокада I степени

ИНОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА МИОКАРД ОКАЗЫВАЕТ

- 1) норадреналин
- 2) финоптин
- 3) нитроглицерин
- 4) теофиллин

СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СТРАТЕГИИ КОНТРОЛЯ РИТМА ВМЕСТО СТРАТЕГИИ КОНТРОЛЯ ЧСС, КОГДА

- 1) определен высокий риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHA₂DS₂-Vasc
- 2) фракция выброса менее 40%
- 3) сохраняются симптомы, несмотря на адекватный контроль ЧСС
- 4) риск развития побочных эффектов от антиаритмических препаратов низкий

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫХ РЕЦИПРОКНЫХ ТАХИКАРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) имплантация электрокардиостимулятора
- 2) имплантация кардиовертера-дефибриллятора
- 3) радиочастотная катетерная деструкция
- 4) назначение антиаритмических препаратов

ПОЛНАЯ ФОРМА ОТКРЫТОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) атрезию трикуспидального клапана
- 2) нарушение предсердного сегмента сердца
- 3) нарушение желудочкового сегмента сердца
- 4) общий вход в желудочки

ПАЦИЕНТУ С СИНДРОМОМ БРУГАДА ПРИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ К ИМЛАНТАЦИИ КАРДИОВЕРТЕРА-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ДОЛЖЕН БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН

- 1) верапамил
- 2) пропафенон
- 3) хинидин
- 4) бисопролол

ПОД НЕОБРАТИМОЙ ТЯЖЕЛОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ДВУНАПРАВЛЕННЫМ СБРОСОМ КРОВИ СПРАВА НАЛЕВО ПОНИМАЮТ

- 1) дисмезенхимоз
- 2) тромбофилию
- 3) синдром Марфана
- 4) синдром Эйзенменгера

В НОРМЕ РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ У ВЗРОСЛЫХ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ РАВЕН ДО (В ММ)

- 1) 35
- 2) 45
- 3) 40
- 4) 50

ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) только в электронном виде
- 2) в бумажном или электронном виде по желанию пациента
- 3) в бумажном или электронном виде по требованию работодателя
- 4) в бумажном или электронном виде по желанию врача

ТИП А СИНДРОМА WPW ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) доминированием зубца R в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация R или Rs)
- 2) доминированием зубца S в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация QS или rS)
- 3) укорочением комплекса QRS во всех грудных отведениях
- 4) удлинением интервала QT

ТРАНСМИТРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) супрастернально
- 2) парастернально
- 3) субкостально
- 4) из апикального доступа в четырехкамерной позиции

НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ КОРОНАРОГРАФИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС, ЕСЛИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СТРЕСС-ТЕСТА

- 1) индекс Дьюка = 0
- 2) произошло снижение цифр АД во время нагрузки на 10 мм рт.ст.
- 3) индуцированная зона ишемии миокарда левого желудочка 5 %
- 4) индекс Дьюка = -11

МЕТАБОЛИЧЕСКИ НЕЙТРАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тиазидовые диуретики
- 2) антагонисты кальция
- 3) анаболические гормоны
- 4) β -адреноблокаторы

«ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ ПУЛЬС» ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ТАМПОНАДЫ ПЕРИКАРДА ПРИ

- 1) инфекционном эндокардите
- 2) диффузном миокардите
- 3) выпотном перикардите
- 4) фибринозном перикардите

РАННЯЯ АКТИВНОСТЬ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА СНИЖАЕТ КОЛИЧЕСТВО

- 1) разрывов сердечных хорд
- 2) нарушений ритма сердца
- 3) тромбоэмболических осложнений
- 4) недостаточности кровообращения

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ IV КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) верапамил
- 2) амиодарон
- 3) соталол
- 4) дронедазон

КОЛЛАБИРОВАНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ДИАСТОЛУ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СЛУЖИТ ПРИЗНАКОМ

- 1) тампонады сердца
- 2) инфаркта правого желудочка
- 3) аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 4) тромбоэмболии

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЙ В ПРАВЫХ КАМЕРАХ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чреспищеводная ЭХО-КГ
- 2) компьютерная томография с контрастированием
- 3) трансторакальная ЭХО-КГ с контрастным усилением
- 4) трансторакальная ЭХО-КГ

II ТОН СЕРДЦА ВОЗНИКАЕТ В ПЕРИОД

- 1) изоволюмического расслабления
- 2) быстрого кровенаполнения желудочков
- 3) систолы предсердий
- 4) протодиастолический

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) желтухой
- 2) упорным асцитом
- 3) кровотечением
- 4) гиперспленизмом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ОСОБЕННО НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИИ, У ЛЮДЕЙ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутренний разрыв миокарда
- 2) тяжелая аритмия
- 3) сердечная астма
- 4) разрыв папиллярных мышц

ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

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

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ДЕЛИРИЯ, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ПРИМЕНЯЮТ ПАРЕНТЕРАЛЬНО

- 1) лабеталол
- 2) кордарон
- 3) диазепам
- 4) морфин

КРИТЕРИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО С НИЗКИМ РИСКОМ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коронарное шунтирование
- 2) остановка сердца в анамнезе
- 3) выраженное нарушение насосной функции миокарда (фракция выброса менее 30%)
- 4) отсутствие патологической симптоматики в покое

ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ, ФВ 45% УКАЗЫВАЮТ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ТИП ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С _____ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

- 1) умеренно сниженной
- 2) сохранённой
- 3) нормальной
- 4) повышенной

К ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ НА ЭКГ P-MITRALE ОТНОСЯТ

- 1) гипертрофию левого желудочка
- 2) дилатацию правого предсердия
- 3) дилатацию левого предсердия
- 4) гипертрофию правого желудочка

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВОЗБУЖДЕННЫХ КЛЕТОК МИОКАРДА СНОВА АКТИВИРОВАТЬСЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИМПУЛЬСА ОТРАЖАЕТ ПОНЯТИЕ

- 1) рефактерности
- 2) аберрантности
- 3) проводимости
- 4) сократимости

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БРУГАДА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST И ЛЕЧЕНИЯ «АРИТМИЧЕСКОГО ШТОРМА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прокаинамид
- 2) хинидин
- 3) верапамил
- 4) нифедипин

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТАМ ГКМП ОТНОСЯТ _____ ФОРМУ

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

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ КАРДИТОМ БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ ПОРОКА СЕРДЦА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТЕРАПИИ БИЦИЛЛИНОМ-1 В ТЕЧЕНИЕ ____ ЛЕТ ПОСЛЕ АТАКИ

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

АРИТМИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ НАРУШЕНИЕМ ОБРАЗОВАНИЯ ИМПУЛЬСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия
- 2) желудочковая экстрасистолия
- 3) непароксизмальная предсердная тахикардия
- 4) желудочковая тахикардия

ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) инфузии кордарона внутривенно
- 2) мониторингового наблюдения
- 3) инфузии глюкозо-новокаиновой смеси внутривенно
- 4) инфузии лидокаина внутривенно

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкое отклонение электрической оси вправо
- 2) отклонение электрической оси вправо
- 3) расширение комплекса QRS $> 0,10$
- 4) деформация комплекса QRS

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление зубца Q в соответствующих отведениях
- 2) коронарный зубец T в соответствующих отведениях
- 3) длительный подъём ST выше изолинии
- 4) снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях

К ПРЕПАРАТАМ, ЗАМЕДЛЯЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ НА УРОВНЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) ивабрадин
- 2) лизиноприл
- 3) амлодипин
- 4) дигоксин

ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ С УЧАСТИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ НОРМАЛЬНОЙ ШИРИНЫ QRS-КОМПЛЕКСЫ И

- 1) отсутствие зубца Р
- 2) зубцы Р (отличающимися от синусовых) перед QRS-комплексами
- 3) АВ-блокада 2-степени
- 4) зубцы Р в области сегмента ST или зубца Т

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПОВЫШЕНИЯ АД ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ ПРЕДНИЗОЛОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка натрия и жидкости
- 2) снижение объёма циркулирующей крови
- 3) сенситизация β -адренорецепторов
- 4) повышение вязкости крови

ШУМ ФЛИНТА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) аортальном стенозе
- 2) аортальной недостаточности
- 3) митральном стенозе
- 4) недостаточности трикуспидального клапана

НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ В ОДНОМ ИЗ КРУГОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ВЫРАЖЕННЫЕ УМЕРЕННО, СООТВЕТСТВУЮТ ____ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ Н.Д.СТРАЖЕСКО И В.Х.ВАСИЛЕНКО

- 1) I
- 2) IIА
- 3) III
- 4) IIБ

ДИЛАТАЦИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ И ОТСУТСТВИЕ ЕЕ РЕАКЦИИ НА ВДОХ В ПРИСУТСТВИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОГУТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) инфаркта миокарда
- 2) тампонады сердца
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) тромбоемболии легочной артерии (ТЭЛА)

АНГИОТЕНЗИН II СТИМУЛИРУЕТ В КОРЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ СЕКРЕЦИЮ

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

БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ СИНДРОМЕ МАЛОГО ВЫБРОСА

ПОКАЗАНЫ

- 1) дофамин, нитроглицерин
- 2) трансфузионная терапия, кортикостероиды
- 3) инфузионная терапия, дофамин
- 4) заместительная терапия, нитроглицерин

ПРИ ЭПИСТЕНОКАРДИЧЕСКОМ ПЕРИКАРДИТЕ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАНЫ

- 1) антибиотики
- 2) антигистаминные препараты
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) глюкокортикоиды

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДДАНАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН

- 1) если он является застрахованным
- 2) после оперативного вмешательства
- 3) во всех случаях нетрудоспособности
- 4) при заболевании туберкулезом

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТИПИЧНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) менее 1
- 2) 2-5
- 3) более 20
- 4) 15-20

ПРИ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ ДИЛАТАЦИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ, ОТСУТСТВИЕ ЕЕ РЕАКЦИИ НА ВДОХ, ЖИДКОСТЬ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) экссудативного перикардита
- 2) инфаркта миокарда
- 3) констриктивного перикардита
- 4) тампонады сердца

УСКОРЕНИЕ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) аллапинин
- 2) лидокаин
- 3) амиодарон
- 4) пропafenон

УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ ПРАВОЙ РУКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) V1
- 2) aVL
- 3) aVR

4) aVF

ПРИЗНАКОМ БЕССИМПТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ, ОПОСРЕДОВАННОГО ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

БЫСТРЫЙ ПОДЪЕМ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ С ПОСЛЕДУЮЩИМ БЫСТРЫМ ЕЕ СПАДОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

ПРИ ЭХО-КГ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) максимальный градиент
- 2) TAPSE
- 3) PISA
- 4) отношение E/e'

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАННОЙ ФВ ЛЖ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) ингибиторы ангиотензинконвертирующего фермента
- 3) прямые антикоагулянты
- 4) дезагреганты

БОЛЬШИНСТВО БОЛЬНЫХ С КЛАПАННЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ УМИРАЕТ

- 1) в течение 4-5 лет с момента возникновения синкопов, болей в области сердца, одышки и сердечной недостаточности
- 2) в течение 4-5 лет от момента возникновения порока
- 3) от инфаркта миокарда
- 4) от инфекционного эндокардита

У БОЛЬНЫХ С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ, С ОРГАНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА, ВОЗМОЖНА МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КАРДИОВЕРСИЯ С ПОМОЩЬЮ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

- 1) пропafenона
- 2) флекаинида
- 3) прокаинамида
- 4) амиодарона

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

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V5 и V6, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА 2 РЕБРА ВЫШЕ ОБЫЧНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА _____ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) передней стенки
- 2) нижней стенки
- 3) задне-базальных отделов
- 4) верхней части боковой стенки

ЭНДОГЕННЫЙ СИНТЕЗ ХОЛЕСТЕРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

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

ГЕСТАЦИОННОЙ НАЗЫВАЮТ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, КОТОРАЯ

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

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИЕМА АГОНИСТОВ ИМИДАЗОЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ, ТАК КАК

- 1) они ухудшают прогноз и увеличивают смертность
- 2) обладают отрицательным инотропным действием
- 3) увеличивают риск развития сахарного диабета
- 4) прием агонистов имидазолиновых рецепторов не противопоказан

ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) ревматизм
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) гипертоническая болезнь

НАИБОЛЕЕ ОПАСНО ПРИ В/В ВВЕДЕНИИ ВЕРАПАМИЛА НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЁМА БЕТА-БЛОКАТОРА

- 1) развитие острой полной а-в блокады
- 2) развитие брадикардии
- 3) обострение сердечной недостаточности
- 4) развитие гипогликемии

БОЛЬНОМУ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАН

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

РАННЯЯ ПОСТИНФАРКТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) через 12 месяцев
- 2) через 12 недель
- 3) в период от 24 часов до 4 недель
- 4) через 6 месяцев

ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) во время систолы
- 2) в первой половине диастолы (сразу после II тона)
- 3) во время второй половине диастолы (перед I тоном)
- 4) как непрерывный систоло-диастолический шум

В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИЕЙ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ВЕРОЯТНОСТЬ ИБС, И У КОТОРЫХ ЭКГ НЕ ДАЕТ НАДЕЖНОЙ ИНФОРМАЦИИ, НЕ ПОДХОДИТ

- 1) амбулаторное (холтеровское) мониторирование ЭКГ в 12 отведениях
- 2) перфузионная однофотонная эмиссионная компьютерная томография с нагрузкой
- 3) стресс-эхокардиография
- 4) проба с дозированной физической нагрузкой в сочетании с визуализацией сердца

ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА?

- 1) мерцательная аритмия
- 2) синкопальные состояния

- 3) отеки нижних конечностей
- 4) кровохарканье

КРОВОТОК В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ В СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИИ

- 1) апикально-субкостальной
- 2) надкостальной
- 3) парастеральной
- 4) супрастеральной

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

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

СИНОАТРИАЛЬНАЯ БЛОКАДА 2:1 НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ВЫГЛЯДИТ КАК

- 1) экстрасистолия из верхней части предсердия по типу тригеминии
- 2) синусовая брадикардия
- 3) укорочение интервала PP перед выпадением импульсов
- 4) экстрасистолия из верхней части предсердия по типу бигеминии

У БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОКС, БЕЗ ВОЗОБНОВЛЯЮЩИХСЯ ПРИСТУПОВ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ И С НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ СЕРДЕЧНОГО ТРОПОНИНА В КРОВИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) суточного мониторирования ЭКГ
- 2) анализа крови на КФК, КФК-МВ
- 3) коронарографии
- 4) стресс-эхокардиографии

У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ВЫПОЛНЕННЫМ ПЛАНОВЫМ ЧКВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ HAS-BLED ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) только во время госпитализации
- 2) 3 месяца
- 3) 1 месяц
- 4) полгода

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИЙ И СТРУКТУР СЕРДЦА НА КЛЕТОЧНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография

- 2) катетеризация сердца
- 3) позитронно-эмиссионная (двухфотонная) компьютерная томография
- 4) мультиспиральная компьютерная томография

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФЕКЦИОННОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

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

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРОГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) амиодарон
- 3) пропранолол
- 4) фенитоин

СЕРДЕЧНАЯ АСТМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) бронхоспазм при физической нагрузке
- 2) бронхоспазм при правожелудочковой недостаточности
- 3) возникновение одышки при физической нагрузке
- 4) приступ ночной одышки при левожелудочковой недостаточности

ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ КУМАРИНОВОЙ ГРУППЫ ОПТИМАЛЬНА ПРИ ПОДДЕРЖАНИИ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ (МНО) В ПРЕДЕЛАХ

- 1) 1,0-2,0
- 2) 2,0-3,0
- 3) 5,0-6,0
- 4) 0-1,0

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕЖИТ

- 1) резкое снижение сократительной функции левого желудочка
- 2) гиповолемия
- 3) артериальная гипотония
- 4) стрессовая реакция на боль

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МЕЖКЛЕТОЧНОЙ (ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ) ЖИДКОСТИ ЗА СЧЁТ ИЗБЫТОЧНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПЛАЗМЫ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) отёка лёгкого
- 2) гипертонического криза
- 3) острого коронарного синдрома

4) тромбобболии лёгочной артерии

ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ БЛОКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) атропин
- 2) хинидин
- 3) новокаинамид
- 4) амиодарон

ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ (ТРОМБОТИЧЕСКОЙ) ОККЛЮЗИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИИ ЮРИДИЧЕСКУЮ, ФИНАНСОВУЮ И

- 1) статистическую
- 2) государственную
- 3) диагностическую
- 4) страховую

ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ В М-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диастолическая сепарация створок аортального клапана
- 2) снижение величины раскрытия аортального клапана
- 3) диастолический флаттер на передней створке митрального клапана
- 4) трепетание створок аортального клапана в систолу и диастолу

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЧАЩЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ И ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) шум трения перикарда
- 2) щелчок открытия митрального клапана
- 3) диастолический шум
- 4) систолический шум

ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) аортальной недостаточности
- 2) трикуспидальной недостаточности
- 3) митральной недостаточности
- 4) идиопатическом гипертрофическом субаортальном стенозе

РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) гипертрофия миокарда

- 3) желудочковая тахикардия
- 4) относительная недостаточность митрального клапана

ПРИНЦИП МЕТОДА РЕОГРАФИИ В КЛИНИКЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РЕГИСТРАЦИИ

- 1) акустического сопротивления тканей
- 2) биоэлектрических импульсов изучаемых органов
- 3) пульсовых колебаний стенок артерий
- 4) пульсовых колебаний импеданса тканей

ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЧИТАЕТСЯ

- 1) депрессия сегмента S-T на 2 мм и более
- 2) снижение точки «j» более, чем на 2 мм на электрокардиограмме
- 3) элевация на электрокардиограмме сегмента S-T на 0,5 мм
- 4) инверсия зубца T на 2 степени нагрузочной пробы

НОРМАЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) Dipper
- 2) Non-dipper
- 3) Over-dipper
- 4) Night-peaker

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) дилатацию аорты в восходящем отделе
- 2) дилатацию левого и правого предсердий
- 3) дилатацию правых камер сердца
- 4) гипертрофию стенок левого желудочка

БОЛЬНОМУ СО СТЕНОЗОМ УСТЬЯ АОРТЫ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ И КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, У КОТОРОГО ПОЯВИЛИСЬ ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ УСИЛИЯХ, НЕОБХОДИМО

- 1) решить вопрос о возможности хирургического лечения порока
- 2) назначить препараты, улучшающие инотропную функцию миокарда
- 3) проведение обследования с целью исключения тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии
- 4) проведение консультации врача-кардиохирурга для решения вопроса о возможности установки кардиостимулятора

С ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОНМК У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ИНСУЛЬТОМ В АНАМНЕЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) ацетилсалициловой кислоте
- 2) блокатору Ха-фактора

- 3) варфарину
- 4) клопидогрелю

МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) системной красной волчанки
- 2) атеросклероза
- 3) инфекционного эндокардита
- 4) ревматизма

ПОД ДИСКРЕТНЫМ СТЕНОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) стеноз, расположенный в месте бифуркации коронарной артерии
- 2) два стеноза расположенные рядом
- 3) пролонгированное сужение коронарной артерии
- 4) непродолжительное сужение коронарной артерии

ОТНОШЕНИЕ АСТ/АЛТ СУЩЕСТВЕННО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) инфаркте миокарда
- 2) недостаточности надпочечников
- 3) почечной недостаточности
- 4) повреждении мозга

ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) ранолазин
- 3) нитраты
- 4) блокаторы кальциевых каналов

ПРИМЕРНО У 30% БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ

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

МАРКЕРОМ НАРУШЕНИЯ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) белок
- 2) глюкоза
- 3) мочевины
- 4) цистатин С

К КРИТЕРИЮ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение митральной недостаточности
- 2) увеличение фракции выброса правого желудочка
- 3) увеличение фракции выброса левого желудочка

4) уменьшение трикуспидальной недостаточности

ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие расхождения листков перикарда
- 2) наличие жидкости в полости перикарда
- 3) истончение листков перикарда
- 4) кальцификация листков перикарда

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ___ МГ КАЖДЫЕ ____ МИНУТ

- 1) 1; 3-5
- 2) 1; 5-10
- 3) 2; 1-2
- 4) 2; 10-12

К СРЕДСТВАМ ВЫБОРА ПРИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) В-блокаторы
- 3) антагонисты кальция
- 4) нитраты

ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ

- 1) бета-блокаторы
- 2) блокаторов ангиотензиновых рецепторов
- 3) иАПФ
- 4) агонистов имидазолиновых рецепторов

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, КОТОРОЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОДОСТРОМ ТЕЧЕНИИ, ЧЕМ ПРИ ОСТРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микотические аневризмы
- 2) сердечная недостаточность
- 3) эмболии
- 4) абсцессы миокарда

НАЗНАЧЕНИЕ ЛИДОКАИНА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) суправентрикулярной тахикардии
- 2) желудочковой тахикардии
- 3) суправентрикулярной экстрасистолии
- 4) фибрилляции - трепетании предсердий

ПУЛЬСАЦИЯ ЗРАЧКОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) митрального стеноза
- 2) недостаточности трехстворчатого клапана
- 3) стеноза устья аорты

4) аортальной недостаточности

К ЖИЗНЕОПАСНЫМ АРИТМИЯМ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ ПО BIGGER ОТНОСИТСЯ

- 1) частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с постинфарктным кардиосклерозом
- 2) устойчивая желудочковая тахикардия у больных с тяжелым поражением миокарда и низкой фракцией выброса
- 3) частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с органическим поражением сердца
- 4) частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных без органического поражения сердца

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрокардиография
- 2) эхокардиография
- 3) аускультация
- 4) аортография

ПРИ СТИМУЛЯЦИИ β_1 -АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) усиление сократимости миокарда
- 2) повышение АД
- 3) учащение ЧСС
- 4) дилатация артерий

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ СТЕНОЗА АОРТЫ В ВОЗРАСТЕ 50-60 ЛЕТ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двустворчатый аортальный клапан
- 2) ревматическая болезнь сердца
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) миксоматозная дегенерация

УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ И ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ К НАРУШЕНИЯМ РИТМА ПО МЕХАНИЗМУ ОБРАТНОГО ХОДА, ОСОБЕННО К

- 1) желудочковой тахикардии типа «пирует»
- 2) наджелудочковой тахикардии
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) атриовентрикулярной блокаде 2 степени

В КАЧЕСТВЕ КАРДИОТОНИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ДОПАМИН ИСПОЛЬЗУЮТ В ДОЗЕ

- 1) более 10 мкг/кг/мин
- 2) 3-10 мкг/кг/мин

- 3) 1-3 мкг/кг/мин
- 4) 3-10 мкг/кг/мин

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

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

ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА БОЛЕЕ (В Г/М²)

- 1) 135
- 2) 95
- 3) 120
- 4) 115

ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) элевация сегмента ST
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) инверсия зубцов T
- 4) развитие БЛНПГ

ДИАГНОЗ «ТЕТРАДА ФАЛЛО» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ

- 1) правого предсердия, дефекта межпредсердной перегородки, декстрапозиции аорты, дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) левого предсердия, декстрапозиции аорты, стеноза легочной артерии, дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) правого желудочка, декстрапозиции аорты, дефекта межжелудочковой перегородки и стеноза легочной артерии
- 4) правого желудочка, гипертрофии правого предсердия, надклапанного стеноза аорты, дефекта межпредсердной перегородки

ПО РЕКОМЕНДАЦИИ «СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ. СТ. ____ 140 И _____ 90

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

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА СУБЛИНГВАЛЬНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) кандесартан

- 2) спиронолактон
- 3) каптоприл
- 4) периндоприл

ПРИ ОПРЕДЕЛЁННЫХ УСЛОВИЯХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ III ТОН СЕРДЦА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В КОНЦЕ ФАЗЫ

- 1) быстрого наполнения желудочков
- 2) систолы предсердий
- 3) изоволюмического расслабления желудочков
- 4) медленного наполнения желудочков

В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ СОСТОИТ ИЗ _____ДУГ

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

«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАТОМ В ДИАГНОСТИКЕ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхокардиография
- 2) фонокардиография
- 3) катетеризация и зондирование сердца
- 4) МРТ сердца

РЕПЕРфуЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ STEMI ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ПЕРВЫЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 48

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ ТРЕБУЕТСЯ ОСТОРОЖНОСТЬ В НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ

- 1) значимых нарушениях функции почек
- 2) наличии заболеваний печени
- 3) начальной стадии хронической почечной недостаточности
- 4) стенозе сонных артерий

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАССЛАИВАЮЩЕЙСЯ АНЕВРИЗМЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноконтрастная вентрикулография
- 2) аортография
- 3) МРТ
- 4) УЗИ

ТРАНСПОРТНОЙ ФОРМОЙ ЭКЗОГЕННЫХ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПРЕПАРАТОМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ И ОБРАЗОВАНИЮ «БЕЛОГО» ТРОМБА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ривароксабан
- 2) клопидогрель
- 3) варфарин
- 4) дабигатран

ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) ритма «перепела»
- 2) добавочного систолического тона (среднесистолический «клик»)
- 3) убывающего диастолического шума в 1-й точке аускультации
- 4) ритма «галопа»

ТИП КОРОНАРНОГО КРОВосНАБЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1) различию в диаметре артерий
- 2) отхождению задней межжелудочковой артерии
- 3) отхождению передней межжелудочковой артерии
- 4) наличию множества ветвей, отходящих от коронарной артерии

ПРИ РАСЧЕТЕ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ГКМП УЧИТЫВАЮТ

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

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА

- 1) гипертрофическую и дилатационную кардиомиопатию
- 2) тромбоемболию мелких ветвей легочной артерии
- 3) миксому, тромбоз ушка левого предсердия
- 4) острый инфаркт миокарда правого желудочка

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ КОНТРОЛИРОВАТЬ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭКГ
- 2) рентгенография
- 3) общий анализ крови

4) УЗИ почек

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) морфин
- 2) кеторолак
- 3) пропофол
- 4) парацетамол

МИНИМАЛЬНЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ СТАТИН-АССОЦИИРОВАННЫХ МЫШЕЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИМЕЮТ

- 1) женщины >65 лет субтильного телосложения
- 2) мужчины >65 лет с избыточным весом
- 3) пациенты с гипотиреозом
- 4) лица с регулярными интенсивными физическими тренировками

К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ НАРУШЕНИЯМ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ WPW ОТНОСЯТ

- 1) пароксизмы трепетания предсердий
- 2) пароксизмальную тахикардию
- 3) пароксизмы фибрилляции предсердий
- 4) пароксизмальную А-В антидромную тахикардию

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ

- 1) протромбинового времени
- 2) активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) агрегации тромбоцитов
- 4) тромбопластинового времени

ИНГИБИТОРОМ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сакубитрил
- 2) леркадипин
- 3) формотерол
- 4) каптоприл

КОНСТРИКТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) малыми размерами сердца
- 2) увеличением объема циркулирующей крови
- 3) понижением уровня венозного давления
- 4) артериальной гипертензией

ФОКУСНЫЕ («АВТОМАТИЧЕСКИЕ») ПРЕДСЕРДНЫЕ ТАХИКАРДИИ

- 1) строго ритмичны, чувствительны к вагусным пробам

- 2) ритмичны в начале и конце приступа
- 3) строго ритмичны, чувствительны к АТФ и верпамилу
- 4) не ритмичны в начале и конце приступа

ОСЦИЛЛЯЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) аортальной недостаточности
- 3) аортального стеноза
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

ПЕРВАЯ ДОЗА НАЗНАЧЕНИЯ КАРВЕДИЛОЛА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 3,125
- 2) 5
- 3) 12,5
- 4) 10

ПРИ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СРЕДИННАЯ ТЕНЬ ПРИОБРЕТАЕТ ФОРМУ

- 1) аортальную
- 2) трапециевидную
- 3) треугольную
- 4) митральную

МИНИМАЛЬНО ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗОЙ АСПИРИНА, КАК АНТИАГРЕГАНТА, ПРИ ОПТИМАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ РИСКА И ПОЛЬЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА _____ МГ В СУТКИ

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 25

ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) постановлением собрания трудового коллектива
- 2) распоряжением главного врача
- 3) решением местной администрации
- 4) трудовым договором (контрактом)

АНТИАНГИНАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления
- 2) увеличении конечного диастолического давления
- 3) увеличении притока венозной крови к сердцу
- 4) уменьшении преднагрузки миокарда

ПРИ СОЧЕТАНИИ ТАКИХ ХАРАКТЕРИСТИК, КАК: СПОНТАННАЯ ГИПОКАЛИЕМИЯ,

НЕОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ УРОВЕНЬ РЕНИНА ИЛИ АКТИВНОСТЬ РЕНИНА ПЛАЗМЫ И ПЛАЗМЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛЬДОСТЕРОНА БОЛЕЕ 20 НГ/ДЛ (550 ПМОЛЬ/Л) – ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ»

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

НАСЫЩЕНИЕ АМИОДАРОНОМ НА ЭКГ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширением комплекса QRS
- 2) элевацией сегмента ST
- 3) удлинением интервала PQ
- 4) удлинением интервала QT

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СТЕНТОВ БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) рестеноз (инстентстенозы) и поздние тромбозы коронарных артерии
- 2) различные аллергические реакции
- 3) синдром реперфузии миокарда
- 4) синдром слабости синусового узла

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

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

ДОСТОВЕРНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отягощенный семейный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний
- 2) низкая физическая активность
- 3) артериальная гипертензия
- 4) регулярное употребление малых доз алкоголя

ПРЕПАРАТОМ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) допамин
- 2) норадреналин
- 3) адреналин

4) поляризирующая смесь

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериит
- 2) климакс у женщины
- 3) атеросклеротическое сужение коронарных артерий
- 4) наличие миокардиальных мостиков

**ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
НАХОДИТЬСЯ НА ВЫСОТЕ БОЛЕЕ _____ МЕТРОВ НАД УРОВНЕМ МОРЯ**

- 1) 1000
- 2) 2000
- 3) 3500
- 4) 3000

К ПРИЗНАКАМ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СИНОАТРИАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) уширение комплексов QRS
- 2) волны фибрилляции предсердий
- 3) внезапное начало и конец
- 4) разные интервалы R-R

**ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ РЕСТЕНОЗА В СТЕНТЕ, ЕСЛИ КОРОНАРНАЯ АРТЕРИЯ В
ДИАМЕТРЕ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ 3,0 ММ, ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) транслюминальную баллонную ангиопластику
- 2) аортокоронарное шунтирование
- 3) имплантацию нового стента в рестенозированный стент
- 4) консервативное лечение

ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ

- 1) недостаточности трикуспидального клапана
- 2) стенозе трикуспидального клапана
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) стенозе устья аорты

**К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОГО
ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ _____ В ОТВЕДЕНИЯХ ОТ ОБЛАСТИ
ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) депрессию сегмента ST

- 2) подъем сегмента ST
- 3) высокие зубцы T
- 4) патологические зубцы Q T

КАКОЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА И ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ ВЕНТРИКУЛО-АТРИАЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ИЛИ ПОТЕРЕЙ АВ-СИНХРОНИЗАЦИИ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОБЩЕЙ СЛАБОСТЬЮ, БЫСТРОЙ УТОМЛЯЕМОСТЬЮ, ОДЫШКОЙ ПРИ НАГРУЗКЕ, ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТОНИЕЙ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ, ОБМОРОКАМИ?

- 1) пейсмекерный синдром
- 2) синдром Шатерье
- 3) постдеполяризационный синдром
- 4) синдром Фредерика

ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) гипертрофии миокарда
- 2) относительной недостаточности МК
- 3) снижения сократительной функции миокарда
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

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

У МУЖЧИНЫ 78 ЛЕТ С АДЕНОМОЙ ПРОСТАТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С НАЗНАЧЕНИЯ

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

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

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

ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАПРАВЛЕНА ОТ

- 1) перикарда к эпикарду, а затем к эндокарду
- 2) эпикарда к эндокарду

- 3) эндокарда к эпикарду
- 4) эндокарда к перикарду

**ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА
НАИБОЛЕЕ ТРУДНО ЛОЦИРОВАТЬ КЛАПАН**

- 1) трикуспидальный
- 2) аортальный
- 3) митральный
- 4) легочной артерии

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ ДЛЯ
ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) ПОКАЗАНО ДЛЯ**

- 1) аспирин
- 2) ривароксабан
- 3) апиксабан
- 4) дабигатран

**ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ
ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ,
НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 6; 8
- 2) 8; 10
- 3) 4; 6
- 4) 10; 12

**ЧРЕСПИЩЕВОДНОЕ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ
ДИАГНОСТИРОВАТЬ**

- 1) синдром слабости синусового узла
- 2) аритмогенную дисплазию правого желудочка
- 3) узловую пароксизмальную тахикардию
- 4) высокий риск внезапной смерти при синдроме WPW

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

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

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частая желудочковая экстрасистолия

- 2) частая предсердная экстрасистолия
- 3) наджелудочковая тахикардия
- 4) фибрилляция желудочков

ПОВЫШЕННОЕ АД ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1) гипогликемии
- 2) хронической печеночной недостаточности
- 3) панкреонекроза
- 4) гиперфункции щитовидной железы

УСИЛЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НАД МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ НА ВДОХЕ (СИМПТОМ РИВЕРО-КОРВАЛЛО) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА

- 1) аортального
- 2) трехстворчатого
- 3) легочной артерии
- 4) митрального

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

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

СНИЖЕНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА АТОРВАСТАТИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ С

- 1) антацидами
- 2) нестероидными противовоспалительными средствами
- 3) оральными антикоагулянтами
- 4) антибиотиками

К ПОЗИЦИОННЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- 1) снижение амплитуды R между любой из пар отведений: V2-V3, V3-V4, V4-V5, V5-V6
- 2) подъем сегмента ST в отведениях V5-V6
- 3) уширение комплекса QRS до 0,10 сек
- 4) отрицательный T в отведениях V1-2

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ АМЕРИКАНСКОГО ОБЩЕСТВА ЭХОКАРДИОГРАФИИ МИОКАРД ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ___ СЕГМЕНТОВ

- 1) 16
- 2) 15
- 3) 17
- 4) 14

КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА?

- 1) резкое отклонение вправо
- 2) отклонение влево (угол альфа менее минус 35°)
- 3) вертикальное положение (угол альфа от 60° до 90°)
- 4) нормальное положение (угол альфа от 30° до 60°)

СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) <0, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АД

- 1) «овер диппер» («over dipper»)
- 2) «диппер» («dipper»)
- 3) «нон-диппер» («non dipper»)
- 4) «найт пикер» («night peaker»)

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ

- 1) лечащий врач
- 2) врач приёмного покоя больницы
- 3) судебно-медицинский эксперт
- 4) врач скорой помощи

К ПРИЗНАКАМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 1 СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) удлинение интервала PQ более 0,2 с
- 2) постепенное нарастание интервала PQ с выпадением одного из комплексов QRS
- 3) выпадение одного из комплексов QRS без предшествующего постепенного нарастания интервалов PQ
- 4) нерегулярный интервал PQ, регулярный ритм в желудочках

КОСОВОСХОДЯЩАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST, КАК ПРАВИЛО, МЕНЕЕ 2 ММ, ВЫЯВЛЯЮЩАЯСЯ ВО МНОГИХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ФОНЕ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) «спортивного сердца»
- 2) «буравчика»
- 3) «якоря»
- 4) «праздничного сердца»

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ТАМПОНАДЫ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) брадикардия
- 3) боль в грудной клетке
- 4) парадоксальный пульс

РЕЗУЛЬТАТЫ КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОДЕМОНСТРИРОВАЛИ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПОЛЬЗУ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ СТАТИНОВ БОЛЬНЫМ АГ С УМЕРЕННОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ (≤ 6.5 ммоль/л)?

- 1) ATHEROMA
- 2) ACTION
- 3) ASCOT-LLA
- 4) ALLHAT

ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ БОЛЬНОЙ ЗАНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) горизонтальное
- 2) лежа на боку
- 3) сидя с наклоном туловища вперед
- 4) с приподнятыми ногами

ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧСС ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) веропамил
- 2) дигоксин
- 3) каптоприл
- 4) анаприлин

ВАЖНУЮ РОЛЬ В РЕГУЛЯЦИИ ИНОТРОПНОГО СОСТОЯНИЯ КАРДИОМИОЦИТОВ ИГРАЕТ ВНУТРИКЛЕТОЧНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНОВ

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

ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО КЛЕТКА РАБОЧЕГО МИОКАРДА НЕ СПОСОБНА ОТВЕТИТЬ НА РАЗДРАЖИТЕЛЬ ЛЮБОЙ СИЛЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) периодом абсолютной рефрактерности
- 2) относительным рефрактерным периодом
- 3) фазой экзальтации
- 4) периодом уязвимости

ПРИ РЕГУЛЯРНОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ПРОЛОНГИРОВАННЫХ НИТРАТОВ РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИМ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ

- 1) периодическая замена одного препарата на другой
- 2) применение трансдермальных форм нитратов
- 3) наличие 8-часового безнитратного периода
- 4) применение изосорбида динитрата в возрастающих дозах

ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ БЛОКАДЫ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укорочение интервала PP перед выпадением комплекса PQRS
- 2) полная разобщённость предсердных и желудочковых комплексов
- 3) независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия на фоне синусового ритма

4) выпадение комплекса PQRS без предшествующего укорочения интервала PP

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

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

ПРИЕМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ

- 1) протромбинового времени
- 2) активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) агрегации тромбоцитов
- 4) тромбопластинового времени

ВО II ОТВЕДЕНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЭЛЕКТРОДАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ НА

- 1) правой и левой ногам
- 2) левой и правой рукам
- 3) правой руке и левой ноге
- 4) левой руке и левой ноге

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОКАЛИЕМИИ НЕРАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) калия хлорид
- 2) калия/магния аспарагинат
- 3) калия оротат
- 4) натрия хлорид

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) дигоксин
- 2) тимолол
- 3) верапамил
- 4) соталол

ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА СОТАЛОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 100-200
- 2) 160-320
- 3) 450-900
- 4) 200-400

«ПРАВИЛО + 6%» ПРИ УДВОЕНИИ ДОЗЫ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ингибиторов PCSK9
- 2) секвестрантов желчных кислот

- 3) фибратов
- 4) статинов

БОЛЬНОМУ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ ЙОДА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) бисопролол
- 2) амиодарон
- 3) ивабрадин
- 4) амлодипин

РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ МОЖНО ПРЕОДОЛЕТЬ _____ ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1) преимущественным; моонитратов
- 2) совместным; с ацетилцистеином
- 3) прерывистым; с периодом, свободным от нитратов 8-12 часов
- 4) совместным; с ингибиторами АПФ

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГКМП ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коронаровентрикулография
- 2) биопсия миокарда
- 3) электрокардиография
- 4) эхокардиография

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) суточное мониторирование ЭКГ
- 2) чреспищеводная эхокардиография
- 3) стресс-эхокардиография
- 4) тредмил-тест

ДИАСТОЛА ЖЕЛУДОЧКОВ СОСТОИТ ИЗ _____ ФАЗ

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

САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ПРИЕМОМ ХИНИДИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение фиброза легких
- 2) возникновение желудочковой тахикардии типа пируэт
- 3) нарушение функции желудочно-кишечного тракта
- 4) головокружение

РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА

- 1) 100

- 2) 80
- 3) 60
- 4) 40

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) площадь открытия аортального клапана менее $0,8 \text{ см}^2$ вне зависимости от симптоматики
- 2) появление симптоматики у пациента с тяжелым аортальным стенозом
- 3) пиковый градиент давления более 40 мм рт.ст. при прогрессировании симптоматики в течение года
- 4) толщина межжелудочковой перегородки более 12 мм у пациента со стенкардией и обмороками

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРом ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ

- 1) в присутствии двух свидетелей
- 2) в течение первых трех дней работы
- 3) до подписания трудового договора
- 4) непосредственно на рабочем месте работника

НАЛИЧИЕ ОДИНАКОВЫХ ИНТЕРВАЛОВ СЦЕПЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) желудочковой парасистолии
- 3) желудочковой экстрасистолии
- 4) узловой тахикардии

ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация
- 2) рестрикция
- 3) ишемия
- 4) дистрофия

ПОСТТАХИКАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, ВЫРАЖАЮЩИЙСЯ ИНВЕРСИЕЙ ВОЛНЫ Т НА ЭКГ, ОБЫЧНО

- 1) исчезает в течение двух недель
- 2) исчезает в течение трех суток после пароксизма тахикардии
- 3) не исчезает длительное время
- 4) исчезает в течение недели

ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О НАЛИЧИИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ

БЛОКАДОЙ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- 2) возникновение обморока
- 3) QRS более 0,14 с
- 4) брадикардия (ЧСС менее 50 в 1 мин)

ДИУРЕТИКОМ, ТРЕБУЮЩИМ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спиронолактон
- 2) фуросемид
- 3) гидрохлортиазид
- 4) хлорталидон

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная синусовая брадикардия
- 2) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 3) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) частая наджелудочковая экстрасистолия

ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

У ОСНОВАНИЯ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА, А ТАКЖЕ СЛЕВА И СПРАВА ОТ НЕГО, ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ЗВУКОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА КЛАПАНЕ

- 1) митральном
- 2) лёгочной артерии
- 3) трёхстворчатом
- 4) аортальном

ТИПИЧНЫЕ ЭКГ-ПРИЗНАКИ ПЕРИКАРДИТА МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ ПРИ _____ ФОРМЕ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА

- 1) постинфарктной
- 2) вирусной
- 3) уремической
- 4) постперикардотомной

У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОБЫЧНО ВЫЗЫВАЕТ

- 1) отсутствие динамики нарушений ритма
- 2) быстрый подъем сегмента ST
- 3) антиаритмический эффект

4) появление желудочковых аритмий

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) площадь открытия аортального клапана менее 0,8 см² вне зависимости от симптоматики
- 2) появление симптоматики у пациента с тяжелым аортальным стенозом
- 3) пиковый градиент давления более 40 мм рт.ст. при прогрессировании симптоматики в течение года
- 4) толщина межжелудочковой перегородки более 12 мм у пациента со стенокардией и обмороками

ЛЕЙКОЦИТОЗ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) через несколько часов от начала заболевания
- 2) на вторые-третьи сутки
- 3) через 5 суток от начала заболевания
- 4) к концу первых суток

В ОТВЕДЕНИИ AVR ЗУБЕЦ T ВСЕГДА

- 1) изоэлектричный
- 2) двухфазный
- 3) положительный
- 4) отрицательный

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПОДГРУППЕ 1С, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропafenон
- 2) кордарон
- 3) хинидин
- 4) лидокаин

ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- 4) снижение затрат на здравоохранение

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ЦИРКУЛЯРНОГО ИНФАРКТА ВЕРХУШКИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL
- 2) I, II, III, aVL, aVF, V3-V6
- 3) II, III, aVF, V4-V6
- 4) V1-V3

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ ОСНОВНОГО СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эксцентрический стеноз ствола
- 2) концентрический стеноз основного ствола
- 3) наличие сопутствующего мультифокального поражения коронарных артерий
- 4) выраженный кальциноз артерии

ПО ДАННЫМ ЭХОКГ О ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМ ТИПЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) артериальное давление выше 140/90 мм рт.ст.
- 2) объём ударного выброса левого желудочка 55-75 мл
- 3) фракция выброса левого желудочка ? 65%
- 4) наличие гипертрофии левого желудочка

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В М- И В-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) дилатацию левого предсердия
- 2) дилатацию правых отделов сердца
- 3) уменьшение размеров правого предсердия
- 4) дилатацию левого желудочка

ПАПИЛЛЯРНЫЕ МЫШЦЫ ЛОЦИРУЮТСЯ

- 1) по короткой оси ЛЖ на уровне папиллярных мышц
- 2) по длинной оси ЛЖ
- 3) субкостально
- 4) супрастернально

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

- 1) ингибиторов АПФ
- 2) клопидогреля
- 3) ?-адреноблокаторов
- 4) статинов

СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) атриовентрикулярной блокадой 1 степени
- 2) фибрилляцией и трепетанием предсердий
- 3) синусовой тахикардией
- 4) синусовой брадикардией

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амлодипин
- 2) амиодарон
- 3) метопролола сукцинат
- 4) ивабрадин

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) аортального стеноза
- 2) митрального стеноза
- 3) аортальной регургитации
- 4) недостаточности трехстворчатого клапана

МЕЗОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ИЛИ ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ У ВЕРХУШКИ СЕРДЦА СВЯЗАН С

- 1) аортальным стенозом
- 2) аортальной недостаточностью
- 3) митральным стенозом
- 4) митральной недостаточностью

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

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

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) β -блокаторы
- 2) дигоксин
- 3) верапамил
- 4) кордарон

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

- 1) с первого дня заболевания или травмы
- 2) по желанию пациента
- 3) при окончании лечения
- 4) в день признания его временно нетрудоспособным

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕЛИЧИНЫ СТЕПЕНИ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) ВЫДЕЛЯЮТ ____ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АД

- 1) 4 типа
- 2) 3 типа
- 3) 2 типа
- 4) 5 типов

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ ЧСС И ВЫЗЫВАЮЩИМ ЗАМЕДЛЕНИЕ АВ-ПРОВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) телмисартан
- 2) индапамид

- 3) верапамил
- 4) фозиноприл

ФУНКЦИЕЙ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К

- 1) проведению возбуждения волокон проводящей системы сердца и сократительного миокарда
- 2) генерированию электрических импульсов без влияния внешних раздражителей
- 3) возбуждению мышц сердца для передачи электрических импульсов по проводящей системе
- 4) генерированию электрических импульсов под влиянием внешних раздражителей

ПРИ БЛОКАДЕ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) длительность QRS до 0,11 с
- 2) резкое отклонение ЭОС влево
- 3) отклонение ЭОС вправо
- 4) значительное уширение комплекса QRS

ВОЗБУДИМОСТЬ СЕРДЦА ПОНИЖЕНА В

- 1) начале диастолы
- 2) конце диастолы
- 3) начале систолы
- 4) конце систолы

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОРТОДРОМНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение интервала QT
- 2) расширенный комплекс QRS
- 3) узкий комплекс QRS
- 4) наличие зубца P до комплекса QRS

ПРИ ВРОЖДЕННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВОЗНИКАЕТ

- 1) гипертрофия левого желудочка
- 2) гипертрофия правого желудочка
- 3) легочная гипертензия
- 4) расширение левых отделов сердца

ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРОПАФЕНОНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 100-200
- 2) 200-400
- 3) 160-320
- 4) 450-900

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- 1) условия договора со страховой медицинской компанией
- 2) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 3) этический кодекс
- 4) правила обязательного медицинского страхования

ПРИ ПОЛНОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ БЛОКАДЕ ИНТЕРВАЛЫ PP _____ RR

- 1) равны интервалам
- 2) кратны интервалам
- 3) больше интервалов
- 4) меньше интервалов

ОРГАНИЗМ ОБСЛЕДУЕМОГО ПОДВЕРГАЕТСЯ НАИБОЛЬШЕЙ ДОЗИРОВКЕ ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) позитронно-эмиссионной (двухфотонной) компьютерной томографии
- 2) внутрисосудистого ультразвукового исследования
- 3) мультиспиральной компьютерной томографии
- 4) рентгенографии органов грудной клетки

ДЛЯ ЭНДОКАРДИТА ЛЕФФЛЕРА ХАРАКТЕРНЫ

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

У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА (ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫЙ КОНДУИТ) МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ

- 1) кровотока в грудной аорте
- 2) анатомии сердца и магистральных сосудов
- 3) легочного кровотока
- 4) функции левого желудочка

К ВИДАМ НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ ПРИ СИСТЕМНОМ НАЗНАЧЕНИИ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ

- 1) гипохлоремию
- 2) гипогликемию
- 3) гипергликемию
- 4) гипонатриемию

ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) для снижения сократительной функции миокарда ЛЖ
- 2) аортального стеноза
- 3) для недостаточности АК более 2 степени
- 4) митрального стеноза

ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА «МИГРАЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА ПО ПРЕДСЕРДИЯМ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение сегмента PQ от изолинии
- 2) отрицательный зубец Р в I грудном отведении
- 3) регистрация 3-х разных по форме, амплитуде и направленности зубцов Р в одном отведении
- 4) появление в стандартных отведениях преходящего укорочения интервала RQ

ПОКАЗАНИЕМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИВАБРАДИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочковое нарушение ритма
- 2) нейроциркуляторная дистония
- 3) хроническая сердечная недостаточность
- 4) артериальная гипертония

ЁМКОСТНЫМИ СЧИТАЮТСЯ СОСУДЫ, СТЕНКИ КОТОРЫХ СОСТОЯТ ИЗ

- 1) толстого гладкомышечного слоя и имеют узкий просвет
- 2) толстого гладкомышечного слоя и имеют широкий просвет
- 3) большого количества эластических волокон
- 4) небольшого количества эластических и мышечных волокон, но богатые соединительной тканью

ФРАЗой «МНОГО ШУМА ИЗ НИЧЕГО» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дефект межпредсердной перегородки
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) пролапс митрального клапана
- 4) открытый артериальный проток

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IA КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лидокаин
- 2) хинидин
- 3) амиодарон
- 4) пропранолол

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ?

- 1) нарушение функции почек
- 2) двухсторонний стеноз почечных артерий
- 3) сахарный диабет
- 4) сухой кашель

БАЛЛОННАЯ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) тяжелым аортальным стенозом и нестабильной гемодинамикой
- 2) умеренным аортальным стенозом
- 3) острой аортальной недостаточностью

4) аневризмой аорты

РЕГИСТРАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q И ПОДЪЕМА ST В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V5-V6 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ _____ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) заднебазального
- 2) передне-перегородочного
- 3) нижнего
- 4) бокового

ПРИЗНАКОМ ПЕРЕНЕСЕННОГО Q-ИНФАРКТА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ЗАДНЕБАЗАЛЬНОГО) НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБЕЦ ____ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) Q; V4-6
- 2) Q; II, III, aVF
- 3) R>S; V1-2
- 4) Q; I, aVL

УДЛИНЕНИЕ ТРЕТЬЕЙ ДУГИ НА ЛЕВОМ КОНТУРЕ И ПОЯВЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДУГИ НА ПРАВОМ КОНТУРЕ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) увеличения левого желудочка
- 2) расширения аорты
- 3) увеличения левого предсердия
- 4) увеличения правого предсердия

ОПТИМАЛЬНЫЕ ДОЗЫ ГИПОТИАЗИДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В МГ)

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

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕГРУЗКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие выпота в полости перикарда
- 2) D-образная форма правого желудочка
- 3) рестриктивный тип нарушения диастолической функции левого желудочка
- 4) дилатация левого и правого предсердий

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЗАДНЕ-БАЗАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НА ЭКГ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) увеличение высоты зубцов R в отведениях V1-2
- 2) появление патологических зубцов Q в отведениях II, III, aVF
- 3) подъем сегмента ST в отведениях V1-2
- 4) депрессия сегмента ST в отведениях V5-6

ДЛЯ IV ФЕНОТИПА ДИСЛИПИДЕМИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение содержания хиломикронов и триглицеридов

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

ИНТЕРВАЛ PQ ОТРАЖАЕТ ВРЕМЯ

- 1) проведения импульса по системе Гиса-Пуркинье
- 2) проведения импульса по предсердиям
- 3) от начала возбуждения миокарда предсердий до начала возбуждения миокарда желудочков
- 4) проведения импульса по АВ-узлу

СОЧЕТАНИЕ РАСШИРЕНИЯ ПОЛОСТЕЙ И ДИФFUЗНОГО СНИЖЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

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

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

СТРУЙНОЕ ВВЕДЕНИЕ КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТА НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) массивной кровопотере
- 2) желудочковой пароксизмальной тахикардии
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) передозировке верапамила с артериальной гипотензией

ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРОИЗВОДИТСЯ В

- 1) кубитальную, паховую или подключичную вену
- 2) устье правой и левой коронарных артерий отдельно
- 3) устье аорты и основной ствол левой коронарной артерии
- 4) огибающую артерию и ветви правой коронарной артерии

ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) 7
- 2) 41
- 3) 39

4) 65

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

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

В ПОКОЕ ЧАСТОТА СИНУСОВОГО РИТМА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В УД. В МИН)

- 1) 50 - 60
- 2) 60-80
- 3) 80 - 100
- 4) 100-110

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ PCSK9 ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

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

ПОД ЭНДОКАРДИТОМ ЛИБМАНА – САКСА ПОНИМАЮТ

- 1) ревматический эндокардит
- 2) асептический тромбэндокардит
- 3) инфекционный вальвулит
- 4) эндокардит при системной красной волчанке

ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АУСКУЛЬТАТИВНО БУДЕТ СЛЫШЕН _____ ШУМ

- 1) пансистолический
- 2) протосистолический
- 3) прото- или голодиастолический
- 4) мезосистолический

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генетическая мутация
- 2) бактериальное поражение миокарда

- 3) артериальная гипертензия
- 4) вирусное поражение миокарда

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

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

КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) фуросемид
- 2) гипотиазид
- 3) спиронолактон
- 4) этакриновая кислота

К СПЕЦИФИЧНОМУ ПРИЗНАКУ ИБС НА ЭКГ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННОЙ В ПОКОЕ (ВНЕ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ), ОТНОСЯТ

- 1) патологические зубцы Q или комплексы типа QS
- 2) изменения сегмента ST и зубца T
- 3) блокаду ветвей пучка Гиса
- 4) нарушения ритма сердца

ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление врожденного порока сердца
- 2) выявление скрытых форм ИБС и определение толерантности к физической нагрузке и физической работоспособности
- 3) подтверждение сердечной недостаточности
- 4) подтверждение острого инфаркта миокарда

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) АВ-блокаде 2 степени
- 2) аритмиях, провоцируемых повышенной адренэргической стимуляцией сердца
- 3) тахикардиях из АВ узла
- 4) аритмиях при гликозидной интоксикации и удлинении QT

БОЛЬШИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ РЕЗУЛЬТАТ ПОСЕВА КРОВИ

- 1) положительный; в трёх пробах, взятых с интервалом 30 минут между первой и последней
- 2) положительный; в обеих пробах, взятых с интервалом 5 минут
- 3) отрицательный; но высокий титр антител к Brucella
- 4) положительный; в одной из двух проб, взятых с интервалом более 12 часов

ПРИ ВЫЧИСЛЕНИИ ИНДЕКСА ДЬЮКА ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА (ПО

РЕЗУЛЬТАТАМ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА) НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) степень депрессии сегмента ST
- 2) максимальная ЧСС
- 3) продолжительность физической нагрузки
- 4) наличие приступа стенокардии во время нагрузки

ПОЯВЛЯЕТСЯ В ПРОТОДИАСТОЛЕ И ПРАКТИЧЕСКИ ПРИМЫКАЕТ К II ТОНУ ШУМ

- 1) Грэхема-Стилла
- 2) Дюрозье
- 3) Кумбса
- 4) Флинта

МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) менее 10
- 2) 12
- 3) 15 и более
- 4) не более 8

РИСК РАЗВИТИЯ МИОПАТИИ И РАБДОМИОЛИЗА ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ К ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ

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

РЕГИСТРАЦИЯ НА ЭКГ НЕРЕГУЛЯРНЫХ, ОТЛИЧАЮЩИХСЯ ДРУГ ОТ ДРУГА ПО АМПЛИТУДЕ И ФОРМЕ ВОЛН, С ЧАСТОТОЙ 200-500 В МИНУТУ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ЧЕТКО ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) трепетания предсердий
- 2) трепетания желудочков
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) фибрилляции предсердий

ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) умеренной митральной недостаточности и отсутствии противопоказаний
- 2) тяжелой степени недостаточности и ФВ > 40%
- 3) тяжелой степени недостаточности, необходимости проведения АКШ и ФВ ЛЖ более 30%
- 4) легкой степени недостаточности

СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) инфаркт миокарда

- 2) атеросклеротический кардиосклероз
- 3) нарушения ритма сердца
- 4) постинфарктный кардиосклероз

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ТРЕБУЮЩИМ РАСЧЁТА ИНТЕРВАЛА QT ДЛЯ ОЦЕНКИ БЕЗОПАСНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) лидокаин
- 3) пропранолол
- 4) амиодарон

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПРИ ОЖИРЕНИИ I СТЕПЕНИ РАВЕН

- 1) 25-29,9
- 2) 30-34,9
- 3) 40-44,9
- 4) 35-39,9

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ И ПРОЯВЛЕНИЯМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

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

КРОВОХАРКАНЬЕ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) является показанием для кровоостанавливающей терапии
- 2) является относительным противопоказанием к назначению гепарина
- 3) не является противопоказанием к назначению гепарина
- 4) является абсолютным противопоказанием к применению гепарина

К ПРЕПАРАТАМ, СПОСОБНЫМ СНИЖАТЬ СМЕРТНОСТЬ И ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) периферические вазодилататоры
- 2) антиаритмики III класса
- 3) положительные инотропные средства
- 4) антагонисты рецепторов ангиотензина в комбинации с сакубитрилом

К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) антагонисты кальциевых каналов
- 2) бета-блокаторы
- 3) агонисты альфа₂-адренорецепторов
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Q3S1
- 2) косонисходящее повышение сегмента ST в V1-V3 по типу «морды бультерьера»
- 3) дельта-волна
- 4) высокое расположение на нисходящем колене зубца R точки j

КОРОНАРОАНГИОГРАФИЮ НЕ ПРОВОДЯТ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ЦЕЛЬЮ

- 1) определения прогноза
- 2) диагностической
- 3) профилактической
- 4) решения вопроса о целесообразности оперативного лечения

МЕЖДУ ПРАВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ И ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ НАХОДИТСЯ _____ КЛАПАН СЕРДЦА

- 1) полулунный
- 2) трехстворчатый
- 3) одностворчатый
- 4) митральный

ПРИЧИНОЙ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рестриктивная кардиомиопатия
- 2) гипертрофия межжелудочковой перегородки при гипертрофической кардиомиопатии
- 3) ревматизм
- 4) инфекционный эндокардит кардиомиопатии

К ФАКТОРАМ РИСКА, КРАТНО УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) алкоголь, артериальная гипертензия, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность
- 2) возраст, курение, клапанные пороки сердца, хроническая болезнь почек
- 3) алкоголь, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, ожирение, нарушенная гликемия натощак
- 4) физическая нагрузка, стресс, метаболический синдром, употребление кофе в больших количествах

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АВ-УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) аденозинтрифосфат
- 3) пропранолол
- 4) амиодарон

ОСЛОЖНЕНИЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миокардит
- 2) артериальная гипертензия
- 3) травма
- 4) инфекционный эндокардит

ПРИ КАКИХ НАРУШЕНИЯХ РИТМА БЫВАЮТ ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДЕМСА-СТОКСА?

- 1) атриовентрикулярная блокада 1 степени
- 2) желудочковая экстрасистолия
- 3) атриовентрикулярная блокада 3 степени
- 4) фибрилляция предсердий

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРЛИПИДЕМИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ ПРИЕМЕ

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

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

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

ПОЛНОЕ РАЗОБЩЕНИЕ ПРЕДСЕРДНОГО И ЖЕЛУДОЧКОВОГО РИТМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) атриовентрикулярной блокады III степени
- 2) атриовентрикулярной блокады II степени, Мобитц II
- 3) синоатриальной блокады II степени
- 4) атриовентрикулярной блокады II степени с проведением 2:1

ПЕРВАЯ ДОЗА НАЗНАЧЕНИЯ БИСОПРОЛОЛА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 10
- 2) 1,25
- 3) 12,5
- 4) 5

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СЧИТАЮТ

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

САМЫМ ЧАСТЫМ ВНЕШНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГОМОЗИГОТНОЙ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

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

АВ-БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ-1 ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ НА УРОВНЕ

- 1) АВ узла
- 2) ствола пучка Гиса
- 3) СА проведения
- 4) межпредсердного проведения

ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-АДАМСА-СТОКСА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) атриовентрикулярной блокаде
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) бивентрикулярной блокаде

ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытый артериальный проток
- 2) открытое овальное окно
- 3) аневризма межпредсердной перегородки
- 4) ложная хорда

СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.) БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС И СОПУТСТВУЮЩЕЙ АГ, ПОМИМО СТАНДАРТНОЙ АНТИИШЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ИНГИБИТОРЫ АПФ В СОЧЕТАНИИ

- 1) антагонистами рецепторов ангиотензина II
- 2) α_1 -адреноблокаторами
- 3) антагонистами минералкортикоидных рецепторов
- 4) дигидропиридиновыми антагонистами кальция

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ

ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) нитраты
- 3) β -адреноблокаторы
- 4) антикоагулянты

У ПАЦИЕНТА 56 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST БЕЗ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА, С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА (ФВ) 35%» РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) консервативной (медикаментозной) стратегии
- 2) нагрузочных проб
- 3) экстренной коронарографии (в течение 2 часов)
- 4) коронарографии в течение 72 часов

ПРИЗНАКОМ ВОВЛЕЧЁННОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление влажных хрипов в нижних отделах лёгких
- 2) снижение темпа диуреза менее 40 мл/час
- 3) стойкая гипотония
- 4) боль в эпигастральной области

ПРИ РЕЦИДИВЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ТЕРАПИИ АМИОДАРОНОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) увеличению доз антикоагулянтных препаратов
- 2) интервенционным методам коррекции
- 3) терапии соталолом
- 4) комбинированной антиаритмической терапии

ОБЪЕМ ПОТРЕБЛЯЕМОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ ОКОЛО ____ ЛИТРОВ В СУТКИ

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

ЗАПИСИ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ВЕДУТСЯ НА ЯЗЫКЕ

- 1) английском
- 2) любом
- 3) региона
- 4) русском

НАЛИЧИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ЩЕЛЧКА И ПОЗДНЕГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ КЛАПАНА

- 1) пролапсе аортального

- 2) пролапсе митрального
- 3) отрыве хорд митрального
- 4) кальцинозе митрального

СИСТОЛА ЖЕЛУДОЧКОВ НАЧИНАЕТСЯ С ФАЗЫ

- 1) асинхронного сокращения
- 2) выброса крови
- 3) быстрого наполнения желудочков
- 4) изоволюмического сокращения желудочков

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ОБЛАДАЕТ ПРОБА

- 1) с гипервентиляцией
- 2) дипиридамоловая
- 3) со статической физической нагрузкой
- 4) с нагрузкой на велоэргометре

АНГИНОЗНЫЙ ХАРАКТЕР ДИСКОМФОРТА В ПРЕКАРДИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВЫСОВОЕРОЯТЕН, ЕСЛИ ДИСКОМФОРТ

- 1) проходит после приема нитроглицерина сублингвально в течение 1-2 минут
- 2) проходит после приема нитроглицерина сублингвально в течение 30 минут
- 3) усиливается при пальпации
- 4) изменяется при глубоком вдохе

ЗУБЕЦ Т НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ РЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) обоих желудочков
- 2) только правого желудочка
- 3) только левого предсердия
- 4) обоих предсердий

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПОДОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмококк
- 2) менингококк
- 3) золотистый стафилококк
- 4) эпидермальный стрептококк

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биспролол
- 2) ацетазоламид
- 3) каптоприл
- 4) гидрохлортиазид

ХИЛЕЗНАЯ СЫВОРОТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ В КРОВИ

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

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) пропafenон
- 2) бисопролол
- 3) дигоксин
- 4) амиодарон

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) антагонисты рецепторов к ангиотензину
- 4) ингибиторы апф

ДЛЯ ЗАМЕЩАЮЩЕГО РИТМА ИЗ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ _____ УДАРОВ В 1 МИНУТУ

- 1) 40-50
- 2) 100-110
- 3) 90-100
- 4) 120 и более

ПРИЕМ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ 5 ТИПА С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ С ПРИЕМОМ

- 1) нитратов различной продолжительности действия
- 2) селективных β_1 -адреноблокаторов
- 3) антагонистов кальция дигидропиридинового ряда
- 4) ингибиторов АПФ

ПРИ СИНДРОМЕ КОННА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНОГО С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коринфар
- 2) нитросорбид
- 3) верапамил
- 4) бисопролол

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ МЕДИКАМЕНТАМИ ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ БЕЗ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ДОСТОВЕРНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ НЕИНВАЗИВНОЙ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ, ВЫПОЛНЕННОЙ С ПОМОЩЬЮ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО

- 1) в анамнезе операция аорто-коронарного шунтирования
- 2) синусовая брадикардия
- 3) низкий индекс коронарного кальциноза
- 4) высокий индекс коронарного кальциноза

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- 1) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 2) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 3) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- 4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиленным
- 2) нейтральным
- 3) монополярным
- 4) биполярным

КАКОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ У БОЛЬНЫХ С

СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА?

- 1) атриовентрикулярная блокада
- 2) суправентрикулярная тахикардия
- 3) мерцательная аритмия
- 4) желудочковая тахикардия

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ» И УТОЧНЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКИ ПАЦИЕНТУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1) эхокардиографическое исследование
- 2) суточное имониторирование ЭКГ
- 3) стресс-тест с визуализацией миокарда или регистрацией ЭКГ
- 4) электрофизиологическое исследование миокарда

ХРОНИЧЕСКОЕ ОТТОРЖЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАТА ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) через несколько месяцев или лет после операции
- 2) в первые 48 часов после пересадки
- 3) через месяц после операции
- 4) через неделю после операции

У ПАЦИЕНТОВ С ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) ингибиторов АПФ
- 2) нитратов
- 3) антагонистов кальция
- 4) β -адреноблокаторов

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КАРДИАЛЬНОГО X-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение мелких сосудов коронарного русла
- 2) отсутствие типичных приступов стенокардии напряжения
- 3) отрицательный нагрузочный ЭКГ-тест
- 4) неэффективность β -адреноблокаторов

ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ НАБЛЮДАЮТСЯ _____ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- 1) розовые, влажные
- 2) бледные, сухие
- 3) бледные, влажные
- 4) цианотичные, сухие

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

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

ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТА БЕЗ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ И БЕЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антиаритмические препараты I класса и амиодарон
- 2) дигоксин и аденозинтрифосфата
- 3) дигоксин и амиодарон
- 4) бета-адреноблокаторы и блокаторы медленных кальциевых каналов

ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА (АМПЛИТУДА R=S) В НОРМЕ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ОТВЕДЕНИЯМ

- 1) V5-V6
- 2) V1-V2
- 3) V3-V4
- 4) V2-V3

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ МИОКАРДИТОВ СЧИТАЮТ

- 1) неинфекционные агенты
- 2) паразитарные инвазии
- 3) коллагенозы
- 4) инфекции

К КОСВЕННЫМ ТРАНСТОРАКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ДИСФУНКЦИИ ПРОТЕЗА ПО ТИПУ ПАННУСА ОТНОСЯТ

- 1) развитие диастолической дисфункции по 1 типу
- 2) наличие флотирующего дополнительного экосигнала
- 3) патологическую подвижность протеза
- 4) повышение пикового и среднего градиентов

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

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

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С УСКОРЕННЫМ ИДИОВЕНТРИКУЛЯРНЫМ РИТМОМ С ЧАСТОТОЙ 90 В 1 МИНУТУ СЛЕДУЕТ

- 1) внутривенно ввести новокаиномид
- 2) внутривенно ввести лидокаин
- 3) внутривенно ввести атропин
- 4) обеспечить наблюдение за пациентом

К СОСУДАМ, КОТОРЫЕ ВПАДАЮТ В ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ОТНОСЯТ

- 1) легочные вены

- 2) аорту
- 3) легочную артерию
- 4) полые вены

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 20-35
- 2) 10-20
- 3) 35-45
- 4) 45-55

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (СМ²)

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 2-4
- 4) 4-6

СКОРОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ИМПУЛЬСОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЬШЕЙ В

- 1) пучке Гиса и его ветвях
- 2) рабочем миокарде предсердий
- 3) АВ узел
- 4) рабочем миокарде желудочков

К ПРИЗНАКУ, ОТЛИЧАЮЩЕМУ ОРТОДРОМНУЮ ТАХИКАРДИЮ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ОТ ТИПИЧНОЙ АВ-УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ОТНОСЯТ

- 1) наличие широких комплексов QRS
- 2) наличие дельта-волн
- 3) интервал $RP^1 < 0,1$ с
- 4) интервал $RP > 0,1$ с

ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ КУПИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) статинов
- 2) бета-блокаторов
- 3) внутривенного введения лидокаина
- 4) антагонистов кальция

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ НЕОБХОДИМ СУБЛИНГВАЛЬНЫЙ ПРИЕМ

- 1) нитроглицерина
- 2) нифедипина
- 3) триметазидина
- 4) атенолола

ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА С ПРИСТУПАМИ МОРГАНЬИ-АДАМСА-СТОКСА ОПТИМАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) гормонов
- 2) Атропина
- 3) симпатомиметиков
- 4) искусственного водителя ритма

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) циркулярная депрессия сегмента ST
- 2) отсутствие перенесенных инфарктов миокарда в анамнезе
- 3) давность ангинозного статуса не более 12 часов
- 4) наличие желудочковой экстрасистолии

ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХПН НА РЕГУЛЯРНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) более частое поражение трёхстворчатого клапана или клапана лёгочной артерии
- 2) преобладание тромбозов по большому кругу, инфарктов почки, селезёнки
- 3) отсутствие анемии
- 4) преимущественно хороший ответ на антибактериальную терапию

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 7
- 4) 20

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ТИПА «TORSADE DE POINTES», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магния сульфат
- 2) верапамил
- 3) бисопролол
- 4) прокаинамид

ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раздвоенный второй тон
- 2) систолический шум
- 3) хлопающий первый тон
- 4) диастолический шум с пресистолическим усилением

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЛЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) гепатомегалию, кашель, кровохарканье

- 2) одышку, приступы удушья
- 3) набухание шейных вен при надавливании на правое подреберье, гепатомегалию
- 4) кашель, кровохарканье

ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ

- 1) аспирин и клопидогрел – 3 месяца
- 2) клопидогрел – пожизненно, аспирин – 3 месяца
- 3) аспирин – пожизненно, клопидогрел – 3 месяца
- 4) аспирин и клопидогрел - пожизненно

ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) конечно-систолический объём левого желудочка
- 2) конечно-диастолический объём левого желудочка
- 3) минутный объём крови
- 4) общее периферическое сосудистое сопротивление

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ритмилен
- 2) кордарон
- 3) верапамил
- 4) лидокаин

ПРИ НАЛИЧИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ

- 1) обмена жиров
- 2) водно-минерального обмена
- 3) обмена белков
- 4) обмена углеводов

ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ МВ КФК В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)

- 1) 5
- 2) 14
- 3) 1
- 4) 2-3

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТОВ ТОЛЬКО ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ WPW, ГОВОРЯТ О _____ WPW

- 1) феномене
- 2) манифестирующем синдроме
- 3) скрытом синдроме
- 4) интермиттирующем синдроме

СИСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ МИОКАРДА СЧИТАЕТСЯ ВЫРАЖЕНО СНИЖЕННОЙ, ЕСЛИ ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 30
- 2) более 60
- 3) 50-60
- 4) 30-50

НЕБОЛЬШИМИ СЧИТАЮТСЯ ВЕГЕТАЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ, ДИАМЕТР КОТОРЫХ (ММ)

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

СИНДРОМ WPW ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТ У БОЛЬНЫХ С

- 1) аномалией Эбштейна
- 2) дефектом межпредсердной перегородки
- 3) дефектом межжелудочковой перегородки
- 4) открытым артериальным протоком

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА ПРИ БОЛЮСНОМ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1) 5,0-7,0
- 2) 8,0-10,0
- 3) 2,0-4,0
- 4) 1,0-1,5

РОСТУ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ СПОСОБСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ

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

ПРИ РАЗВИТИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОГО ИЛИ ПОВЫШЕННОГО АД ПОКАЗАНА

- 1) инфузия добутамина
- 2) инфузия нитратов и внутривенное введение фуросемида

- 3) инфузия ингибиторов АПФ
- 4) параллельная инфузия допамина и нитроглицерина

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА БРУГАДА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Q3S1
- 2) высокое расположение на нисходящем колене зубца R точки j
- 3) дельта-волна
- 4) косонисходящее повышение сегмента ST в V1-V3

ПАЦИЕНТУ 65 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СТРАДАЮЩЕМУ УМЕРЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПРИСТУПАМИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА, НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- 1) В-блокаторы
- 2) антагонисты кальция
- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 4) сердечные гликозиды

ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) дигоксина
- 2) этацизина
- 3) верапамила
- 4) пропранолола

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОБСТРУКТИВНОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкое снижение сократимости миокарда
- 2) потеря более 20% объёма циркулирующей крови
- 3) препятствие кровенаполнению левого желудочка
- 4) вазодилатация

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ИБС ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) антикоагулянты
- 2) препараты ацетилсалициловой кислоты
- 3) омега-3 жирные кислоты
- 4) нитраты

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА ПО СЛЕДУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ

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

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ

ГРАЖДНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) стандарты медицинской помощи
- 4) порядки оказания медицинской помощи

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) значительное количество выпота
- 2) коллабирование правого предсердия
- 3) значительная вариабельность наполнения камер сердца в зависимости от фаз дыхания
- 4) циркулярное распространение перикардального выпота

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ И НАЛИЧИЕМ ОРГАНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА (ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лидокаин
- 2) метопролол
- 3) амиодарон
- 4) прокаинамид

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАЗНАЧАЮТ

- 1) дигоксин
- 2) лидокаин
- 3) амиодарон
- 4) прокаинамид

О «ПАРАДОКСАЛЬНОМ ПУЛЬСЕ» ГОВОРЯТ, КОГДА

- 1) чередуются пульсовые волны большого и малого наполнения
- 2) происходит уменьшение или исчезновение пульсовых волн на вдохе
- 3) интервалы между пульсовыми волнами неодинаковые
- 4) имеется несоответствие числа пульсовых волн и числа сердечных сокращений

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ РАСПРОСТРАНЕННОГО (ОБШИРНОГО) ПЕРЕДНЕБОКОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, aVR, V4
- 2) AVL
- 3) I, II, aVL, V5-V6
- 4) I, aVL, V1-V6

ПОД ИНДЕКСОМ МАКРУЗА ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ

- 1) зубца P к сегменту PQ

- 2) зубца Р к интервалу PQ
- 3) сегмента PQ к интервалу PQ
- 4) интервала PQ к сегменту PQ

У БОЛЬНЫХ С НИЖНИМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЗКОЙ ГИПОТОНИИ И ВЫРАЖЕННОЙ БРАДИКАРДИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) атропин
- 2) норадреналин
- 3) введение жидкости
- 4) форсированный диурез

СЕРДЕЧНАЯ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ

- 1) многососудистом поражении коронарных артерий
- 2) идиопатической легочной гипертензии
- 3) пароксизмальной форме фибрилляции предсердий
- 4) симптомной ХСН, синусовом ритме, длительности комплекса QRS ≥ 150 мс

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) краснуха
- 2) эпидемический паротит
- 3) туберкулез
- 4) дерматофития

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ РАСЧЕТНАЯ ВЕЛИЧИНА ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ СУБМАКСИМАЛЬНОМУ УРОВНЮ НАГРУЗКИ

- 1) уменьшается с возрастом пациента
- 2) увеличивается с возрастом пациента
- 3) не зависит от возраста пациента
- 4) зависит от исходного уровня ЧСС

ВРЕМЯ НАЧАЛА ЭФФЕКТА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИЁМЕ СУБЛИНГВАЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 8

К КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТАМ ОКС ОТНОСЯТ

- 1) аневризму левого желудочка
- 2) стенокардию напряжения IV ФК, постинфарктный кардиосклероз
- 3) нестабильную стенокардию, острый инфаркт миокарда
- 4) вариантную стенокардию

ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маннитол
- 2) тимолол
- 3) индапамид
- 4) спиронолактон

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST РЕКОМЕНДОВАНА В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 2 лет
- 2) 3 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 6 месяцев

БОЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) нитраты
- 3) фуросемид
- 4) нифедипин

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ СО СВОЙСТВАМИ БЛОКАТОРОВ АЛЬФА-АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атенолол
- 2) метопролол
- 3) небиволол
- 4) карведилол

ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия
- 2) эхокардиография
- 3) компьютерно-томографическая ангиография
- 4) магнитно-резонансная томография

СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) 0-10%, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АД

- 1) «диппер» («dipper»)
- 2) «нон-диппер» («non dipper»)
- 3) «найт пикер» («night peaker»)
- 4) «овер диппер» («over dipper»)

ПРЕХОДЯЩИЕ ЭПИЗОДЫ ИШЕМИИ МИОКАРДА

- 1) всегда сопровождаются болевым синдромом
- 2) всегда сопровождаются одышкой
- 3) всегда сопровождаются нарушениями ритма
- 4) могут не сопровождаться симптомами

ЕСЛИ В ТРУДОВОМ ДОГОВОРЕ НЕ ОГОВОРЕН СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ, ТО ДОГОВОР СЧИТАЕТСЯ

- 1) заключенным на неопределенный срок
- 2) недействительным
- 3) заключенным на срок не менее одного года
- 4) заключенным на срок не менее двух лет

К ANTIAPИTМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ I КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) дронедазон
- 2) лидокаин
- 3) дилтиазем
- 4) соталол

ГРАЖДАНИН РФ ИМЕЕТ ПРАВО НА СМЕНУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА

- 1) не чаще 1 раза в полгода
- 2) у гражданина РФ нет такого прав
- 3) ежемесячно
- 4) не чаще 1 раза в год

УСТРАНЕНИЮ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ БЛОКАДЫ, РАЗВИВШЕЙСЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ НОВОКАИНАМИДА, СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) оксигенотерапии
- 2) 1 мл атропина 0,1%
- 3) 80-100 мл раствора гидрокарбоната натрия 4%
- 4) 10 мл раствора хлористого кальция 10%

РЕСТРИКТИВНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипертрофией миокарда желудочков
- 2) нарушением диастолической функции миокарда
- 3) сниженным системным и легочным венозным давлением
- 4) снижением систолической функции желудочков

ИМПЛАНТАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОГО ЭЛЕКТРОДА ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ В

- 1) коронарный синус
- 2) боковую стенку левого желудочка
- 3) верхушку левого желудочка
- 4) верхушку правого желудочка

ПРИ ОТРЫВЕ ХОРДЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА АУСКУЛЬТАТИВНО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) систолический шум на верхушке
- 2) диастолический шум

- 3) грубый систолический шум над всей областью сердца и над сосудами шеи
- 4) щелчок открытия митрального клапана

ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ВЫСТУПАЕТ

- 1) бессимптомная брадикардия, вызванная длительной медикаментозной терапией
- 2) бессимптомная ночная брадикардия у молодых людей с паузами менее 2 секунды
- 3) бессимптомная дисфункция синусового узла у спортсменов
- 4) симптомная хронотропная недостаточность

ПРИ СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ПО ТИПУ МОБИТЦ I НАБЛЮДАЮТ

- 1) углубление и уширение зубца S в отведениях V1-2, II, aVF
- 2) высокие и широкие зубцы R в отведениях V1-V6
- 3) расширение комплекса QRS $> 0,10''$
- 4) выпадение комплексов PQRS

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

СИМПТОМОМ, КОТОРЫЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАСТО ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГочНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брадикардия
- 2) отёк лёгких
- 3) одышка
- 4) бронхоспазм

ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМОЙ ВАЗОДИЛАТИРУЮЩЕЙ СУБСТАНЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) простаглицлин (PGI₂)
- 2) простаглицлин (PGH₂)
- 3) эндотелин-1
- 4) тромбоксан A₂

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОКРЫТИЕ СТЕНТА

- 1) улучшает ток крови через стент
- 2) ускоряет пролиферацию эндотелия сосуда
- 3) тормозит рост атеросклеротической бляшки
- 4) тормозит чрезмерную пролиферацию неоинтимы

УМЕРЕННЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ

АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (ММ РТ.СТ.)

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

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СИСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СРЕДИ ЛИЦ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ СОСТАВЛЯЕТ ПРИМЕРНО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 6-10
- 2) ? 3
- 3) 40-45
- 4) 60 ?

ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ КЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ

- 1) 1 год
- 2) 4 недели
- 3) 6 месяцев
- 4) пожизненно

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕДНЕБОКОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III, aVF
- 2) V1-V3
- 3) I, aVL, V5-V6
- 4) II, aVR, V4

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) выявления пароксизмальных аритмий
- 2) определения типа синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 3) определения постоянства синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 4) оценки функционирующего дополнительного пути проведения

ОБЩИМ ДЛЯ АНЕМИИ, ТИРЕОТОКСИКОЗА, ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, РЕВМАТИЧЕСКОГО МИТРАЛЬНОГО ПОРОКА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ШУМ

- 1) систолический на верхушке
- 2) систоло-диастолический на основании сердца
- 3) диастолический во 2 межреберье слева от грудины
- 4) мезодиастолический в точке Боткина

НАРУШЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У МУЖЧИН ВОЗМОЖНО ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) нитратов пролонгированного действия
- 2) β-адреноблокаторов
- 3) ингибиторов АПФ

4) дигидропиридиновых антагонистов кальция

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

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

ИНТОКСИКАЦИЯ ПРЕПАРАТАМИ ДИГОКСИНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) болью в сердце
- 2) тошнотой и рвотой
- 3) кровотечением
- 4) угнетением сознания

ПОКАЗАТЕЛЯМИ ВЫСОКОГО РИСКА СМЕРТИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипотония, дилатация правого желудочка, повышение уровня тропонина
- 2) положение «ортопноэ», появление влажных хрипов в нижних отделах лёгких
- 3) тромбоз глубоких вен нижних конечностей, повышение D-димера в 2 раза выше нормы
- 4) субфебрильная температура тела, кровохарканье, инфильтративные изменения на рентгенограмме органов грудной клетки

«ЖЕСТКИЙ» КОНТРОЛЬ ЧСС ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОЗНАЧАЕТ ЕГО ЗНАЧЕНИЕ МЕНЕЕ ____ В МИНУТУ В ПОКОЕ И МЕНЕЕ ____ В МИНУТУ ПРИ УМЕРЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

- 1) 90; 140
- 2) 80; 110
- 3) 90; 110
- 4) 80; 120

РЕВМАТИЧЕСКАЯ ХОРЕЯ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) эхолоалией
- 2) транзиторной ишемической атаккой
- 3) гиперкинезов мышц лица, туловища, конечностей
- 4) дизартрией

К КАКОЙ ГРУППЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ ПРОПАФЕНОН?

- 1) 3
- 2) 1А
- 3) 1С
- 4) 2

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) расширение корня и восходящего отдела аорты
- 2) наличие эхо-негативного пространства за передней стенкой правого желудочка
- 3) асимметричная гипертрофия левого желудочка
- 4) дилатация правых отделов сердца

ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ СНИЗИТЬ УРОВЕНЬ АД, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) триметазидин
- 2) ранолазин
- 3) молсидомин
- 4) ивабрадин

ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ «МИОКАРДИТ» ПОЗВОЛЯЕТ

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

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ

- 1) сосудистого пучка
- 2) сердечного толчка
- 3) верхушечного толчка
- 4) эпигастральной пульсации

ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) зубцы Р различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины
- 2) отсутствие зубцов Р и наличие волн f, нерегулярность комплексов QRS
- 3) отсутствие зубцов Р, наличие «пилообразной» базальной линии (волн F)
- 4) уширенные комплексы QRS и атриовентрикулярная диссоциация

РЕДКО ПРИ ПОДОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ _____ КЛАПАНА

- 1) пульмонального
- 2) аортального
- 3) митрального
- 4) трикуспидального

ГИНЕКОМАСТИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЁМЕ

- 1) спиронолактона
- 2) этакриновой кислоты
- 3) гидрохлоротиазида
- 4) триамтерена

ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ И НЕПРИЛИЗИНА МОГУТ ЗАМЕНИТЬ _____ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II-III ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

- 1) дигоксин
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) амлодипин
- 4) β -блокаторы

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТРАНСЭЗОФАГАЛЬНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) более точного расчёта фракции выброса и ударного объёма
- 2) достоверной диагностики вегетаций на клапанах
- 3) более точного расчёта количества жидкости в полости перикарда
- 4) достоверной диагностики ишемической болезни сердца

ТАМПОНАДА ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) плеврита
- 2) фибринозного перикардита
- 3) выпотного перикардита
- 4) констриктивного перикардита

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардия
- 2) отёки на нижних конечностях
- 3) кровохарканье
- 4) ортопноэ

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СИСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СРЕДИ ЛИЦ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ СОСТАВЛЯЕТ ПРИМЕРНО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60 <
- 2) < 3
- 3) 6-10
- 4) 40-45

ТИТРАЦИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С _____ НАЧАЛЬНОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗЫ (В ДОЛЯХ ОТ СРЕДНЕТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ)

- 1) 1/8
- 2) 1/4
- 3) 1/2
- 4) 1/5

ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) надкостальная
- 2) парастернальная
- 3) апикально-парастернальная
- 4) супрастернальная

ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ СИНДРОМА ЛАУНА – ГАНОНГА – ЛЕВИНА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с, наличие дельта-волны
- 2) продолжительность интервала PQ более 0,2 с и блокада левой ветви пучка Гиса
- 3) блокада правой ветви пучка Гиса и элевация сегмента ST в отведениях V1-V2
- 4) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с, отсутствие дельта-волны

ТРЕТЬИМ КОМПОНЕНТОМ ТРЕХПУЧКОВОЙ БЛОКАДЫ (ПРИ СОЧЕТАНИИ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА И ОДНОЙ ИЗ ВЕТВЕЙ ЛЕВОЙ НОЖКИ) ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕПЕНИ

- 1) СА-блокада третьей
- 2) СА-блокада первой
- 3) СА-блокада второй
- 4) АВ-блокада первой

КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ТЕСТА 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ СООТВЕТСТВУЕТ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1 ФК?

- 1) 426-550 м
- 2) 650-800 м
- 3) 150-300 м
- 4) 301-426 м

У ПАЦИЕНТА С АД 150/95 ММ РТ.СТ. И СКФ 28 МЛ/МИН/1,73 М² АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ _____ СТЕПЕНИ, _____ РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

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

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТ

- 1) L-формы бактерий
- 2) грамотрицательную микрофлору
- 3) грамположительную микрофлору
- 4) грибы

ВТОРАЯ ДУГА ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ В НОРМЕ ОБРАЗОВАНА

- 1) легочной артерией
- 2) восходящим отделом аорты
- 3) правым желудочком
- 4) правым предсердием

К РЕЗИСТИВНЫМ СОСУДАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) истинные капилляры
- 2) аорта и лёгочная артерия
- 3) концевые артерии и артериолы
- 4) артерии, артериолы и капилляры

ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ХОДЬБЕ ПО РОВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ В ОБЫЧНОМ ТЕМПЕ ЧЕРЕЗ 100-200 МЕТРОВ ИЛИ ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ НА 1 ПРОЛЕТ, СООТВЕТСТВУЮТ _____ Ф. К.

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

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕННЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ФУНКЦИЯМИ И/ИЛИ НАХОДЯЩИХСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) нефракционированного гепарина
- 2) низкомолекулярных гепаринов
- 3) прямых пероральных ингибиторов факторов свёртывания (дабигатран, ривароксабан, апиксабан)
- 4) непрямых пероральных антикоагулянтов (варфарин)

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

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

У БОЛЬНЫХ С КЛАССИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ (ВАРИАНТНАЯ

СТЕНОКАРДИЯ) ПРИСТУПЫ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ

- 1) на высоте физической нагрузки
- 2) во второй половине дня
- 3) ночью или рано утром
- 4) вне зависимости от циркадности

В СЛУЧАЕ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) увеличение скорости потока
- 2) уменьшение скорости потока
- 3) поток митральной регургитации
- 4) нарушение диастолической функции

НА ФОНЕ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ

- 1) имеющемуся смещении сегмента ST вниз (депрессия) более чем на 3 мм
- 2) отсутствию патологических зубцов Q в левых грудных отведениях V5-V6
- 3) наличию комплексов QR в левых грудных отведениях (V₅ и V₆)
- 4) превышении длительности комплекса QRS более 0,12 с во всех отведениях

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1) принципов
- 2) приоритетов
- 3) факторов
- 4) направлений

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

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

ОТВЕДЕНИЯ AVR, AVL, AVF НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) усиленными
- 2) грудными
- 3) дополнительными
- 4) стандартными

ЛУЧШЕ ВСЕГО ОТРАЖАЕТ ПОТРЕБЛЕНИЕ МИОКАРДОМ КИСЛОРОДА ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) двойного произведения
- 2) ЧСС
- 3) АД
- 4) ЧДД

ПОКАЗАНИЕМ К БАЛЛОННОЙ КАТЕТЕРНОЙ МИТРАЛЬНОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ВОЗРАСТ И

- 1) пожилой; фибрилляция предсердий
- 2) пожилой; сохраняющийся синусовый ритм
- 3) молодой; сохраняющийся синусовый ритм
- 4) молодой; фибрилляция предсердий

ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ВЫЧИСЛЯЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) $(КДР-КСР)/(КДР+КСР)$
- 2) $(КДО-КСО)/(КДО+КСО)$
- 3) $(КДО-КСО)/КДО$
- 4) $(КДО-КСО)/(КДО+КСО)$

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коморбидная ИБС
- 2) молодой возраст
- 3) высокий риск протезирования клапана
- 4) женский пол

АВ-ДИССОЦИАЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ____ - БЛОКАДЫ ____ СТЕПЕНИ

- 1) АВ; 3
- 2) АВ; 2; типа Мобиц 2
- 3) АВ; 2; типа Мобиц 1
- 4) СА; 1

ВАРИАНТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) ангинозные приступы часто возникают ночью
- 2) во время ангинозного приступа отсутствуют изменения на ЭКГ
- 3) всегда имеется четкая связь ангинозного приступа с физической нагрузкой
- 4) течение никогда не осложняется развитием инфаркта миокарда

СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА СНИЖАЕТ

- 1) пропранолол
- 2) лидокаин
- 3) пропафенон
- 4) амиодарон

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИРОДЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И ОРГАНИЧЕСКОЙ) ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ

- 1) дистальной компрессии
- 2) с натуживанием (Вальсальвы)
- 3) нитроглицериновую
- 4) проксимальной компрессии

ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕН СИМПТОМ

- 1) Мюссе
- 2) Воскресенского
- 3) Ситковского
- 4) Ровзинга

К ANTIAPИTMIЧECKИМ ПPEПAPATAM IC KЛACCA OTHOCИTCA

- 1) верапамил
- 2) анаприлин
- 3) лидокаин
- 4) пропafenон

УВЕЛИЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ К ЛИПОПРОТЕИДАМ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ НА ПОВЕРХНОСТИ ГЕПАТОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕХАНИЗМОМ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ

- 1) фибратов
- 2) статинов
- 3) Ω -3 полиненасыщенных жирных кислот
- 4) препаратов никотиновой кислоты

ТОЛЩИНА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

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

ПРЕПАРАТОМ, АРИТМОГЕННОСТЬ КОТОРОГО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метопролол
- 2) этацизин
- 3) дилтиазем
- 4) верапамил

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЭКСТРАСИСТОЛИИ НА ФОНЕ ПОСТИНФАРКТНОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) верапамила
- 2) метопролола тартрата
- 3) пропранолола
- 4) амиодарона

К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) «реперфузионные» аритмии
- 2) уменьшение болевого синдрома
- 3) снижение сегмента ST на 50% в течение 90 мин
- 4) повышение сократительной способности миокарда

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренной
- 2) неотложной
- 3) плановой
- 4) реабилитационной

ГЛАВНОЙ СПОСОБНОСТЬЮ АРТЕРИОЛ, КОТОРАЯ ПОМОГАЕТ РЕГУЛИРОВАТЬ ОБЪЁМНУЮ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В РАЗЛИЧНЫХ СОСУДИСТЫХ БАСЕЙНАХ И РАСПРЕДЕЛЯТЬ КРОВЬ ПО РАЗНЫМ ОРГАНАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депонирование части циркулирующей крови за счёт анастомозов между артериолами и венами
- 2) депонирование части циркулирующей крови за счёт анастомозов между артериолами и предкапиллярами
- 3) существенное изменение артериолами своего просвета
- 4) создание сети между артериолами

ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛПНП, СОСТАВЛЯЮЩИЙ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

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

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

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

ДИФФУЗНЫЕ, НЕСИММЕТРИЧНЫЕ, ДВУСТОРОННИЕ ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ (СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) кардиогенного отёка лёгких
- 2) респираторного дистресс-синдрома взрослых
- 3) ателектаза

4) пневмонии

ОДЫШКА ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ

- 1) тиклопидина
- 2) ацетилсалициловой кислоты
- 3) тикагрелора
- 4) клопидогрела

К ОСНОВНЫМ ВИДАМ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

- 1) силовые упражнения
- 2) дозированную тренировочную ходьбу
- 3) трудотерапию
- 4) подвижные игры

ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) расслоения грудного отдела аорты
- 2) острого левостороннего плеврита
- 3) инфаркта миокарда левого желудочка
- 4) тромбоэмболии легочной артерии

КРИТЕРИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО С ПРОМЕЖУТОЧНЫМ РИСКОМ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженное нарушение насосной функции миокарда (фракция выброса менее 30%)
- 2) неосложненный инфаркт миокарда
- 3) отсутствие патологической симптоматики в покое
- 4) остановка сердца в анамнезе

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

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

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В СЕКУНДАХ, В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 0,06
- 2) 0,08
- 3) 0,1
- 4) 0,2

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочковая аритмия, вызванная интоксикацией сердечными гликозидами
- 2) гипертонический криз, осложнённый отёком лёгких
- 3) расслаивающая аневризма восходящего отдела аорты
- 4) тромбоэмболия лёгочной артерии

В ПРОГРАММУ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ВКЛЮЧЕНА

- 1) ходьба в среднем темпе
- 2) спортивные упражнения
- 3) гипоксическая тренировка
- 4) тренировка на максимальном значении частоты сердечных сокращений

ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КОАРКТАЦИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С ВЕРХУШКИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в межлопаточную область
- 2) на сосуды шеи
- 3) в подмышечную впадину
- 4) на аорту

МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- 1) смерти его мозга или его биологической смерти
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 4) трупного окоченения

У БЕРЕМЕННЫХ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) клопидогрелем
- 2) дабигатраном
- 3) ацетилсалициловой кислотой
- 4) низкомолекулярными гепаринами

НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- 3) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с

проведением расследования или судебным разбирательством

4) по просьбе родственников (родителей или детей) или законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ АТЕРОГЕННЫМ _____ ТИП ДИСЛИПОПРОТЕИДЕМИИ

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

ДО КАКОГО ПРЕДЕЛА СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД ДОПУСКАЕТСЯ ПРИЁМ ИНГИБИТОРОВ АПФ И БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

- 1) 85 мм рт.ст.
- 2) 110 мм рт.ст.
- 3) 100 мм рт.ст.
- 4) 75 мм рт.ст.

ЕДИНСТВЕННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СТЕНОКАРДИИ В РЯДЕ СЛУЧАЕВ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) боль в левой половине грудной клетки продолжительностью более 30 минут
- 2) боль, проходящая при физической нагрузке
- 3) боль, воспроизводимая при пальпации грудной клетки
- 4) одышка при физической нагрузке

К АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ОТНОСЯТСЯ

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНОЗ

- 1) тяжёлый митральный; с выраженной лёгочной гипертензией
- 2) митральный; осложнённый правожелудочковой недостаточностью и тяжёлой трикуспидальной недостаточностью
- 3) умеренный митральный; без выраженных признаков правожелудочковой недостаточности
- 4) лёгкий митральный; с одышкой при физической нагрузке

ПРИ ДИСЛИПИДЕМИИ III ТИПА В КРОВИ РЕЗКО ПОВЫШЕН УРОВЕНЬ

- 1) ЛППП
- 2) хиломикронов

- 3) ЛПНП
- 4) ЛПОНП

К ПЛЕЙОТРОПНЫМ СВОЙСТВАМ СТАНИТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) стабилизация липидного ядра
- 2) улучшение эндотелиальной функции
- 3) гиполипидемический эффект
- 4) укрепление фиброзной покрывки

У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА МЕНЕЕ 40% СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- 1) флекаинид
- 2) соталол
- 3) амиодарон
- 4) пропафенон

ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

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

ПОД АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫМ УЗЛОВЫМ РИТМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) медленный правильный ритм (ЧСС 35-40 в минуту) с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с, отмечаются ретроградные зубцы Р, в ряде случаев может быть ускоренным с ЧСС 70-130 в минуту
- 2) правильный ритм (ЧСС 40-80 в минуту) с широкими комплексами QRS более 0,12 с, зубец Р не регистрируется
- 3) пароксизмальные пробежки правильного ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с и двухфазными зубцами Р перед комплексом QRS
- 4) неправильный ритм с различными интервалами R-R ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с, зубец Р отсутствует, вместо него регистрируются волны F

В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, ПРИМЕНЯЮТ

- 1) дифенин
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) амиодарон
- 4) хинидин

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптомный порок с фракцией выброса менее 20%
- 2) симптомный порок с фракцией выброса более 30%
- 3) высокая легочная гипертензия
- 4) бессимптомный порок с сохраненной фракцией

МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ, НА КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 20

ДЛЯ СИНДРОМА ФРЕДЕРИКА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- 1) фибрилляции и трепетания предсердий
- 2) фибрилляции предсердий и АВ-блокады 2 степени
- 3) фибрилляции предсердий и АВ-блокады 3 степени
- 4) АВ-узловой тахикардии и пароксизмальной желудочковой тахикардии

СИНДРОМ WPW ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В МИОКАРДЕ

- 1) аномального дополнительного источника импульсов
- 2) блокады срединной ветви левой ножки пучка Гиса
- 3) эктопического водителя ритма
- 4) аномального дополнительного пути проведения

КОНТРОЛЬНЫМ ТЕСТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) международное нормализованное отношение (МНО)
- 2) время кровотечения
- 3) количество тромбоцитов
- 4) активированное частичное тромбопластиновое время

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

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-3 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичная лёгочная гипертензия
- 2) выраженная артериальная гипотензия
- 3) бронхиальная астма
- 4) хроническая обструктивная болезнь лёгких

К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ (В ДНЯХ)

- 1) 5
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 15

В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

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

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

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

ДОППЛЕРОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ПОТОКА ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) высокоскоростной турбулентный поток в стадию систолы
- 2) резкое возрастание скорости потока в стадию ранней диастолы
- 3) высокоскоростной турбулентный кровоток в стадию ранней диастолы
- 4) быстрое падание скорости потока после достижения пикового значения

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоэмболия
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) отек легких
- 4) митральная недостаточность

СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПРИ КОТОРОЙ ПРИМЕНЕНИЕ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Рейно
- 2) сахарный диабет
- 3) синдром слабости синусового узла
- 4) перемежающаяся хромота

ПРИ ОДНОКРАТНОМ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПАЦИЕНТУ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВОВ АРИТМИИ

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 1) β-адреноблокаторов
- 2) кордарона
- 3) этмозина
- 4) этацизина

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ЗА СЧЕТ АКТИВАЦИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ И ПЕЧЕНОЧНОЙ ЛИПАЗЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) эзитимиба
- 2) аторвастатина
- 3) фенофибрата
- 4) омакора

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА АВ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) кордарон или соталол
- 2) пропафенон или дигоксин
- 3) лидокаин или мексилетин
- 4) верапамил или АТФ

НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ _____, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) единому регистру, утвержденному
- 2) единому перечню, утвержденному
- 3) единой номенклатуре, утвержденной
- 4) единому реестру, утвержденному

НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЁМ ВЫПОТА В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) верхушки сердца
- 2) боковой поверхности левого желудочка
- 3) задней поверхности левого желудочка
- 4) передней поверхности правого желудочка

ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИКАРДИТ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПЕРИКАРДИТА БЕЗ РЕМИССИИ БОЛЕЕ

- 1) 6 недель
- 2) 3 месяцев

- 3) 2 месяцев
- 4) 1 месяца

ОСТРО ВОЗНИКШАЯ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТ ИНФАРКТ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) задней
- 2) нижней
- 3) передней
- 4) боковой

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА АНТИКОАГУЛЯНТА НЕОБХОДИМО ОСТАНОВИТЬ ПРИЕМ АНТИКОАГУЛЯНТА

- 1) только в случае тяжелого состоявшегося кровотечения
- 2) при средней степени кровопотери
- 3) во всех случаях
- 4) при легкой степени кровопотери

ДЛЯ ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРНО

- 1) закрытие полулунных клапанов аорты и лёгочной артерии
- 2) протекание пассивно крови из предсердий в желудочки
- 3) быстрое и сильное сокращение желудочков
- 4) падение давления в желудочках до уровня давления в предсердиях

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

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

ПРИ АВ-БЛОКАДЕ С ПЕРИОДИКОЙ САМОЙЛОВА - ВЕНКЕБАХА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 70 ЛЕТ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВВЕДЕНИИ

- 1) допамина
- 2) адреналина
- 3) атропина
- 4) изадрина

УГОЛ АЛЬФА, ЕСЛИ В ОТВЕДЕНИИ AVL АМПЛИТУДА R НАИБОЛЬШАЯ, А ВО II ОТВЕДЕНИИ R=S, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) -60
- 2) -120
- 3) -30
- 4) +90

САМЫЕ БОЛЬШИЕ ВЕГЕТАЦИИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ, ВЫЗВАННОМ

- 1) грибами
- 2) стрептококками
- 3) энтерококками
- 4) анаэробными бактериями

ПРИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СЕГМЕНТ ST РАСПОЛОЖЕН _____ ИЗОЛИНИИ С ДУГОЙ, ОБРАЩЕННОЙ ВЫПУКЛОСТЬЮ

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

К СОСУДАМ, КОТОРЫЕ ВПАДАЮТ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ОТНОСЯТ

- 1) нижнюю и верхнюю полые вены
- 2) легочную вену
- 3) легочную артерию
- 4) аорту

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МВ-КФК
- 2) тропонин Т, I
- 3) ЛДГ
- 4) КФК

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение интервала QT
- 2) элевация сегмента PQ
- 3) депрессия сегмента PQ
- 4) наличие реципрокных депрессий сегмента ST

ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА МАКСИМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ R РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) aVL
- 2) aVF
- 3) I
- 4) aVR

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ IA КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) прокаинамид
- 2) лидокаин
- 3) флекаинид
- 4) пропafenон

РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ

- 1) ФВ $\geq 35\%$, симптомах ХСН, QRS ≥ 150 мсек и БЛНПГ
- 2) полной БЛНПГ не зависимо от ФВ левого желудочка и наличия симптомов
- 3) ФВ $\geq 35\%$, QRS < 120 мсек
- 4) БПНПГ не зависимо от ФВ левого желудочка и наличия симптомов

ПРИ НАЛИЧИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q В I И AVL ОТВЕДЕНИЯХ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ИНФАРКТ МИОКАРДА

- 1) задне-нижний
- 2) задне-базальный
- 3) высокий боковой
- 4) передне-перегородочный

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

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

АНТИАТЕРОГЕННУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ

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

ПОСТЕПЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ИНТЕРВАЛА PQ С ВЫПАДЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS ПОСЛЕ САМОГО ДЛИННОГО ИНТЕРВАЛА ГОВОРИТ О НАЛИЧИИ

- 1) АВ блокады 1 степени
- 2) АВ блокады 2 степени типа Мобитц 2
- 3) АВ блокады 2 степени типа Мобитц 1
- 4) далеко зашедшей АВ блокады

ПРИ КАКОМ НАРУШЕНИИ РИТМА КАТЕТЕРНАЯ АБЛАЦИЯ МЕДЛЕННОГО ПУТИ АВ СОЕДИНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ?

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) синдром WPW
- 3) типичное трепетание предсердий
- 4) АВ узловая тахикардия

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ХСН У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

НЕОБХОДИМО ВЫЯВИТЬ В КРОВИ

- 1) снижение калия
- 2) повышение натрий-уретического пептида
- 3) повышение трансаминаз
- 4) повышение тропонина

ДЕФЕКТЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) могут закрываться самостоятельно
- 2) никогда не закрываются самопроизвольно
- 3) проходят несколько этапов закрытия и реканализации в течение жизни
- 4) закрываются самостоятельно только в случае небольших размеров

ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) экспертизе временной нетрудоспособности
- 2) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 3) медицинской статистике
- 4) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

ТОРАСЕМИД

- 1) значимо не влияет на уровень калия
- 2) вызывает выраженную гиперкалиемию
- 3) вызывает выраженную гипокалиемию
- 4) используется только совместно с препаратами калия

В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТОМ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ВЕНОЗНЫМИ ТРОМБОЭМБОЛИЯМИ (ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН ИЛИ ЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) апиксабан
- 2) дабигатран
- 3) ривароксабан
- 4) варфарин

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IC КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лидокаин
- 2) дилтиазем
- 3) хинидин
- 4) пропafenон

ДИАГНОЗ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ВЕРИФИЦИРОВАН ПРИ НАЛИЧИИ _____ КРИТЕРИЕВ

- 1) 1 большого и 1 малого
- 2) 4 малых

- 3) 5 малых
- 4) 1 большого и 2 малых

ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ АНТАГОНИСТОВ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эплеренон
- 2) торасемид
- 3) триамтерен
- 4) индапамид

К ПРИЗНАКАМ РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) наличие флотирующего линейного эхосигнала в просвете аорты, жидкость в полости перикарда
- 2) митральную недостаточность
- 3) гипертрофию миокарда
- 4) снижение сократительной функции миокарда ЛЖ

РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВАЯ СИСТЕМА УЧАСТВУЕТ В ПОДДЕРЖАНИИ

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

ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) хинидина гидрохлорида
- 2) амиодарона
- 3) лаптаконитина гидробромида
- 4) пропафенона

К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ПОЛНОЙ АВ БЛОКАДЫ, ОТНОСЯТ

- 1) на фоне синусового ритма независимую эктопическую электрическую активность левого предсердия
- 2) полную разобщенность предсердных и желудочковых комплексов
- 3) укорочение интервала PP перед выпадением комплекса PQRS
- 4) выпадение комплекса PQRS без предшествующего укорочения интервала PP

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПЕНТОКСИФИЛЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактика острых респираторных заболеваний
- 2) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) нарушение периферического кровообращения атеросклеротического генеза
- 4) бронхиальная астма

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ 1 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянство интервалов PR с периодическим выпадением желудочковых комплексов
- 2) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
- 3) прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов
- 4) эпизодическое выпадение зубца P и комплекса QRS

ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) атриовентрикулярной узловой тахикардии
- 2) желудочковой тахикардии
- 3) мерцания предсердий
- 4) предсердной тахикардии

ШУМ ПРИ РАЗРЫВЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систоло-диастолическим
- 2) диастолическим
- 3) мезосистолическим
- 4) пансистолическим

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КАРДИОВЕРСИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) амиодарон
- 2) дигоксин
- 3) бисопролол
- 4) верапамил

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ ПРИ ТЯЖЕЛОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) элевацию сегмента ST в V1-V3 до 2 мм
- 2) блокаду правой ножки пучка Гиса
- 3) признаки гипертрофии левого желудочка
- 4) депрессию сегмента ST в отведениях III, aVF

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) метопролол
- 2) прокаинамид
- 3) пропafenон

4) амиодарон

САМЫМ КОРОТКИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ОБЛАДАЕТ ИНГИБИТОР АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА

- 1) эналаприл
- 2) каптоприл
- 3) периндоприл
- 4) лизиноприл

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ АВ-УЗЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____ ИМПУЛЬСОВ

- 1) ускорении проведения и перенаправлении
- 2) поляризации и перенаправлении
- 3) замедлении проведения и генерации
- 4) поляризации и ускорении проведения

ГИПЕРРЕНИНОВЫЕ ФОРМЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ

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

ТАХИКАРДИЯ ТИПА «ПИРУЕТ» – ЭТО ПОЛИМОРФНАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) правильным ритмом с укороченным интервалом PQ и уширенными комплексами QRS во всех грудных отведениях
- 2) типичной синусоидальной картиной, при которой группы из 2 желудочковых комплексов и более одного направления сменяются группами комплексов противоположного направления
- 3) комплексами QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту
- 4) хаотическим неправильным ритмом, отсутствием комплексов QRS и зубцов T

СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) инфаркта межжелудочковой перегородки
- 2) передне-перегородочного инфаркта миокарда
- 3) базального инфаркта миокарда
- 4) нижнего инфаркта миокарда

ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

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

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

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

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брадикардия
- 2) тахикардия
- 3) гиполипидемия
- 4) артериальная гипертензия

РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ НЕСВОЙСТВЕННО

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

ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- 1) тетрада Фалло
- 2) коарктация аорты
- 3) гипоплазия левых отделов сердца
- 4) транспозиция магистральных артерий

ВТОРАЯ ПОЗИЦИЯ В БУКВЕННОМ КОДЕ, ОБОЗНАЧАЮЩАЯ РЕЖИМ РАБОТЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА, ОТРАЖАЕТ

- 1) наличие функции частотной адаптации
- 2) стимулируемую камеру
- 3) детектируемую камеру
- 4) код производителя

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

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

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИКАРДИТА БЕЗ ВЫПОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аускультация

- 2) рентгенография
- 3) эхокардиография
- 4) чреспищеводная электрокардиостимуляция

АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ НЕ СВОЙСТВЕНЕН

- 1) кортикостероидам
- 2) β -адреноблокаторам
- 3) антагонистам кальция
- 4) тиазидовым диуретикам

ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) сердечных гликозидов
- 2) лидокаина
- 3) антагонистов кальция
- 4) аспирин

ЕСЛИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ В ОТВЕДЕНИЯХ VI, V2 СЕГМЕНТ S-T ВЫШЕ ИЗОЛИНИИ, ДУГООБРАЗНЫЙ, ПЕРЕХОДИТ В ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ T, ТО ЭТО ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА

- 1) задне-базальных отделов левого желудочка
- 2) задней стенки левого желудочка
- 3) передне-боковой стенки левого желудочка
- 4) передне-перегородочной области левого желудочка

МАКСИМАЛЬНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

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

О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) текучести кадров
- 2) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 3) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 4) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами

К МАЛЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЯМ КИСЕЛЯ-ДЖОНСА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ОТНОСЯТ

- 1) повышение СОЭ и СРБ
- 2) лейкоцитоз
- 3) повышение ревматоидного фактора

4) тромбоцитопению

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) болевой
- 2) ранней реполяризации желудочков
- 3) тромбоэмболический
- 4) Дресслера

КАРДИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННОЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С УМЕНЬШЕНИЕМ ВЫБРОСА КРОВИ ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) стеноз левого атриовентрикулярного отверстия
- 3) открытый артериальный проток
- 4) тетрада Фалло

РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ У ВЗРОСЛЫХ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) не более 40
- 2) 45-46
- 3) 50
- 4) 35-37

IIА ТИП ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

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

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В КРОВИ СПОСОБСТВУЕТ

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

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) воспалительного повреждения артерий на фоне болезни Такаясу
- 2) аневризматического расширения коронарных сосудов при болезни Кавасаки
- 3) аномального отхождения коронарных артерий от легочного ствола
- 4) воспалительного повреждения артерий на фоне узелкового периартериита

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ (КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИХ ДИУРЕТИКОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротический синдром
- 2) аритмия
- 3) эссенциальная артериальная гипертензия
- 4) острая левожелудочковая недостаточность

ТОЛЩИНУ СЛОЯ ИНТИМА-МЕДИА СОННЫХ АРТЕРИЙ УМЕНЬШАЮТ

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

К АНТИАРИТМИКАМ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ IV КЛАССА, ОТНОСЯТ

- 1) хинидин, прокаинамид, аймалин
- 2) амиодарон, соталол
- 3) лидокаин, тримекаин, мексилетин
- 4) морацизин, этацизин, пропафенон

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ СИСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОТНОСЯТ

- 1) ишемическую болезнь сердца
- 2) кардиомиопатии
- 3) врожденные пороки сердца
- 4) приобретенные пороки сердца

ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ БЕЗ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

- 1) инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами
- 2) инвалидам I группы
- 3) детям-инвалидам
- 4) инвалидам по профессиональному заболеванию

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метопролол
- 2) новокаинамид
- 3) амиодарон
- 4) лидокаин

МАКСИМАЛЬНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) стенозе устья аорты
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) стенозе митрального клапана
- 4) недостаточности митрального клапана

ПРИСТУПЫ ОДЫШКИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ И ОБЛЕГЧАЮЩИЕСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА, МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ У БОЛЬНЫХ С

- 1) декомпенсированным митральным пороком сердца
- 2) миксомой левого предсердия
- 3) полной блокадой левой ножки пучка Гиса
- 4) выраженной аортальной недостаточностью

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофическая
- 2) дилатационная
- 3) аритмогенная дисплазия правого желудочка
- 4) рестриктивная

ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ

- 1) Трудовой кодекс Российской Федерации
- 2) Конституция Российской Федерации
- 3) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н

К АМОРТИЗИРУЮЩИМ СОСУДАМ ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА ОТНОСЯТСЯ

- 1) нижняя и верхняя полые вены
- 2) аорта и лёгочная артерия
- 3) артериолы
- 4) истинные капилляры

БЛАГОПРИЯТНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление аритмий
- 2) изменение функции автоматизма
- 3) снижение вольтажа зубцов R и T в большинстве отведений
- 4) однонаправленное изменение амплитуды зубцов R и T

ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

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

RG-ПРИЗНАКОМ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение корней легких
- 2) увеличение путей притока правого желудочка
- 3) увеличение ширины легочных тяжей

4) увеличение количества легочных тяжей

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА МАКСИМАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 7-12 дней
- 2) несколько часов
- 3) 1-2 дня
- 4) 4-5 дней

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ

- 1) определения типа синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 2) выявления пароксизмальных аритмий
- 3) оценки функционирующего дополнительного пути проведения
- 4) определения постоянства синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта

ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отсутствие сознания, пульсация на магистральных сосудах, систолическое артериальное давление 60 мм рт.ст
- 2) положение «ортопноэ», цианоз кожных покровов, частое поверхностное дыхание
- 3) отсутствие сознания, дыхания и пульсации на магистральных сосудах
- 4) снижение систолического артериального давления ниже 70 мм рт.ст, олигурия

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ОРТОСТАТИЧЕСКУЮ ГИПОТонию, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метопролол
- 2) лозартан
- 3) верапамил
- 4) празозин

БОЛЬШОЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ, ДВОЙНОЙ ТОН ТРАУБЕ И ШУМ ДЮРОЗЬЕ НА СОСУДАХ, БЫСТРЫЙ И ВЫСОКИЙ ПУЛЬС, ПОКАЧИВАНИЕ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) митрального порока сердца
- 2) порока трехстворчатого клапана
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) стеноза устья аорты

НА ЭКГ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) двугорбый уширенный зубец Р в отведениях I, II, AVL
- 2) высокоамплитудный зубец Р в отведениях II, III, AVF
- 3) отклонение электрической оси влево
- 4) индекс Соколова – Лайона более 35 мм

ЛИПОФИЛЬНЫМ (ЖИРОРАСТВОРИМЫМ) БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропранолол
- 2) атенолол
- 3) бисопролол
- 4) соталол

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНАЦИЮ

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

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРЕН ГЕМИТОНОВЫЙ КРИЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клонидин
- 2) фозиноприл
- 3) спиронолактон
- 4) бисопролол

КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ___ В ГОД

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

НА ЭКГ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИГОКСИНОМ МОГУТ БЫТЬ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1) корытообразной депрессии сегмента ST
- 2) подъема сегмента ST в виде «кошачьей спинки»
- 3) подъема сегмента ST с вогнутой частью на вершине подъема
- 4) отрицательных зубцов Р в отведениях II, III, AVF

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инсульт в анамнезе
- 2) сахарный диабет
- 3) подагра

4) ишемическая болезнь сердца

ЧАСТОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ ТАХИАРИТМИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- 1) открытым артериальным протоком
- 2) дефектом межпредсердной перегородки
- 3) аномалией Эбштейна
- 4) дефектом межжелудочковой перегородки

ПЕРЕГРУЗКА СЕРДЦА ДАВЛЕНИЕМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) митральной регургитации
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) артериальной гипертензии
- 4) аортальной регургитации

ПРИ НАЛИЧИИ ВЫРАЖЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕССИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ С СОХРАННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ 2017 Г. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) размеров левого предсердия
- 2) размеров правого предсердия
- 3) конечно-диастолического размера левого желудочка от 50 до 70 мм
- 4) конечно-систолического размера левого желудочка более 50 мм

В ВЕРИФИКАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность кровообращения
- 2) анамнез
- 3) аускультация сердца
- 4) коронароангиография

ВЫЯВЛЕНИЕ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ПУЛЬСА ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) сердечной недостаточности
- 3) тампонады сердца
- 4) гипертрофической кардиомиопатии

ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ: ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ IIБ СТАДИИ, ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАРУШЕНИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 90-100
- 2) 10-30
- 3) 70-80
- 4) 40-60

ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

СИНДРОМ МОРГАНЬИ – ЭДЕМС – СТОКСА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ БЛОКАДЕ

- 1) двухпучковой внутрижелудочковой
- 2) внутриведсердной
- 3) левой ножки пучка Гиса
- 4) сино-атриальной

ПРИ НАЛИЧИИ СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ

- 1) дилтиазема
- 2) пролонгированных нитратов
- 3) блокаторов рецепторов к ангиотензину
- 4) левосимендана

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК, ОСЛОЖНЕННЫМ ШОКОМ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) центральное венозное давление
- 2) давление заклинивания легочной артерии
- 3) пульсовое давление
- 4) давление в легочной артерии

СТРУЙНОЕ ВВЕДЕНИЕ ХЛОРИДА КАЛЬЦИЯ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) желудочковой пароксизмальной тахикардии
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) передозировке верапамила
- 4) массивной кровопотере

ПРИ ПОВЫШЕННОМ СОДЕРЖАНИИ РЕНИНА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) желудочковая групповая экстрасистолия
- 3) перенесенный инфаркт миокарда
- 4) синдром преждевременного возбуждения желудочков (WPW)

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аортальная недостаточность
- 2) сопутствующий миокардит
- 3) сопутствующий перикардит
- 4) абсцесс миокарда

ПРИ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЕ ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ АОРТЫ

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

ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ УГОЛ АЛЬФА СОСТАВЛЯЕТ ОТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) +30 до +69
- 2) 0 до +30
- 3) -10 до -30
- 4) +70 до +90

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МИОКАРДИАЛЬНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия миокарда
- 2) коронарография
- 3) доплерография
- 4) УЗИ

НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q В ЛЕВЫХ ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ (V4-V6) И В ОТВЕДЕНИИ aVL ОТРАЖАЕТ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) передней стенки правого желудочка
- 2) межжелудочковой перегородки
- 3) верхушки сердца и базальной части левого желудочка
- 4) передней стенки левого желудочка

БЫСТРЫЙ ПОДЪЁМ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ, А ЗАТЕМ БЫСТРОЕ ПАДЕНИЕ НАСТУПАЕТ ПРИ

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) стенозе устья аорты
- 3) митральном стенозе
- 4) недостаточности аортального клапана

ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ __ ТИП КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА

- 1) 2
- 2) 1

3) 4

4) 3

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТОЯНИЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ОЦЕНИВАЮТ В СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной
- 2) апикальной
- 3) супрастернальной
- 4) субкостальной

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК ОТ ДАТЧИКА ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) зеленым
- 2) синим
- 3) красным
- 4) фиолетовым

ЛИЦО КОРВИЗАРА (FACIES CORVISARI) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) сердечной недостаточностью
- 2) хронической обструктивной болезнью легких
- 3) хроническим гломерулонефритом или пиелонефритом
- 4) заболеванием органов желудочно-кишечного тракта

ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЙОД В АНАМНЕЗЕ БОЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) амиодарон
- 2) пропранолол
- 3) нифедипин
- 4) верапамил

ОСЛОЖНЕНИЕМ, РЕЗКО УХУДШАЮЩИМ ПРОГНОЗ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микрогематурия
- 2) внутрисердечный абсцесс
- 3) развитие недостаточности митрального клапана
- 4) гломерулонефрит

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АВ-блокада 2-3 степени
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) электромеханическая диссоциация

ЭКСТРАСИСТОЛЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ПЕРИОДИЧНОСТИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

- 1) спорадические, аллоритмированные
- 2) одиночные, парные, групповые
- 3) наджелудочковые, желудочковые
- 4) поздние, ранние, сверхранные

СТАНДАРТНОЕ ТРЕХКАНАЛЬНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ В ТЕЧЕНИЕ 24 ЧАСОВ ПО ХОЛТЕРУ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДИАГНОСТИКИ

- 1) нарушения ритма и стенокардии напряжения
- 2) нарушения ритма и проводимости
- 3) наличия дисинхронии миокарда и нарушений ритма
- 4) наличия микроциркулярной стенокардии и стенокардии напряжения

ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ

- 1) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- 2) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
- 3) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- 4) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИЖИЗНЕННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НЕСТАБИЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК, КРАСНЫХ И БЕЛЫХ ТРОМБОВ, А ТАКЖЕ ИМПЛАНТИРОВАННЫХ СТЕНТОВ В КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ ИМЕЕТ ТОМОГРАФИЯ

- 1) позиционно-эмиссионная
- 2) мультиспиральная компьютерная
- 3) оптическая когерентная
- 4) магнитно-резонансная

К СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НА ЭКГ ОТНОСЯТ

- 1) патологический зубец Q и комплексы типа QS
- 2) изменения сегмента ST и зубца T, исчезающие после прекращения приступа
- 3) атриовентрикулярную блокаду 1-2 степени во время приступа
- 4) суправентрикулярные экстрасистолы во время приступа

ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ И ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ НАИБОЛЕЕ ОПАСНО

- 1) развитие выраженной гипокалиемии
- 2) развитие глухоты
- 3) развитие острой почечной недостаточности
- 4) усиление нейротоксичности

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением сократимости миокарда и частоты сердечных сокращений
- 2) усилением возбудимости миокарда
- 3) усилением силы и скорости сокращения предсердий и желудочков
- 4) увеличением проводимости электрических импульсов через АВ-узел

ДИАГНОЗ «ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

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

К ХАРАКТЕРНОЙ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЕ ЛЕГКИХ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО МАЛОМУ КРУГУ ОТНОСЯТ

- 1) влажные хрипы с обеих сторон над симметричными участками
- 2) сухие басовые хрипы с обеих сторон над симметричными участками, преимущественно в верхних отделах
- 3) шум трения плевры с обеих сторон над симметричными участками в зонах поражения
- 4) сухие свистящие хрипы с обеих сторон над симметричными участками, преимущественно на вдохе

К НАРУШЕНИЮ РЕЖИМА ОТНОСИТСЯ

- 1) отказ от госпитализации
- 2) несоблюдение предписанного лечения
- 3) несвоевременная явка на прием
- 4) потеря листка нетрудоспособности

ТРИАДА ОСЛЕРА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) эндокардит, пневмонию, менингит
- 2) перикардит, плеврит, отит
- 3) миокардит, менингит, бронхит
- 4) эндокардит, флебит, пневмонию

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НИТРАТОВ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ

- 1) увеличивается незначительно
- 2) изменяется индивидуально
- 3) практически не изменяется
- 4) уменьшается

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ IV ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ОТНОСЯТ

- 1) плавание
- 2) минимальные физические нагрузки в виде дыхательных упражнений и ходьбы

- 3) бег на ускорение
- 4) игровые виды спорта

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЧИТАЮТСЯ ПРИГОДНЫМИ ДЛЯ АНАЛИЗА, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ДО _____ % УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕРЕНИЙ

- 1) 80
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 40

ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ В СПИНУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) стенокардии напряжения
- 2) тромбоэмболии лёгочной артерии
- 3) инфаркта миокарда
- 4) расслоения аорты

НАИБОЛЕЕ АТЕРОГЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ КЛАСС ЛИПОПРОТЕИДОВ

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

К ПРИЧИНЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЦИАНОЗА ОТНОСЯТ

- 1) альвеолярную гиповентиляцию
- 2) железодефицитную анемию
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) увеличение экстракции кислорода из крови

ГИНЕКОМАСТИЮ И ГИРСУТИЗМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ

- 1) гидрохлортиазид
- 2) спиронолактон
- 3) фуросемид
- 4) торасемид

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) трансторакальное в покое с контрастным усилением
- 2) чреспищеводное
- 3) с малыми дозами добутамина
- 4) с физической нагрузкой

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

- 1) диуретика + ИАПФ в течение трех месяцев терапии

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

У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ К ФАКТОРАМ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСИТСЯ

- 1) мужской пол
- 2) сахарный диабет
- 3) хроническая болезнь почек
- 4) отягощенная наследственность по инсульту

ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) детском
- 2) среднем
- 3) старческом
- 4) пожилом

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБЩЕЙ СОКРАТИМОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЭХО-КГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расчетное давление в правом желудочке
- 2) значение E/e'
- 3) фракция выброса
- 4) максимальный градиент на аортальном клапане

ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ДЕЙСТВИЯ ГЕПАРИНА, ВВОДИМОГО ПОДКОЖНО, ПРОТАМИН СУЛЬФАТ ТРЕБУЕТСЯ ВВОДИТЬ

- 1) болюсом однократно
- 2) в виде длительной инфузии
- 3) болюсом 3 раза с интервалом 2 ч
- 4) болюсом один или два раза

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстрая и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
- 2) устойчивая горизонтальная и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
- 3) появление инверсии зубца T
- 4) появление полной блокады левой ножки пучка Гиса

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ СТенок АОРТЫ ПРИ ЕЕ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноскопия

- 2) рентгенография
- 3) рентгеноскопия с контрастированием пищевода
- 4) аортография

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ СНА₂DS₂-VASC У МУЖЧИНЫ 67 ЛЕТ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ РАВНО

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 0

СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ САКУБИТРИЛА/ВАЛСАРТАНА И ЭНАЛАПРИЛА ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) желудочно-кишечного кровотечения
- 2) ангионевротического отека
- 3) крапивницы
- 4) острого нарушения мозгового кровообращения

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) нитраты
- 3) β -адреноблокаторы
- 4) антикоагулянты

К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МИОКАРДИТА ЭКГ- ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

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

ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) метаболический ацидоз
- 2) респираторный микоплазмоз
- 3) метаболический алкалоз
- 4) респираторный алкалоз

К ИЗМЕНЕНИЯМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА, ОТНОСЯТ

- 1) блокаду правой ветви пучка Гиса и элевацию сегмента ST в отведениях V1-V2
- 2) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с, наличие дельта-волны
- 3) продолжительность интервала PQ более 0,2 с и блокаду левой ветви пучка Гиса
- 4) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с, отсутствие дельта-волны

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕГРУЗКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие выпота в полости перикарда
- 2) парадоксальное движение межжелудочковой перегородки
- 3) рестриктивный тип нарушения диастолической функции левого желудочка
- 4) дилатация левого и правого предсердий

ПАЦИЕНТУ С СИНДРОМОМ WPW ПОСЛЕ ЭПИЗОДА ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ПОКАЗАНО

- 1) имплантация электрокардиостимулятора
- 2) назначение амиодарона
- 3) имплантация кардиовертера дефибриллятора
- 4) катетерная абляция дополнительного пути проведения

ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ФАЗА ЗУБЦА Р В ОТВЕДЕНИИ V1 ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) возбуждением левого предсердия
- 2) сокращением правого предсердия
- 3) проведением импульса по пучку Бахмана
- 4) проведением импульса по пучку Кента

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

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

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) наличие полной компенсаторной паузы после преждевременного сокращения
- 2) преждевременное появление зубца Р, отличающегося от Р остальных циклов, со следующим за ним комплексом QRS
- 3) отрицательный зубец Р следует за комплексом QRS
- 4) отрицательные зубцы Р перед комплексами QRS, идущими в регулярном ритме

РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ С ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА С ОТКЛОНЕНИЕМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ ВЛЕВО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) новокаинамид
- 3) пропафенон
- 4) дофетилид

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ САМУЮ НИЗКУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ИМЕЕТ

- 1) МСКТ коронарных артерий
- 2) перфузионная сцинтиграфия миокарда с физической нагрузкой

- 3) стресс-ЭХОКГ с Добутамином
- 4) нагрузочный ЭКГ-тест

ПРИЗНАКОМ НАСЫЩЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение амплитуды зубца Т
- 2) элевация сегмента ST
- 3) депрессия сегмента ST
- 4) депрессия сегмента PQ

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) формируется (выдается) на 7 дней
- 2) формируется (выдается) на 10 дней
- 3) формируется (выдается) на 3 дня
- 4) не формируется (не выдается)

ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА БОЛЕЙ И НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ЧКВ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЧАСОВ _____ ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- 1) показано; даже при наличии противопоказаний
- 2) показано; при отсутствии противопоказаний
- 3) не показано
- 4) показано; только при наличии нестабильной гемодинамики

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТЕСТА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДОБРАННОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ИБС ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) на фоне приёма половины дозы препаратов
- 2) на фоне отмены препаратов за 2 дня до исследования
- 3) на фоне приёма препаратов
- 4) после курса лечения и отмены препаратов

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

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

АНТАГОНИСТОМ ВИТАМИНА К ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ривароксабан
- 2) фондапаринукс
- 3) гепарин

4) варфарин

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА КЛАПАНОВ ПРИ ФАЗОВО-КОНТРАСТНОЙ МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ

- 1) фракцию выброса правого желудочков
- 2) фракцию выброса левого желудочков
- 3) объем регургитации
- 4) градиент давления

К ТИПУ «В» ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ОТНОСЯТ ПЕРЕРЫВ НА УРОВНЕ

- 1) перешейка
- 2) проксимальной части
- 3) дистальной части
- 4) восходящей аорты

НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q ОТРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) правого желудочка
- 2) левого желудочка в целом
- 3) межжелудочковой перегородки
- 4) верхушки сердца

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- 1) снижение фракции изгнания менее 40 %
- 2) сердечную астму и отёк лёгких
- 3) снижение фракции изгнания менее 20%
- 4) наличие атрио-вентрикулярной блокады I степени

К АРИТМИЯМ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1) полная атриовентрикулярная блокада
- 2) пароксизмальная тахикардия
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) предсердная экстрасистолия

ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА ОБМЕН КАЛЬЦИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОНИ

- 1) вызывают гипокальциемию и гиперкальциурию
- 2) способствуют накоплению кальция в костной ткани
- 3) улучшают всасывание кальция в кишечнике
- 4) уменьшают почечную экскрецию кальция

КЛАССИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ БЕКА ПРИ ОСТРОЙ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардия, диспноэ, цианоз
- 2) падение АД, рост ЦВД (набухание вен шеи), глухие тоны сердца

- 3) шум трения перикарда, тахипноэ, тахикардия
- 4) желудочковая тахикардия, цианоз, падение АД

СНИЖАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ МОЖНО НА _____ % ОТ ИСХОДНОГО

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

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРИГИЦЕРИДОВ В КРОВИ СПОСОБСТВУЕТ

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

К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 3-Й СТЕПЕНИ (ПОЛНАЯ ПОПЕРЕЧНАЯ БЛОКАДА), ОТНОСЯТ

- 1) выскальзывающие эктопические ритмы из АВ-соединения или желудочков при полной разобщенности предсердных и желудочковых комплексов
- 2) прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов
- 3) эпизодическое выпадение зубца P и желудочкового комплекса
- 4) постоянство интервалов PR с периодическим выпадением желудочковых комплексов

К ДИУРЕТИКАМ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ СТАРТА МОЧЕГОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) тиазидные
- 2) тиазидоподобные
- 3) петлевые
- 4) осмотические

ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА

- 1) всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения
- 2) всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения
- 3) новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- 4) острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ НА ФОНЕ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 160-250 В МИНУТУ, ШИРОКИЙ И ДЕФОРМИРОВАННЫЙ КОМПЛЕКС QRS, ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА Р ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) фибрилляции желудочков
- 2) синусовой тахикардии
- 3) желудочковой экстрасистолии
- 4) желудочковой пароксизмальной тахикардии

У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ СТЕНОЗАМИ КЛАПАНОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕ ПРИ МРТ СЕРДЦА ВЫПОЛНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ

- 1) сократительной способности правого желудочка
- 2) состояния створок имплантированного клапана
- 3) фиброзных изменений миокарда
- 4) сократительной способности левого желудочка

ПРИ КАКОМ ВИДЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ВАГУСНЫЕ ПРОБЫ?

- 1) узловой АВ-тахикардии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) трепетании желудочков
- 4) предсердной с выскальзывающими желудочковыми комплексами

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕДКО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) аортальном пороке
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) гипертонической болезни
- 4) пролапсе митрального клапана

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ АД ПРИ ПЕРЕХОДЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЧЕРЕЗ _____ МИН И СНИЖЕНИЕМ

- 1) 5; САД и ДАД более чем на 10 мм рт.ст.
- 2) 5; САД и ДАД более чем на 25 мм рт.ст.
- 3) 1; САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.
- 4) 3; САД более чем на 20 мм рт.ст. и ДАД более чем на 10 мм рт.ст.

СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.) К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ФК 3-4 ОТНОСИТСЯ

- 1) триметазидин

- 2) ивабрадин
- 3) никорандил
- 4) амлодипин

ПРИ КОНСТРИКТИВНОМ (СДАВЛИВАЮЩЕМ) ПЕРИКАРДИТЕ

- 1) встречается повышение центрального венозного давления
- 2) встречается брадикардия
- 3) происходит увеличение амплитуды пульсации сердца
- 4) выслушивается шум трения перикарда

ЭФФЕКТОМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение активности альдостерона
- 2) положительный хронотропный
- 3) положительный инотропный
- 4) снижение активности ренина плазмы

ПАЦИЕНТУ 45 ЛЕТ С УМЕРЕННО ТЯЖЕЛЫМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ КЛИНИКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНА АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) новыми пероральными антикоагулянтами и ацетилсалициловой кислотой
- 2) только антагонистами витамина К
- 3) комбинацией клопидогрела и ацетилсалициловой кислоты
- 4) только ацетилсалициловой кислотой

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ОТДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) дизопирамиду
- 2) амиодарону
- 3) хинидину
- 4) этмозину

ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НАЧИНАЕТСЯ С _____ СЕРДЦА

- 1) верхушки и боковой стенки правого предсердия
- 2) правой части межпредсердной перегородки
- 3) левой части межжелудочковой перегородки
- 4) базальной части отделов левого желудочка

К КРИСТАЛЛОИДНЫМ ИНФУЗИОННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) Реополиглюкин
- 2) Желатиноль
- 3) Полиглюкин
- 4) 0,9% раствор натрия хлорида

ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ И РАЗВИТИЯ ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ

ДИССОЦИАЦИИ ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНОГО ПРИСТУПА БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО

- 1) наличие разрыва свободной стенки
- 2) распространение инфаркта на правый желудочек
- 3) наличие отрыва сосочковой мышцы
- 4) наличие разрыва межжелудочковой перегородки

ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) грибы
- 2) стрептококки
- 3) стафилококки
- 4) энтерококки

ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О НАЛИЧИИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- 2) возникновение обморока
- 3) QRS более 0,14 с
- 4) брадикардия (ЧСС менее 50 в 1 мин)

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МИОКАРДИТОВ В СТРАНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

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

II ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ ЭКГ СТРЕСС-ТЕСТУ ПРИ ПОРОГОВОЙ НАГРУЗКЕ _____ МЕ (ПО ДАННЫМ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА) ИЛИ _____ ВТ (ПО ДАННЫМ ВЭМ)

- 1) > 7; > 100
- 2) 4,0-6,9; 75-100
- 3) 4,0-6,9; > 150
- 4) > 7; > 125

ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вручением подарка
- 2) выплатой гонорара
- 3) оплатой за услугу
- 4) дачей взятки

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) недостаточности клапана легочной артерии
- 4) дилатации левого желудочка

К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ОТНОСЯТ

- 1) скрытую кровь в кале
- 2) желудочно-кишечное кровотечение
- 3) кровь в мокроте
- 4) эритроциты в моче

СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальный доступ
- 2) субкостальная
- 3) апикальная
- 4) парастернальный доступ

АНТИАРИТМИКАМИ IA КЛАССА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) хинидин, прокаинамид, дизопирамид, аймалин
- 2) амиодарон, соталол, бретилия тозилат
- 3) морацизин, этацизин, пропафенон
- 4) дилтиазем, верапамил, нифедипин

КОМБИНАЦИЯ ПРОПРАНОЛОЛА И ВЕРАПАМИЛА СЧИТАЕТСЯ

- 1) рациональной при наличии признаков сердечной недостаточности
- 2) рациональной, так как потенцируется антианганальный эффект
- 3) нерациональной из-за риска развития AV-блокады
- 4) нерациональной, так как потенцируется бронхоспастический эффект

ДЛЯ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ

- 1) очень быстрой ходьбе, беге
- 2) при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице после еды или эмоциональном стрессе
- 3) при нагрузке на велоэргометре 120 Вт
- 4) при нагрузке на велоэргометре 80 Вт

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА

- 1) один раз в год

- 2) один раз в пять лет
- 3) при каждом обращении
- 4) при первичном обращении

АНАКРОТИЧЕСКИЙ ПУЛЬС НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, НЕ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРОВОДИТЬ КОРРЕКЦИЮ ГИПОКАЛИЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) калия/магния аспарагинат
- 2) спиронолактон
- 3) эплеренон
- 4) калия оротат

СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) орган управления здравоохранением, медицинское учреждение, застрахованные лица, страховая организация
- 2) застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования, медицинское учреждение, застрахованные лица, орган управления здравоохранением
- 4) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, орган управления здравоохранением, застрахованные лица, страховая организация

ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) министерство здравоохранения
- 2) территориальный фонд ОМС
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) Федеральное медико-биологическое агентство

У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ КОМПЛЕКСОВ QRS ВО ВРЕМЯ ТАХИКАРДИИ ПО ТИПУ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИССА С РЕЗКИМ ОТКЛОНЕНИЕМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ ВЛЕВО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) новокаинамида
- 2) амиодарона
- 3) верапамила
- 4) лидокаина

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИ НЕИЗМЕНЕННЫХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба с дозированной физической нагрузкой

- 2) проба с внутрикоронарным введением эргометрина или ацетилхолина
- 3) дипиридамоловая проба
- 4) чреспищеводная электрокардиостимуляция

У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА КРОВОТОК В ОСНОВНОМ НОСИТ ЛАМИНАРНЫЙ ХАРАКТЕР В

- 1) участках разветвлений и изгибов крупных артерий
- 2) участках сосудов без разветвлений, естественных сужений и изгибов
- 3) участках естественного сужения крупных артерий
- 4) местах разветвлений аорты

В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ПРИЁМА ПИЩИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ВОЗРАСТАЕТ СОДЕРЖАНИЕ

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

НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ПОЯВЛЯЮТСЯ И ПРОГРЕССИРУЮТ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ

- 1) митральной недостаточности
- 2) митральном стенозе
- 3) клапанном аортальном стенозе
- 4) аортальной недостаточности

УГОЛ МЕЖДУ ОСЯМИ СТАНДАРТНЫХ (I, II, III) ОТВЕДЕНИЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 60
- 2) 15-20
- 3) менее 20
- 4) более 30

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ

- 1) не показана
- 2) показана только при наличии ОКС
- 3) показана в отдельных случаях
- 4) показана всем больным

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРЫВА ПРОТЕЗА СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) тромботических наложений
- 2) парапротезного потока и патологического движения корпуса протеза
- 3) снижения МНО
- 4) парапротезной фистулы

К ИЗМЕНЕНИЯМ НА ИСХОДНОЙ ЭКГ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОГО

ТРЕДМИЛ-ТЕСТА, ОТНОСИТСЯ

- 1) исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм
- 2) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях V4-6 до 1 мм
- 4) полная блокада левой ножки пучка Гиса

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1) внутривенных наркоманов
- 2) пожилых пациентов
- 3) пациентов с врожденными пороками сердца
- 4) детей

К ПРИЗНАКУ НАСЫЩЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТ

- 1) изменение формы QRS
- 2) укорочение интервала QT
- 3) укорочение сегмента PQ
- 4) удлинение интервала QT

РИСК РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ____ ТИПА

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

В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ «ХСН» МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ

- 1) натрийуретических пептидов
- 2) катехоламинов
- 3) альдостерона
- 4) ренина и альдостерона

К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ОТНОСЯТ

- 1) тахикардию с уширенными комплексами QRS и отсутствием атриовентрикулярной диссоциации
- 2) тахикардию с желудочковыми комплексами шириной 0,14 сек и более и атриовентрикулярной диссоциацией
- 3) зубцы «Р» различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины
- 4) тахикардию с желудочковыми комплексами шириной 0,12-0,13 сек и отсутствием атриовентрикулярной диссоциации

МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ НИТРАТОВ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тредмил-тест
- 2) рентгенография
- 3) общий анализ крови
- 4) биохимический анализ крови

НЕСЕЛЕКТИВНЫМ β -АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атенолол
- 2) бисопролол
- 3) карведилол
- 4) метапролол

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

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

ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

- 1) программе добровольного медицинского страхования
- 2) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 3) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

МИНИМАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗОЙ ω -3-ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

_____ МГ В СУТКИ

- 1) 1000
- 2) 500
- 3) 300
- 4) 200

НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)

- 1) 500
- 2) 300
- 3) 1200

4) 100

ДЛИТЕЛЬНОЕ ОБЕЗДВИЖИВАНИЕ БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) сердечной недостаточности
- 2) брадикардии
- 3) тромбоэмболическим осложнениям
- 4) артериальной гипертензии

ДВОЙНОЕ ПРОИЗВЕДЕНИЕ – ПОКАЗАТЕЛЬ, В ОПРЕДЕЛЕННОЙ СТЕПЕНИ ОТРАЖАЮЩИЙ ПОТРЕБНОСТЬ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРОИЗВЕДЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА

- 1) среднее артериальное давление
- 2) на давление заклинивания легочных капилляров
- 3) динамическое диастолическое артериальное давление
- 4) систолическое артериальное давление

В ОСНОВЕ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЛЕЖИТ

- 1) спазм коронарных артерий
- 2) атеротромбоз коронарных артерий
- 3) увеличение потребности миокарда в кислороде
- 4) повышение вязкости крови

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрагический васкулит
- 2) артериальная гипертензия
- 3) язвенная болезнь желудка в анамнезе
- 4) геморрагический инсульт в анамнезе

НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АГ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1) первичную специализированную аккредитацию
- 2) первичную аккредитацию
- 3) периодическую аккредитацию
- 4) аттестацию

ЗУБЕЦ Q НА ЭКГ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОТРАЖАЕТ

- 1) время активации желудочков
- 2) возбуждение межжелудочковой перегородки
- 3) электрическую систолу желудочков
- 4) возбуждение основания правого желудочка

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ИСКУССТВЕННОЙ ГИПЕРКАЛИЕМИЕЙ У СПОРТСМЕНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ДОЗИРОВКУ ХЛОРИСТОГО КАЛИЯ ОТ (В МИЛЛИМОЛЯХ НА ЛИТР)

- 1) 2 до 4
- 2) 8 до 10
- 3) 6,5 до 8
- 4) 5,5 до 6,5

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

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

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ «ПРОЛАБИРОВАНИЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективная ангиография
- 2) доплерография
- 3) эхокардиография
- 4) перфузионная сцинтиграфия

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НПВС, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастропатия
- 2) артериальная гипотензия
- 3) тахифилаксия
- 4) толерантность

БОЛЬНОМУ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ АРИТМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИНИМАТЬ

- 1) дигоксин
- 2) аллапинин
- 3) хинидин
- 4) амиодарон

РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) общественный
- 2) внутренний

- 3) государственный
- 4) ведомственный

СООТНОШЕНИЕ $Q_p/Q_s = 0,3$ ПО ДАННЫМ МРТ У ПАЦИЕНТА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА МОЖЕТ ОЗНАЧАТЬ

- 1) что легочный и системный кровотоки равнозначны
- 2) повышение общего периферического сопротивления
- 3) снижение легочного кровотока
- 4) повышение легочного кровотока

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДЕЙСТВИЯ ВЕРОШПИРОНА НА РАЗЛИЧНЫЕ ЧАСТИ НЕФРОНА

- 1) проксимальный извитой каналец
- 2) собирательные трубочки
- 3) дистальный извитой каналец
- 4) восходящая часть петли Генле

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ОДИНАКОВЫХ ДОЗАХ НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ОТ ПРИЕМА

- 1) Правастатина
- 2) Симвастатина
- 3) Розувастатина
- 4) Аторвастатина

ПРИЗНАКОМ ЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление «P- pulmonale» в отведениях II, III, aVF
- 2) появление «P- mitrale» в отведениях II, III, aVF
- 3) появление отрицательных зубцов P в грудных отведениях
- 4) отсутствие зубца P

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

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

КАКОЕ СООТНОШЕНИЕ АМПЛИТУД ЗУБЦОВ P В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА?

- 1) $P_I > P_{II} > P_{III}$
- 2) $P_{II} > P_I > P_{III}$
- 3) P одинаков во всех стандартных отведениях
- 4) $P_{III} > P_{II} > P_I$

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ

ПЕРЕГОРОДКИ НЕОБХОДИМА ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЕГО НА МР ИЗОБРАЖЕНИЯХ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ОДНОМ СРЕЗЕ В

- 1) поперечной плоскости
- 2) всех плоскостях
- 3) фронтальной плоскости
- 4) 4-х камерной плоскости

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

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

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ СНА₂DS₂-VASC У ЖЕНЩИНЫ 75 ЛЕТ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ РАВНО

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

МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- 1) органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе
- 2) родителям
- 3) мужу или жене
- 4) работодателю

СЕКРЕЦИЯ АЛЬДОСТЕРОНА МОЖЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) антагонистов кальция
- 2) диуретиков
- 3) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
- 4) бета-блокаторов

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ

- 1) ослабевает
- 2) усиливается
- 3) исчезает
- 4) не изменяется

В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОГЕННЫХ ДИСЛИПИДЕМИЙ ПРИМЕНЯЮТ

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

ОСТРАЯ ПЕРЕГРУЗКА ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ НА ЭКГ ПРИ

- 1) тромбоемболии легочной артерии
- 2) стенозе митрального клапана
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) стенозе трикуспидального клапана

НАЗНАЧЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ОПРАВДАНО ПРИ СОЧЕТАНИИ

- 1) хронической сердечной недостаточности II-III стадии и частой желудочковой экстрасистолии
- 2) пароксизмальной формы фибрилляции предсердий и хронической обструктивной болезни легких
- 3) постоянной формы фибрилляции предсердий и хронической сердечной недостаточности II-III стадии
- 4) хронического легочного сердца и частой наджелудочковой экстрасистолии

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ

- 1) контроля частоты сердечных сокращений
- 2) оценки динамики сегмента ST-T
- 3) выявления наджелудочковых аритмий
- 4) диагностики блокад ножек пучка Гиса

МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ПРИЕМЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ЭКГ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- 1) удлинение электрической систолы желудочков относительно должной
- 2) корытообразное смещение сегмента ST, удлинение интервала PQ
- 3) пароксизмальную синусовую тахикардию с частотой свыше 150 в 1 минуту
- 4) снижение вольтажа зубцов комплекса QRS во всех стандартных отведениях

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ММ РТ. СТ. ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ММ РТ. СТ. ЧЕРЕЗ _____

МИНУТЫ/МИНУТ ПРЕБЫВАНИЯ В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ

- 1) 60; 20; 7
- 2) 30; 20; 7
- 3) 20; 10; 3
- 4) 50; 10; 3

ВЫСОКАЯ ЧСС У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ

- 1) компенсаторным
- 2) повреждающим
- 3) улучшения прогноза заболевания
- 4) не влияющим на течение заболевания

НАЗНАЧЕНИЕ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ХСН) ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) диастолической дисфункции левого желудочка
- 2) ХСН IIА-III стадии при наличии застойных явлений
- 3) фракции выброса левого желудочка <25%
- 4) фибрилляции предсердий при любом ФК ХСН

СНИЖАЮТ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА И НЕБЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯЮТ НА СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

- 1) альфа-адреноблокаторы
- 2) мочегонные средства
- 3) неселективные бета-адреноблокаторы
- 4) антагонисты кальция

ПЕРВОЕ СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ

- 1) правая рука-левая нога
- 2) правая рука-левая рука
- 3) правая рука-правая нога
- 4) левая рука-левая нога

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7-V9 ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ (ЭКГ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) задней стенки
- 2) правого желудочка
- 3) передней стенки
- 4) нижней стенки

К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ

- 1) аневризма левого желудочка
- 2) разрыв стенки левого желудочка
- 3) кардиогенный шок

4) фибрилляция желудочков

ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ЭКССУДАТИВНЫМ ПЕРИКАРДИТОМ БЕЗ ТАМПОНАДЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парадоксальный пульс
- 2) расширение границ относительной тупости сердца
- 3) III тон (прекардиальный удар)
- 4) симптом Куссмауля (набухание шейных вен на вдохе)

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) Приказом Росздравнадзора
- 2) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 4) Указом Президента Российской Федерации

ЧАЩЕ ВСЕГО МИКРООРГАНИЗМОМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) золотистый стафилококк
- 2) пневмококк
- 3) зеленящий стрептококк
- 4) кишечная палочка

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФЕНОМЕНА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОН-УАЙТА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изоэлектричный сегмент ST
- 2) удлинение интервала PR
- 3) сужение комплекса QRS
- 4) «дельта» – волна

ОПТИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ В ПРЕДЕЛАХ ОТ (В УДАРАХ В МИНУТУ)

- 1) 80 до 90
- 2) 60 до 70
- 3) 60 до 100
- 4) 80 до 110

УЛУЧШАЮТ ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- 1) антагонисты кальция
- 2) диуретики
- 3) статины
- 4) ингибиторы АПФ

МАКСИМАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТОЧНОСТЬЮ ИЗ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ

ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ МИОКАРДА ОБЛАДАЮТ

- 1) мониторингирование ЭКГ, нагрузочный тест, при необходимости коронароангиография
- 2) однофотонная эмиссионная компьютерная томография сердца в покое и при нагрузке, анализ крови на миоглобин
- 3) мультиспиральная компьютерная томография сердца с контрастированием, анализ крови на специфические кардиомаркеры
- 4) магнитнорезонансная томография сердца, генетический анализ крови

В НОРМЕ ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) уменьшение ударного объёма
- 2) увеличение ударного объёма
- 3) появление зон асинергии левого желудочка
- 4) увеличение конечного систолического объёма

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

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

К ПРИЗНАКАМ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) изменение длительности и интенсивности болевых приступов
- 2) нарушения ритма и проводимости
- 3) снижение АД без гипотензивной терапии
- 4) появление патологического з. Q на ЭКГ

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ПОВЫШЕННОГО АД ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10,0-15,0
- 2) 5,0-10,0
- 3) <3,0
- 4) 3,0-5,0

ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА БОЛЕЕ (В Г/М²)

- 1) 110
- 2) 95
- 3) 100
- 4) 125

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) дозированную физическую нагрузку с ЭКГ-контролем
- 2) ежедневную физическую нагрузку
- 3) обычную для больного нагрузку под прикрытием нитратов
- 4) установление группы инвалидности с последующим отказом от профессиональной деятельности

ИСПРАВЛЕНИЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДТВЕРЖДАЮТСЯ

- 1) подписью главного врача
- 2) подписью врача, заполняющего карту
- 3) решением врачебной комиссии
- 4) подписью заведующего отделением

ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНИЯ – ЭТО СНИЖЕНИЕ

- 1) среднесуточного артериального давления на 20/10 мм рт. ст. и более при переходе в вертикальное положение или 30/10 мм рт. ст. при переходе в горизонтальное положение у пациентов с артериальной гипертонией
- 2) скорости утреннего подъема артериального давления на 20/10 мм рт. ст. и более при переходе в вертикальное положение у нормотензивных пациентов или 30/10 мм рт. ст. у пациентов с артериальной гипертонией в положении лежа
- 3) артериального давления в ночные часы на 20/10 мм рт. ст. и более при переходе в вертикальное положение или 30/10 мм рт. ст. при переходе в горизонтальное положение у пациентов с артериальной гипертонии
- 4) артериального давления на 20/10 мм рт. ст. и более при переходе в вертикальное положение у нормотензивных пациентов или 30/10 мм рт. ст. у пациентов с артериальной гипертонией из положения лежа

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ IV КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) пропafenон
- 2) прокаинамид
- 3) лидокаин
- 4) хинидин

АНТИАНГИНАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) расширении коронарных сосудов
- 2) снижении потребности миокарда в кислороде
- 3) увеличении сократительной способности миокарда
- 4) повышении артериального давления

НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫМ ПОЛУПЕРИОДОМ ВЫВЕДЕНИЯ ОБЛАДАЕТ

- 1) карведилол
- 2) пропafenон

- 3) амиодарон
- 4) соталол

ЭТАЛОННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия лёгких
- 2) ЭКГ
- 3) ангиопульмонография
- 4) рентгенография лёгких

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, РАСТВОРИМЫМ В ВОДЕ И ЖИРАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метопролол
- 2) бисопролол
- 3) карведилол
- 4) соталол

ДЛЯ РАДИОНУКЛИДНОЙ АНГИОКАРДИОГРАФИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ^{99m}Tc пертехнетат
- 2) ^{99m}Tc пирофосфат
- 3) ^{201}Tl хлорид
- 4) ^{99m}Tc дифосфат

ОБЫЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ВЫЗЫВАЕТ УСТАЛОСТЬ, СЕРДЦЕБИЕНИЕ И ОДЫШКУ ПРИ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ КЛАССЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

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

I ТОН СЕРДЦА ВОЗНИКАЕТ В ПЕРИОД

- 1) быстрого кровенаполнения желудочков
- 2) изоволюмического расслабления
- 3) систолы предсердий
- 4) изоволюмического сокращения

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ СООТНОШЕНИЙ _____ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1) поперечного размера сердца к половине диаметра
- 2) длинника сердечной тени к диаметру
- 3) поперечного размера сердца к диаметру
- 4) высоты сердечной тени к диаметру

К ДЛИТЕЛЬНО ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ОТНОСЯТ ЭПИЗОД ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ _____, ПРИ УСЛОВИИ ВЫБОРА СТРАТЕГИИ

КОНТРОЛЯ РИТМА

- 1) 48 часов
- 2) 1 года
- 3) 3 лет
- 4) 7 дней

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) венозный застой
- 2) снижение сосудистого тонуса
- 3) уменьшение сердечного выброса
- 4) уменьшение объёма циркулирующей крови

НА КИНО МР-ИЗОБРАЖЕНИИ В ПРОЕКЦИИ ПРИТОК/ОТТОК ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НИЗКОИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ В СИСТОЛУ В ПОЛОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТА С 2-Х КАМЕРНЫМ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ ГОВОРIT О

- 1) обструкции кровотоку в правом желудочке
- 2) регургитации на клапане легочной артерии
- 3) стенозе трикуспидального клапана
- 4) наличии тромба в полости правого желудочка

ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ МЕДЛЕННОЙ ХОДЬБЕ ПО РОВНОМУ МЕСТУ ПРИ _____ СТЕНОКАРДИИ

- 1) III и IV классах
- 2) II и III классах
- 3) II функциональном классе
- 4) I функциональном классе

К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ

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

В НОРМЕ КОНЕЧНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ У ВЗРОСЛЫХ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ РАВЕН ДО (В ММ)

- 1) 45
- 2) 60
- 3) 50
- 4) 56

ПРИ ПРИЕМЕ АНТИКОАГУЛЯНТА РИСК РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОЦЕНИВАТЬ ПО ШКАЛЕ

- 1) SCORE

- 2) ВАШ
- 3) CHA2DS2VASc
- 4) HAS-BLED

3 СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) пролапсом митрального клапана 3 степени (створки клапана провисают в полость предсердия более чем на 9 мм)
- 2) хронической ревматической болезнью сердца и умеренной недостаточностью митрального клапана с хронической сердечной недостаточностью 2А стадии 2 ФК
- 3) хронической ревматической болезнью сердца и умеренным стенозом митрального клапана (площадь митрального отверстия 2,3-2,9 см²)
- 4) хронической ревматической болезнью сердца, дисфункцией протеза митрального клапана и множественными кровоизлияниями, вследствие непереносимости варфарина

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) частоты сердечных сокращений
- 2) положения электрической оси сердца
- 3) поворота вокруг продольной оси против часовой стрелки
- 4) времени внутреннего отклонения

СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием лихорадки
- 2) быстрым развитием деформации суставов
- 3) отсутствием боли в суставах
- 4) симметричностью поражения, летучестью

АБСОЛЮТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОД ФЕНОМЕНОМ ФРЕДЕРИКА ПОНИМАЮТ СОЧЕТАНИЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

- 1) и А-В блокады III степени
- 2) и А-В блокады II степени
- 3) сино-атриальной блокады
- 4) и пауз, обусловленных отказом синусового узла

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Лютембаше
- 2) легочная гипертензия со сбросом справа налево
- 3) гемодинамически значимый сброс крови слева направо
- 4) синдром Эйзенменгера

СРЕДИ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ВРОЖДЕННЫМ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОЗ _____ КЛАПАНА

- 1) пульмонального
- 2) митрального
- 3) аортального
- 4) трикуспидального

ПРИ СТЕНОКАРДИИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ: СТЕНОКАРДИЯ И БЕЗБОЛЕВАЯ ИШЕМИЯ ФК IV (25 ВТ) ПРИ НАЛИЧИИ ХСН IIБ ИЛИ III СТАДИИ, ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАРУШЕНИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 90-100
- 2) 10-30
- 3) 40-60
- 4) 70-80

РЕЗУЛЬТАТЫ НАГРУЗОЧНОГО ЭКГ-ТЕСТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИБС НЕЛЬЗЯ ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ КОРРЕКТНО ПРИ НАЛИЧИИ НА ИСХОДНОЙ ЭКГ

- 1) неполной блокады правой ножки пучка Гиса
- 2) ниже-предсердного ритма
- 3) вольтажных признаков гипертрофии левого желудочка
- 4) синдрома WPW

БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОКАЗАН ПРИЁМ ДИГОКСИНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) наджелудочковой тахикардии на фоне синдрома WPW
- 3) АВ-блокады II степени
- 4) синусовой тахикардии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ГОМОЗИГОТНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЭМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОЧАГА НЕКРОЗА В

МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
- 2) перфузионная сцинтиграфия миокарда с изотопом таллием-201
- 3) сцинтиграфия миокарда с технецием-99М-пирофосфатом
- 4) внутривенная коронароангиография с вентрикулографией

СИЛОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПОДКЛЮЧАТЬ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____ НЕДЕЛИ/НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 8-9
- 2) 4-5
- 3) 2-3
- 4) 6-7

ДИСТАНЦИЯ ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ, РАВНАЯ 301-425 М, СООТВЕТСТВУЕТ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

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

НА БЛОКАДУ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ УГОЛ АЛЬФА, РАВНЫЙ _____ (В ГРАДУСАХ)

- 1) более -45
- 2) +120
- 3) +90 – +100
- 4) -15 – -30

В СЛУЧАЕ ИЗОЛИРОВАННОГО СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ускорение трансмитрального кровотока
- 2) расширение левого желудочка
- 3) регургитация 3 степени
- 4) недостаточность клапана легочной артерии

ЧЕМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ОДНОВРЕМЕННО НАЗНАЧЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ?

- 1) профессией пациента
- 2) возрастом пациента
- 3) абсолютной необходимостью в зависимости от состояния пациента
- 4) совместимостью лекарственных препаратов

ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) следующий день после регистрации документов в бюро
- 2) дата непосредственного освидетельствования
- 3) дата регистрации документов в бюро МСЭ

4) дата открытия больничного листа

ПРЕПАРАТОМ, АРИТМОГЕННОСТЬ КОТОРОГО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бисопролол
- 2) хинидин
- 3) дигоксин
- 4) верапамил

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДОБАВЛЕНИЯ К ТЕРАПИИ β -АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ, СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ КОМБИНАЦИИ С

- 1) исрадипином
- 2) фелодипином
- 3) амлодипином
- 4) дилтиаземом

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖИЗНЕОПАСНЫХ (ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ) ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ ПРОГНОЗ ЖИЗНИ ЛУЧШЕ, ЕСЛИ ПРИМЕНЯЮТ АНТИАРИТМИКИ _____ КЛАССА

- 1) 1C
- 2) 1B
- 3) 1A
- 4) III

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРЕПАРАТА, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ НЕЗАВИСИМО ОТ ДОЗЫ ИЛИ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВА, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) фармакокинетические
- 2) токсические
- 3) аллергические
- 4) фармакодинамические

К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие зубцов «Р», наличие волн «f»
- 2) уширенные комплексы QRS и атриовентрикулярную диссоциацию
- 3) зубцы «Р» различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины
- 4) отсутствие зубцов «Р», наличие «пилообразной» базальной линии

ЭХО-КГ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА СЧИТАЕТСЯ (СМ²)

- 1) 2,0-2,5
- 2) 2,5-3,0
- 3) 1,0-1,5
- 4) 0-0,9

ЭКГ ПРИЗНАКАМИ P-MITRALE ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) широкие двугорбые P V₁-V₆
- 2) высокие остроконечные P зубцы II, III, aVF
- 3) высокие P в грудных отведениях
- 4) широкие двугорбые P зубцы I, II, V₅-V₆

ПРИ НЕКРОЗЕ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ Q МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III, aVF
- 2) V₇-V₉
- 3) V₃-V₄
- 4) V₁-V₃

СИНОАТРИАЛЬНУЮ БЛОКАДУ II СТЕПЕНИ 2 ТИПА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) блокированной предсердной бигеминией из верхней части предсердия
- 2) экстрасистолией из верхней части предсердия по типу бигеминии
- 3) синусовой брадикардией
- 4) экстрасистолией из верхней части предсердия по типу тригеминии

СРОК ДЕЙСТВИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ КАРТЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2 месяца
- 2) 30 дней
- 3) 10 дней
- 4) 6 месяцев

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ВЫРАЖЕННЫМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ ОТЁКАМИ В СОЧЕТАНИИ С ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НАЗНАЧАЮТ

- 1) периферические вазодилататоры
- 2) бета-блокаторы
- 3) диуретики
- 4) сердечные гликозиды

ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ ТАКТИКА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ВКЛЮЧАЕТ

- 1) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома и амбулаторное лечение
- 2) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, назначение аспирина, госпитализацию
- 3) амбулаторное обследование
- 4) выдачу направления на плановую госпитализацию

ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОЖИЛЫХ

МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

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

У БОЛЬНЫХ ИБС С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) нифедипина
- 2) нитроглицерина
- 3) верапамила
- 4) молсидомина

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) заведующий отделением
- 2) комиссия по трудовым спорам
- 3) главный врач
- 4) врачебная комиссия

К АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ОТНОСЯТ

- 1) тикагрелор
- 2) блокаторы P2Y12 рецепторов тромбоцитов
- 3) ацетилсалициловую кислоту
- 4) низкомолекулярные гепарины

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- 1) медицинской сестрой
- 2) врачом-терапевтом
- 3) медицинским регистратором
- 4) врачом-статистиком

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ У БОЛЬНЫХ ЭКССУДАТИВНЫМ ПЕРИКАРДИТОМ БЕЗ ТАМПОНАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие тупых, ноющих болей в левой половине грудной клетки
- 2) быстро прогрессирующее падение АД
- 3) ЧСС более 100 в минуту в покое
- 4) ЧДД более 20 в минуту в покое

АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, БЛОКИРУЮЩИЕ МЕДЛЕННЫЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

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

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симвастатин
- 2) аторвастатин
- 3) адеметеонин
- 4) лозартан

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

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

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

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

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

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНГИБИТОРАМИ АПФ РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ

- 1) диабетической нефропатии
- 2) двустороннем стенозе почечной артерии
- 3) синдроме Конна
- 4) хронической болезни почек 2 стадии

ЦЕЛЯМИ И ВОЗМОЖНОСТЯМИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) выявление нарушений проведения импульса, оценка ишемии
- 2) выявление патологии клапанного аппарата, болезней миокарда, оценка функции левого желудочка

- 3) исследование коронарного русла, оценка жизнеспособного миокарда
- 4) регистрация эпизодов нарушения ритма и проводимости сердца, запись АД

ТРЕТЬЕ СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ

- 1) левая рука-левая нога
- 2) левая рука-правая рука
- 3) левая нога-правая рука
- 4) правая рука-правая нога

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) дигоксин
- 2) лидокаин
- 3) атенолол
- 4) прокаинамид

ЭКГ-КАРТИНА: ЧСС - 40, PQ - 0,20 НА ДВА ЗУБЦА P ПРИХОДИТСЯ ОДИН КОМПЛЕКС QRS, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) атриовентрикулярной блокады III степени
- 2) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц-II
- 3) синдрома Фредерика
- 4) синоаурикулярной блокады III степени

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЭМБОЛИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ ВОЗМОЖНЫ В

- 1) легкие
- 2) легочные вены
- 3) легочную артерию
- 4) головной мозг

РЕСТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ

- 1) через 4 года от момента вмешательства
- 2) в первый месяц
- 3) в первые 3-6 месяцев
- 4) в первые часы после вмешательства

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОНСТРИКТИВНОГО (СДАВЛИВАЮЩЕГО) ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофическая кардиомиопатия
- 2) острый идиопатический перикардит
- 3) туберкулёз
- 4) опухоль

ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА P И НЕПОЛНАЯ КОМПЕНСАТОРНАЯ ПАУЗА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) узловой экстрасистолы

- 2) желудочковой экстрасистолы
- 3) предсердной экстрасистолы
- 4) желудочковой парасистолы

МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингибирование фермента ГМГ-КоА-редуктазы
- 2) активация аденозина
- 3) ингибирование фосфодиэстеразы
- 4) активация аденилатциклазы

ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ МОЩНОСТИ МАКСИМАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ 100 Вт ВО ВРЕМЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ Ф. К. СТЕНОКАРДИИ

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

К НЕДИГИДРОПИРИДИНОВЫМ АНТАГОНИСТАМ КАЛЬЦИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) амлодипин
- 2) фелодипин
- 3) дилтиазем
- 4) нифедипин

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОВТОРНЫХ ПРИСТУПОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) новокаинамид
- 2) пропранолол
- 3) хинидин
- 4) амиодарон

В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ АРИТМИЯМИ В СЛУЧАЯХ, КОГДА ЭХОКАРДИОГРАФИЯ НЕ ДАЕТ ТОЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ О ФУНКЦИИ ЛЖ И ПЖ И О СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ СЕРДЦА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) сцинтиграфию сердца в покое
- 2) рентгенографию органов грудной клетки
- 3) спирографию
- 4) магнитнорезонансную или компьютерную томографии сердца

К ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

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

УМЕНЬШЕНИЕ ДИАМЕТРА АОРТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) атероматоза аорты
- 2) стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) недостаточности аортального клапана

МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стресс-ЭХО-КГ с физической нагрузкой
- 2) стресс-ЭХО-КГ с малыми дозами добутамина
- 3) чреспищеводное ЭХО-КГ
- 4) магнитно-резонансная томография сердца

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА БРУГАДА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Q3S1
- 2) высокое расположение на нисходящем колене зубца R точки j
- 3) дельта-волна
- 4) косонисходящее повышение сегмента ST в V1-V3 по типу «морды бультерьера»

ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЁКЕ НЕОТЛОЖНУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ

- 1) с H1-гистаминоблокаторов
- 2) с адреномиметиков
- 3) со стабилизаторов мембран тучных клеток
- 4) с глюкокортикостероидов

К АРТЕРИАЛЬНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) пост-синаптические α -адреноблокаторы
- 2) блокаторы рецепторов ангиотензина
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) дигидропиридины

БОЛЕЗНЬ ЛЮТЕМБАШЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ

- 1) врожденных стенозов митрального и аортального клапанов
- 2) врожденного стеноза аортального клапана и дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) врожденного стеноза митрального клапана и дефекта межпредсердной перегородки
- 4) дефектов межпредсердной и межжелудочковой перегородок

ДИЛЯТАЦИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) аортальной недостаточности
- 2) подклапанного аортального стеноза
- 3) кардиомиопатии такоцубо
- 4) карциноидного синдрома

В ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V7-V9
- 2) V3R-V6R
- 3) V4-V6
- 4) I, aVL

БОЛЬНОМУ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ II КЛАССЕ ПО КИЛЛИПУ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) фуросемид
- 2) нифедипин
- 3) аспирин
- 4) нитросорбид

ПРИ НЕДОСТУПНОСТИ АНГИОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ РЕПЕРFUЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ STEMI ЦЕЛЕСООБРАЗНА В ПЕРВЫЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 48

ПРИ БЛОКИРОВАННЫХ ПРЕДСЕРДНЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ КОМПЛЕКС QRS

- 1) слегка деформирован
- 2) практически не изменён
- 3) отсутствует
- 4) резко деформирован

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ I «С» ПОДКЛАССА ОТНОСЯТ

- 1) лидокаин
- 2) дизопирамид
- 3) этацизин
- 4) амиодарон

ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ИЗ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1) 100-140
- 2) свыше 260
- 3) 250-260
- 4) 140-250

АРИТМИЕЙ, КОТОРУЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДОЙ II СТЕПЕНИ 2:1, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синусовая брадикардия
- 2) экстрасистолия из верхней части предсердия по типу бигеминии

- 3) экстрасистолия из верхней части предсердия по типу тригеминии
- 4) блокированная предсердная бигеминия из верхней части предсердия

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

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

СЕЛЕКТИВНУЮ ДИЛАТАЦИЮ СОСУДОВ ПОЧЕК, СЕРДЦА И МОЗГА ВЫЗЫВАЕТ

- 1) добутамин
- 2) допамин
- 3) нитроглицерин
- 4) изопротеренол

ПРИ СТИМУЛЯЦИИ β_1 -АДРЕНорецепторов отсУтСтвует

- 1) усиление сократимости миокарда
- 2) повышение АД
- 3) учащение ЧСС
- 4) дилатация артерий

**ДИАГНОЗ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ПРИ МРТ СЕРДЦА СТАВЯТ ПРИ ИНДЕКСЕ
СМЕЩЕНИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА БОЛЕЕ (ММ/М²)**

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 10

**ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АЛЛАПИНИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЯЦИИ
ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 150-200
- 2) 75-150
- 3) 600-800
- 4) 400-600

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

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

ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ

- 1) в эпигастральной области
- 2) в проекции аортального клапана
- 3) в области верхушечного толчка
- 4) за грудиной

ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ВРАЧ НЕСЁТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ДИСЦИПЛИНАРНУЮ, АДМИНИСТРАТИВНУЮ, ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВУЮ

- 1) уголовную
- 2) материальную
- 3) персональную
- 4) процессуальную

К ФОРМАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА I-II ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) физические тренировки на велотренажерах
- 2) трудотерапию
- 3) лечебную гимнастику
- 4) активные спортивные нагрузки

ПРИ НАЛИЧИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО

- 1) увеличить суточный калораж
- 2) уменьшить употребление соли
- 3) увеличить употребление соли
- 4) уменьшить суточный калораж

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ

- 1) кортикостероиды
- 2) Мезатон
- 3) Допамин
- 4) сердечные гликозиды

ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда правого желудочка
- 2) разрыв головки папиллярной мышцы
- 3) перикардит
- 4) разрыв межжелудочковой перегородки

ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ИЛОПРОСТ НАЗНАЧАЕТСЯ В СТАРТОВОЙ ДОЗЕ (МКГ НА ИНГАЛЯЦИЮ)

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

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение нижней дуги по левому контуру во II косом положении
- 2) выбухание второй дуги по левому контуру в прямой проекции
- 3) сдвиг правого сердечно-сосудистого угла вниз на прямой рентгенограмме
- 4) повышение прозрачности легочных полей

НАЛИЧИЕ ПОЛНОЙ КОМПЕНСАТОРНОЙ ПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ИЗ

- 1) АВ-соединения
- 2) СА-узла
- 3) предсердий
- 4) желудочков

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение ритма сердца
- 2) хроническое обструктивное заболевание легких
- 3) вазоспастическая стенокардия
- 4) кардиогенный шок

У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) уменьшение объема камер сердца
- 2) гипертрофию стенок сердца
- 3) дилатацию левого предсердия
- 4) дилатацию всех камер сердца

ОСНОВНОЙ ТРАНСПОРТНОЙ ФОРМОЙ ЭНДОГЕННОГО ХОЛЕСТЕРИНА ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С ТАХИСИСТОЛИЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенное введение новокаинамида
- 2) сублингвальный прием нитроглицерина
- 3) внутривенное введение верапамила
- 4) электрическая кардиоверсия

ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) временная гиперактивация системы ренин-ангиотензин-альдостерон
- 2) снижение чувствительности рецепторов сосудистой стенки
- 3) вазодилатация с задержкой хлорида натрия и воды
- 4) снижение активации симпато-адреналовой системы

ПРИЗНАКОМ КАРДИОТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укорочение интервала QT
- 2) появление желудочковой экстрасистолии по типу бигеминии
- 3) развитие брадикардии
- 4) корытообразная депрессия сегмента ST

К ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫМ КОМБИНАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) фуросемид и гентамицин
- 2) фуросемид и спиронолактон
- 3) торасемид и цефтриаксон
- 4) торасемид и амоксициллин

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГОЛОСИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ОДНОВРЕМЕННО С ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) разрыва межжелудочковой перегородки при остром инфаркте миокарда
- 2) расслаивающей аневризмы аорты
- 3) отрыва сосочковой мышцы
- 4) острой тромбоэмболии легочной артерии

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия коронарной артерии атеросклеротической бляшкой
- 2) внезапное повышение потребности миокарда в кислороде
- 3) спазм коронарной артерии
- 4) тромбоз коронарной артерии

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА

- 1) при нестабильной стенокардии
- 2) в первые сутки любого инфаркта миокарда
- 3) в первые 12 часов инфаркта миокарда с подъемом ST
- 4) в первые 6 часов мелкоочагового инфаркта миокарда

РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) фибрилляции и трепетании предсердий
- 2) фибрилляции и трепетании желудочков
- 3) частой предсердной экстрасистолии
- 4) предсердной тахикардии

ПАЦИЕНТУ 77 ЛЕТ С УМЕРЕННО ТЯЖЕЛЫМ СТЕНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА И ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С РАЗВИТИЕМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА УРОВНЕ 2 ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ПОКАЗАНА АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) комбинацией клопидогрела и ацетилсалициловой кислотой
- 2) комбинацией дипиридамола и ацетилсалициловой кислоты

- 3) только антагонистами витамина К
- 4) новыми пероральными антикоагулянтами или антагонистами витамина К

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертония
- 2) пульсовое давление более 30 мм.рт.ст
- 3) артериальная гипотония
- 4) брадикардия

СТАНДАРТНЫМИ ПРОЕКЦИЯМИ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА И ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) только боковая
- 2) прямая и правая боковая
- 3) прямая и левая боковая
- 4) только прямая

В ПОДОСТРУЮ СТАДИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА СЕГМЕНТ ST

- 1) расположен ниже изолинии
- 2) находится на изолинии
- 3) приближается к изолинии
- 4) располагается высоко над изолинией

ДЛЯ РУБЦОВОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исчезновение патологического зубца Q
- 2) сегмент ST на изолинии
- 3) сужение зубца Q до 0,02 с
- 4) положительный (всегда) зубец T

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРОКСИЗМА УСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОКАЗАНО

- 1) незамедлительное проведение электроимпульсной терапии
- 2) проведение инфузии кордарона
- 3) проведение инфузии лидокаина
- 4) назначение бета-блокаторов

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 2) ведется научно-исследовательская деятельность
- 3) осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 4) проводятся клинические испытания

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____

ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) сопутствующим
- 2) основным
- 3) рецидивирующим
- 4) прогрессирующим

ЭХО-КГ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА СЧИТАЮТ

- 1) площадь митрального отверстия $0,9 \text{ см}^2$
- 2) площадь митрального отверстия $1,2 \text{ см}^2$
- 3) размер левого предсердия в 36 мм
- 4) диастолический размер левого желудочка в 55 мм

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) дилтиазем
- 2) дизопирамид
- 3) карведилол
- 4) дронедазон

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) тромбоза глубоких вен нижних конечностей
- 2) тромбоза левого предсердия
- 3) тромбоза левого желудочка
- 4) диссекции аорты

БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
- 2) выдаётся только при ургентном заболевании
- 3) не выдаётся
- 4) выдаётся в случае госпитализации

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РАБОТНИКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания
- 2) листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу
- 3) листок нетрудоспособности до окончания отпуска
- 4) справка установленного образца

СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) дипирдамола
- 2) тиклопидина
- 3) тикагрелора
- 4) клопидогрела

НЕСЕЛЕКТИВНЫМ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атенолол
- 2) бисопролол
- 3) карведилол
- 4) метапролол

ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБЕЦ Р

- 1) изоэлектричный в отведениях I, II, aVL
- 2) не измененный в отведениях II, III, aVF
- 3) высокий и остроконечный в отведениях II, III, aVF
- 4) широкий и двугорбый в отведениях I, II, aVL

СИМПТОМ ПЛЕША СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ

- 1) положительном венном пульсе
- 2) раздвоении 2 тона на лёгочной артерии
- 3) увеличении набухания шейных вен при надавливании на печень
- 4) акценте 2 тона на лёгочной артерии

ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ: ХСН I СТАДИИ, ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАРУШЕНИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 90-100
- 2) 10-30
- 3) 70-80
- 4) 40-60

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ПЕРИКАРДИТАХ ИМЕЕТ ____ ХАРАКТЕР

- 1) диастолический
- 2) систолический
- 3) систоло-диастолический
- 4) неуточненный

СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДАЁТСЯ

- 1) справка произвольной формы
- 2) выписной эпикриз
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) справка установленной формы

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАГРУЗОЧНОМУ ТЕСТУ ОТНОСЯТ

- 1) критический аортальный стеноз
- 2) рубцовые изменения на ЭКГ
- 3) умеренный аортальный стеноз
- 4) постинфарктный кардиосклероз

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1) преднизолон
- 2) допамин
- 3) нитроглицерин
- 4) новокаинамид

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АЦЕТАЗОЛАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цирроз печени
- 2) глаукома
- 3) эпилепсия
- 4) ХСН

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IV КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропafenон
- 2) атенолол
- 3) верапамил
- 4) лидокаин

ПОД ТАНДЕМНЫМ СТЕНОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) непродолжительное сужение коронарной артерии
- 2) пролонгированное сужение коронарной артерии
- 3) сужение, расположенное в месте бифуркации коронарной артерии
- 4) два стеноза, расположенные рядом

ПРИЧИНОЙ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ГЕМОКУЛЬТУРЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) забор крови из разных вен
- 2) забор крови из подключичного катетера
- 3) забор крови после назначения антибиотиков
- 4) наличие бактериемии, обусловленной S.aureus MRSA

ИНГИБИТОРОМ НЕПРИЛИЗИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ивабрадин
- 2) сакубитрил
- 3) моэксиприл
- 4) дигоксин

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) страховой стаж
- 2) возраст работника
- 3) наличие наград у работника
- 4) уровень образования

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) нестабильной стенокардии

- 2) артериальной гипертонии
- 3) острым тромбозом
- 4) лихорадке

У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ МОНОТЕРАПИИ СРЕДНЯЯ ДОЗА БИСОПРОЛОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

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

ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПУЛЬС БУДЕТ

- 1) низкий и медленный
- 2) медленный и малый
- 3) высокий и быстрый
- 4) мягкий и скорый

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО СЛЕДУЕТ ПОЛУЧАТЬ ВСЕГДА

- 1) кроме случаев, когда пациенту требуется высокотехнологичная медицинская помощь
- 2) когда медицинское вмешательство производится в плановом порядке
- 3) при проведении медицинского вмешательства
- 4) кроме случаев, когда состояние больного не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно

ЧАСТОТА ЗАМЕЩАЮЩЕГО РИТМА ИЗ АВ-СОЕДИНЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (СОКРАЩЕНИЙ В МИНУТУ)

- 1) 0-20
- 2) 60-80
- 3) 40-50
- 4) 20-40

СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

- 1) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- 2) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- 3) экстренная, неотложная, плановая
- 4) по врачебным специальностям

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ С ТИПИЧНЫМИ АГИНОЗНЫМИ БОЛЯМИ И ВЫЯВЛЕННОЙ ФРАНКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 40% ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стресс-эхо

- 2) сцинтиграфия миокарда с нагрузкой
- 3) стресс-тест (тредмил)
- 4) коронарная ангиография

РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТСУТСТВИЕ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ СТЕНКИ НАЗЫВАЮТ

- 1) гиперкинезией
- 2) дискинезией
- 3) гипокинезией
- 4) акинезией

ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) β -адреноблокаторы
- 4) антиаритмические препараты

ВЕГЕТАЦИИ НА КЛАПАНАХ СЕРДЦА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) миксоте левого предсердия
- 2) эндокардите
- 3) ишемической болезни сердца
- 4) кардиомиопатии

ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ВЫСОКОГО ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА

- 1) трикуспидальном клапане
- 2) аортальном клапана
- 3) выносящем тракте левого желудочка
- 4) митральном клапане

ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗУБЦОМ Q, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия сегмента ST
- 2) подъем сегмента ST
- 3) патологический зубец Q или QS
- 4) отрицательный «коронарный» зубец T

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ АЛЬДОСТЕРОНА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сакубитрил
- 2) индапамид
- 3) эплеренон
- 4) гидрохлортиазид

ПРИ ВВЕДЕНИИ ЭПИНЕФРИНА ПРОИСХОДИТ

- 1) урежение сердечных сокращений
- 2) расширение сосудов кожи, слизистых
- 3) увеличение кровоточивости
- 4) повышение артериального давления

ПОЯВЛЕНИЕ ШУМА ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА НА ТРЕТИЙ ДЕНЬ Q ИНФАРКТА МИОКАРДА СВЯЗАНО С

- 1) реактивным эпистенокардитическим перикардитом
- 2) синдромом Дресслера
- 3) разрывом межжелудочковой перегородки
- 4) развитием пневмонии в нижней доле левого легкого

К ANTIAPИTMIЧECKИM ПPEПAPATAM IA KЛACCA OTHOCИTCA

- 1) лидокаин
- 2) амиодарон
- 3) прокаинамид
- 4) дронедазон

ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ

- 1) мочевой кислоты
- 2) С-реактивного белка
- 3) магния
- 4) тиреотропного гормона

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

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

ОТЛИЧИЯМИ ДЕГИДРАТАЦИОННОГО ШОКА ОТ КАРДИОГЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) падение артериального давления, тахикардия
- 2) сухость кожи, судороги
- 3) болевой синдром, слабость
- 4) холодный пот, страх смерти

РЕГУЛЯРНОЕ ЧЕРЕДОВАНИЕ ЭКСТРАСИСТОЛ И НОРМАЛЬНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

НАЗЫВАЮТ

- 1) парасистолией
- 2) аллоритмией
- 3) альтернативой комплексов QRS
- 4) конкордантностью

ПРИ ОСТРОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) диуретиков и нитратов
- 2) дигоксина
- 3) антагонистов кальция
- 4) эуфиллина

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

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

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗОМ

- 1) проксимальным поражением огибающей артерии более 70%
- 2) задней межжелудочковой артерии более 80%
- 3) среднего сегмента правой коронарной артерии до 60%
- 4) ствола левой коронарной артерии более 70%

ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПАЦИЕНТАМ СО СТАБИЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ИБС РЕКОМЕНДОВАН ПОСТОЯННЫЙ ПРИЕМ

- 1) тикагрелора
- 2) клопидогреля
- 3) ривароксабана
- 4) дипиридамола

ТРЕТИЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ДЛИТСЯ ДО

- 1) 2 лет
- 2) 6-13 недель после острого коронарного события
- 3) 1-2 месяцев
- 4) 3-4 дней или до стабилизации состояния пациента

ВЫЯВЛЕННЫЙ С ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ («МАШИННЫЙ» ШУМ) ВО II-III МЕЖРЕБЕРЬИ СЛЕВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) дефекта межпредсердной перегородки при сбросе крови справа налево

- 2) митрального стеноза или митральной недостаточности
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки в мышечной части
- 4) открытого артериального (Боталлова) протока

АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- 1) начинающейся гангрене
- 2) тромбофлебите
- 3) облитерирующем атеросклерозе
- 4) эндартериите нижних конечностей

ФАЗА БЫСТРОЙ ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ В КЛЕТКАХ РАБОЧЕГО МИОКАРДА ОБУСЛОВЛЕНА В ОСНОВНОМ _____ ТОКОМ

- 1) исходящим натриевым
- 2) входящим натриевым
- 3) исходящим калиевым
- 4) входящим калиевым

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

- 1) игнорирует данный запрос
- 2) не вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
- 3) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- 4) предоставляет информацию в полном объеме

НА НАЛИЧИЕ ЗОНЫ НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ УКАЗЫВАЕТ

- 1) наличие патологического зубца Q
- 2) отрицательный \"коронарный\" зубец T
- 3) снижение вольтажа электрокардиограммы
- 4) монофазный подъем сегмента ST в нескольких отведениях

ПОД СИНДРОМОМ РЕПЕРFUЗИИ ПОНИМАЮТ

- 1) развитие коллатералей
- 2) симптомокомплекс, сопровождающий увеличение кровотока по венозной системе
- 3) симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока по тромбированной коронарной артерии
- 4) разрыв артерий

К ГРУППЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) клопидогрел
- 2) варфарин
- 3) пентоксифиллин

4) ацетилсалициловая кислота

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шум трения перикарда
- 2) тахикардия
- 3) гипотония
- 4) одышка

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ДОБУТАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блокирование исключительно β_1 -адренорецепторов
- 2) повышение высвобождения норадреналина из симпатических окончаний
- 3) непосредственное влияние на альфа- и бета-адренорецепторы
- 4) влияние на дофаминовые рецепторы

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ФАСЦИКУЛЯРНОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ВНУТРИВЕННО МОЖНО ВВЕСТИ

- 1) эпинефрин
- 2) верапамил
- 3) спиронолактон
- 4) нифедипин

СТАРТОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ ТЕРАПИЮ _____, _____ ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ

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

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ У МУЖЧИНЫ 74 ЛЕТ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНСУЛЬТОМ И ИНФАРКТОМ В АНАМНЕЗЕ, ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ РАВНО

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 7
- 4) 6

ПРИЧИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОРАЖЕНИЕМ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда (объем поражения 30%)
- 2) ишемия миокарда при нестабильной стенокардии
- 3) инфаркт миокарда межжелудочковой перегородки

4) дилатационная кардиомиопатия

ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) больные хроническими заболеваниями
- 2) жители в трудоспособном возрасте
- 3) реконвалесценты острых заболеваний
- 4) все жители территории

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО НЕ МЕНЕЕ

- 1) 40 измерений за сутки
- 2) 1 успешного измерения за каждый час
- 3) 20 измерений в дневное время
- 4) 2 успешных измерений в пределах каждого часа

У ПАЦИЕНТОВ С ЗАТЯЖНЫМ АНГИНОЗНЫМ ПРИСТУПОМ И ИНВЕРСИЕЙ ЗУБЦА T В V1-V6 НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ИМЕЕТСЯ ЗНАЧИМОЕ СТЕНОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) интрамедиарной ветви
- 2) передней межжелудочковой артерии
- 3) ветви тупого края
- 4) огибающей артерии

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МИОКАРДИТОВ В СТРАНАХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ЮЖНОЙ АМЕРИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА НА ФОНЕ ПРИЕМА НОВЫХ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВОДОМ ДЛЯ

- 1) приостановки их приема на 1 сутки
- 2) их отмены и назначения варфарина
- 3) удвоения их дозы
- 4) их отмены на 3 дня

НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) желудочковой тахикардии
- 2) предсердной тахикардии
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) атриовентрикулярной узловой тахикардии

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сужение зрачков
- 2) появление пульса на сонной артерии
- 3) наличие трупных пятен
- 4) уменьшение цианоза кожи

ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПОКОЙ БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) развитию коронарных коллатералей
- 2) артериальной гипертензии
- 3) тахикардии
- 4) тромбоэмболическим осложнениям

АНТИАНГИНАЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ивабрадин
- 2) бисопролол
- 3) фозиноприл
- 4) метопролол

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ С ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЛИВОСТЬЮ, ТАХИКАРДИЕЙ, ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ И ТРЕМОРОМ КОНЕЧНОСТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

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

У БОЛЬНЫХ С КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 60 МЛ/МИН ИЛИ МЕНЕЕ, КОТОРЫЕ ПРИНИМАЮТ НОВЫЕ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ФУНКЦИЮ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ 1 РАЗ В

- 1) 3 месяца
- 2) 2 года
- 3) 6 месяцев
- 4) год

ЛЕЧЕНИЕ ОТЕКА ЛЕГКИХ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОГО АД ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ С

- 1) введения лазикса и введения дигоксина
- 2) инфузии нитроглицерина
- 3) введения эуфиллина
- 4) инфузии нитроглицерина и введения лазикса

ОСОБЕННОСТЯМИ ДЕЙСТВИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

- 1) снижают сердечный выброс
- 2) увеличивают конечно-диастолический объём полостей сердца
- 3) повышается вероятность возникновения гликозидной интоксикации

4) увеличивают конечно-систолический объем полостей сердца

ДЛЯ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ЛОКАЛЬНОЙ

- 1) дискинезии
- 2) акинезии
- 3) гиперкинезии
- 4) гипокинезии

К КАРДИОНЕСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-БЛОКАТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) метопролол
- 2) бисопролол
- 3) атенолол
- 4) пропранолол

НА НАЛИЧИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) «ДИППЕР» («DIPPER») УКАЗЫВАЕТ СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС СИСТОЛИЧЕСКОГО АД

- 1) <0 (ночная гипертония)
- 2) 10 - 20% (нормальное снижение АД в ночные часы)
- 3) >20% (чрезмерное снижение АД)
- 4) <10% (недостаточное снижение АД)

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ НЕЗНАЧИМЫМ СЧИТАЕТСЯ СУЖЕНИЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ НА ____ ПРОЦЕНТОВ ПРОСВЕТА

- 1) 80
- 2) 85
- 3) 75
- 4) 50

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ПРИ ПРИЕМЕ СТАТИНОВ, ОТНОСЯТ

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

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ НУЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) варфарин
- 2) аспирин
- 3) апиксабан
- 4) дабигатран

КАКОЙ ПОРОК СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ВЗРОСЛЫХ?

- 1) двустворчатый аортальный клапан
- 2) одностворчатый митральный клапан

- 3) транспозиция магистральных сосудов
- 4) общее левое предсердие

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ УТРЕННЕГО ПОДЪЕМА ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ. В ЧАС)

- 1) 20
- 2) 16
- 3) 10
- 4) 6

У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ З ФК, У КОТОРОГО ПРИ КОРОНАРОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО МНОГОСОСУДИСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ, НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) чрескожного коронарного вмешательства с установкой голометаллических стентов
- 2) оптимальной медикаментозной терапии
- 3) чрескожного коронарного вмешательства с установкой покрытых стентов нового поколения
- 4) аортокоронарного шунтирования

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) слепоты
- 2) инсульта
- 3) артериальной гипертензии
- 4) сахарного диабета

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

- 1) инфаркте миокарда
- 2) расслоении аорты
- 3) остром нарушении мозгового кровообращения
- 4) острой сердечной недостаточности

ВДЫХАНИЕ ПАРОВ ЭТИЛОВОГО СПИРТА ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) вазодилатации
- 2) седативного эффекта
- 3) уменьшения образования пены в альвеолах
- 4) бронходилатации

ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА «ПИРУЭТ» МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ИЗ-ЗА ПРИЁМА

- 1) верапамила
- 2) макролидов
- 3) фторхинолонов
- 4) этацизина

**ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОКОНЧАТЕЛЬНО НЕКРОЗ ТКАНЕЙ
ФОРМИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 10-12
- 2) 8-10
- 3) 1-2
- 4) 4-6

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО
СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение площади отверстия аортального клапана менее 2 см²
- 2) градиент давления в выносящем тракте левого желудочка 8-10 мм рт.ст.
- 3) гипертрофия межжелудочковой перегородки на всём протяжении
- 4) асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки в области выносящего тракта левого желудочка

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

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

**РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ
ИМЕЕТ**

- 1) возраст пациента старше 70 лет
- 2) высокий уровень липидов плазмы
- 3) коронарография
- 4) эхокардиография с определением размеров полостей сердца

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПЕРЕСАДКЕ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) железодефицитную анемию
- 2) злокачественные новообразования
- 3) артериальную гипертензию
- 4) язву желудка в стадии рубцевания

**СИТУАЦИЕЙ НАЗНАЧЕНИЯ БОЛЕЕ 5 ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТУ С
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полипрагмазия
- 2) идиосинкразия
- 3) тератогения
- 4) потенцирование

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАПИЛЛОМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легочная артерия
- 2) нижняя полая вена
- 3) папиллярная мышца
- 4) правый желудочек

СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ МЕНЬШЕ, ЧЕМ В АОРТЕ, ПРИМЕРНО В ____ РАЗ

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 6

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ БРАДИКИНИНА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ НАВЯЗЫВАЕТСЯ РИТМ ____ СЕРДЦА

- 1) левому предсердию
- 2) правому предсердию
- 3) левому желудочку
- 4) правому желудочку

ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

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

В ФАЗЕ МЕДЛЕННОГО НАПОЛНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРОИСХОДИТ

- 1) повышение давления в желудочках по сравнению с предсердиями и открытие атриовентрикулярных клапанов
- 2) падение давления в желудочках по сравнению с магистральными сосудами в результате расслабления желудочков
- 3) выравнивание давления в предсердиях и желудочках и замедление наполнения желудочков
- 4) пассивное поступление крови из предсердий в желудочки за счёт разницы давления

АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крепитация
- 2) шум трения плевры

- 3) амфорическое дыхание
- 4) резкое ослабление дыхания

К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАСТО ПРИВОДИТ ПРИЕМ

- 1) амиодарона
- 2) метопролола
- 3) лизиноприла
- 4) спиронолактона

ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА МЕТОПРОЛОЛА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 250-320
- 2) 50-100
- 3) 100-200
- 4) 20-40

ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УМЕРЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ: ХСН IIA СТАДИИ, ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАРУШЕНИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-30
- 2) 40-60
- 3) 90-100
- 4) 70-80

ЭФФЕКТ ИНГИБИТОРОВ АПФ ТОРМОЗИТСЯ

- 1) гипотиазидом
- 2) нестероидными противовоспалительными средствами
- 3) периферическими вазодилататорами
- 4) лазиксом

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

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

ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) расслоение аорты
- 3) дилатация аорты
- 4) атеросклероз

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

- 1) лечебно-профилактическим
- 2) краевым
- 3) особого типа
- 4) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

РИТМ СЕРДЦА СЧИТАЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ, ЕСЛИ

- 1) расстояния R-R между всеми циклами равны
- 2) перед каждым комплексом QRS имеется зубец P
- 3) все комплексы QRS не уширены
- 4) расстояния R-R между всеми циклами постепенно уменьшается и затем постепенно увеличивается

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕЧЕНИЯ СТЕНОЗА ЛЕВОГО А-V ОТВЕРСТИЯ С ФИБРИЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоэмболия
- 2) коронарная недостаточность
- 3) синкопальное состояние
- 4) желудочковая аритмия

СИНУСОВОЙ АРИТМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) неправильный ритм с различными интервалами R-R ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с, зубец P отсутствует, вместо него регистрируются волны F
- 2) нерегулярный синусовый ритм с периодами ускорения и замедления сердечных сокращений, при этом разброс интервалов P-P превышает 0,16 с
- 3) правильный ритм (ЧСС 40-80 в минуту) с широкими комплексами QRS более 0,12 с, зубец P не регистрируется
- 4) пароксизмальные пробежки правильного ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с и двухфазными зубцами P перед комплексом QRS

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ СХЕМОЙ НАЗНАЧЕНИЯ КОРДАРОНА ВНУТРЬ ЯВЛЯЕТСЯ НАСЫЩЕНИЕ _____ МГ В ДЕНЬ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 200-400; 7-10
- 2) 2000; 10-12
- 3) 600-1200; 7-10
- 4) 1200-1600; 12-18

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

- 1) врожденная аномалия
- 2) тромботическая окклюзия
- 3) стеноз
- 4) спазм

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА И ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ В КРОВИ ОКАЗЫВАЕТ

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

ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) коарктации аорты
- 3) открытого артериального протока
- 4) стеноза легочной артерии

ИЗ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) открытый артериальный проток
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) стеноз легочной артерии

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ

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

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ.СТ.)

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

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

- 1) дигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов и блокаторов α -адренорецепторов
- 2) недигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов и блокаторов α -адренорецепторов
- 3) дигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов и блокаторов β -адренорецепторов
- 4) недигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов и блокаторов β -адренорецепторов

УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ ЛЕВОЙ НОГИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) aVL
- 2) V3
- 3) aVR
- 4) aVF

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) пропafenона
- 2) амиодарона
- 3) карведилола
- 4) соталола

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО

- 1) при проведении диспансеризации
- 2) на дому
- 3) на приеме врача
- 4) в регистратуре

ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К _____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) процессуальной
- 2) материальной
- 3) уголовной
- 4) персональной

К ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОРОНАРОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) вазоспастическую стенокардию
- 2) прогрессирующую стенокардия и стабильную стенокардию III ФК
- 3) синоатриальную блокаду 1 степени
- 4) синдром слабости синусового узла

ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ И ПАРААНГЛИОМАХ ЧАЩЕ НОСИТ ХАРАКТЕР

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

БОЛЬНЫЕ, ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СОЛИДНЫХ ОРГАНОВ, ПОЛУЧАЮТ ИММУНОСУПРЕССИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) первую неделю
- 2) пожизненно

- 3) первый год
- 4) первый месяц

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

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВКИ ФИЛЬТРА В НИЖнюю ПОЛУЮ ВЕНУ ИЛИ ПЕРЕВЯЗКИ ЕЕ У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ТРОМБОФЛЕБИТОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повторная тромбоэмболия на фоне неадекватной терапии антикоагулянтами
- 2) наличие противопоказаний для лечения антикоагулянтами
- 3) антифосфолипидный синдром
- 4) высокое содержание протромбина

УСТРАНЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА РЕКОМЕНДОВАНО В СЛУЧАЕ

- 1) наличия выраженных клинических проявлений
- 2) подозрения наследственного характера заболевания
- 3) отсутствия признаков дилатации полостей сердца
- 4) преобладания эпизодов аритмии в ночное время

ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД (ММ РТ.СТ.) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АГ ПО ДАННЫМ АД В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ (ESC, 2018) РАВЕН

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

ЭКГ-ФЕНОМЕН, ПРИ КОТОРОМ ПРОВЕДЕНИЕ ИМПУЛЬСА ИЗ ПРЕДСЕРДИЙ К ЖЕЛУДОЧКАМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ПУЧКУ КЕНТА – ПАЛАДИНО, МИНУЯ НОРМАЛЬНУЮ ПРОВОДЯЩУЮ СИСТЕМУ СЕРДЦА, НАЗЫВАЮТ ФЕНОМЕНОМ

- 1) Морганьи – Адамса -Стокса
- 2) Махайма
- 3) Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 4) Кларка – Леви – Критеско

ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ПРИ ПОВЫШЕНИИ В КРОВИ АКТИВНОСТИ КФК В

- 1) 4 раза

- 2) 5 раз
- 3) 6 раз
- 4) 3 раза

НЕГАТИВНЫМ ВЛИЯНИЕМ НА ЛИПИДНЫЙ И УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН ОБЛАДАЮТ

- 1) тиазидовые диуретики
- 2) антагонисты медленных кальциевых каналов
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) антагонисты рецепторов ангиотензина II

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) bubble-тест (пузырьковую пробу)
- 2) пробу Вальсальвы
- 3) пробу с гиперемией
- 4) пробу с контрастированием левых камер

ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) фуросемид
- 2) маннитол
- 3) спиронолактон
- 4) ацетазоламид

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации
- 2) постановления органов местного самоуправления
- 3) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 4) приказа руководителя медицинской организации

СИНДРОМ WPW ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В МИОКАРДЕ

- 1) аномального дополнительного проводящего пути
- 2) эктопического водителя ритма
- 3) аномального дополнительного источника импульсов
- 4) срединной ветви левой ножки пучка Гиса

КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) апикально
- 2) парастернально по короткой оси АК
- 3) субкостально
- 4) супрастернально

К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ В РЕЖИМЕ VAT ОТНОСЯТ

- 1) дисфункцию синусового узла
- 2) АВ блокаду при нормальной функции синусового узла

- 3) нормальную функцию синусового узла
- 4) рефлекторные синкопе

ПРИЧИНОЙ ШУМА ГРЕХЕМА-СТИЛЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) относительная недостаточность клапана легочной артерии
- 2) недостаточность аортального клапана
- 3) стеноз устья аорты
- 4) стеноз устья легочной артерии

ЗУБЕЦ Р ВСЕГДА ОТРИЦАТЕЛЕН В НОРМЕ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) III
- 2) AVF
- 3) AVR
- 4) AVL

ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТОЧКА МАКСИМАЛЬНОЙ ГРОМКОСТИ ШУМА НАХОДИТСЯ В/ВО _____МЕЖРЕБЕРЬЕ ____ОТ ГРУДИНЫ

- 1) третьем; справа
- 2) третьем; слева
- 3) четвертом; справа
- 4) втором; слева

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) предсердной экстрасистолии
- 2) блокады правой ножки пучка Гиса
- 3) Q III, SI
- 4) отрицательных зубцов T в V 1-V 3

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЁН ПРИ ПОВЫШЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ ТРОПОНИНА I И T В КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

СИНДРОМ МЕЖКОРОНАРНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ ПРОВОЦИРУЕТСЯ ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ

- 1) дипиридамола
- 2) эргоновина
- 3) изопротеренола
- 4) нитроглицерина

ДИАГНОЗ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ВЕРИФИЦИРОВАН ПРИ НАЛИЧИИ _____ КРИТЕРИЕВ

- 1) 4 малых
- 2) 2 больших
- 3) 1 большого и 1 малого
- 4) 1 большого и 2 малых

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИАРИТМИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ПРИ КУПИРОВАНИИ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дигоксин
- 2) верапамил
- 3) амиодарон
- 4) аллапинин

КОРРИГИРУЕМЫМ ОБЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дислипидемия
- 2) желудочковая экстрасистолия
- 3) пароксизм мерцательной аритмии
- 4) удлинение интервала QT

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНии У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ЭФФЕКТИВНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА АМЛОДИПИНА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 10
- 2) 120
- 3) 5
- 4) 180

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, КОТОРЫЕ РАЗВИВАЮТСЯ НА ПРОТЕЗАХ ПРИ СНИЖЕНИИ МНО ОТНОСЯТ

- 1) тромботические наложения
- 2) парапротезные фистулы
- 3) отрыв створок
- 4) отрыв протеза

УСИЛИВАТЬ ЭФФЕКТ ВАРФАРИНА МОЖЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) азатиоприна
- 2) аллопуринола
- 3) циклоспорина
- 4) антацидов

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ АНТАГОНИСТОВ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ (КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИХ ДИУРЕТИКОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкальциемия
- 2) гиперурикемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) нарушение толерантности к глюкозе

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) половому составу
- 2) уровню образования
- 3) профилю заболевания
- 4) возрасту

КАК ПРАВИЛО, ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

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

ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДИЛАТАЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СО СНИЖЕНИЕМ ЕГО СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ

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

ВЫРАЖЕННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) увеличение ударного объёма
- 2) высокий градиент давления левый желудочек/аорта
- 3) зона акинезии в области межжелудочковой перегородки
- 4) аортальная регургитация

ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ПРИ ЭХО-КГ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРИКАРДА

- 1) кальцификация листков
- 2) истончение листков
- 3) отсутствие расхождения листков
- 4) жидкость в полости

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эналаприл
- 2) фуросемид
- 3) пенициллин

4) варфарин

БЫСТРОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ АМПЛИТУДЫ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) стеноза легочной артерии
- 2) митрального стеноза
- 3) митральной недостаточности
- 4) аортального стеноза

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ ОПУХОЛЕЙ ДРУГИХ ОРГАНОВ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) перикарде
- 2) клапанах сердца
- 3) папиллярных мышцах
- 4) дополнительных хордах

ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

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

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ГЛУБОКОГО ПЕРЕГОРОДОЧНОГО (ПЕРЕДНЕЗАДНЕГО) ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL, V5-V6
- 2) II, III, aVF, Dorsalis по Небу, V1-V4, V7-V9
- 3) II, aVR, V4
- 4) V1-V6

ИНФАРКТ ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БЫВАЕТ

- 1) микроскопический
- 2) крупноочаговый
- 3) белый с геморрагическим венчиком
- 4) красный

В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГОВОГО МЕТОДА ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) исследования диффузионной способности легких

- 2) катетеризации правых камер сердца
- 3) ЭХО-кардиографии
- 4) спирографии

ЛУЧШЕ СТАНДАРТИЗИРОВАТЬ ПРОБУ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОМУ ПАРАМЕТРУ

- 1) ЧСС
- 2) АД
- 3) ЧДД
- 4) сегменту ST

ДИФфузНЫЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ФИБРОЗ МИОКАРДА, ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ КАРДИОМИОЦИТОВ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЕ И ПРАВИЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ САМИХ ВОЛОКОН ЯВЛЯЮТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ПРИ _____ КАРДИОМИОПАТИИ

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

К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МИОКАРДИТ» ОТНОСЯТ

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

ПОД ИНДЕКСОМ ВРЕМЕНИ ПОНИМАЮТ

- 1) процент времени, в течении которого АД превышает пороговый уровень в отдельный временной интервал
- 2) процент измерений, при которых величины АД превышают пороговый уровень в отдельный временной интервал
- 3) степень ночного снижения АД
- 4) величина утреннего подъема АД

АНТАГОНИСТЫ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ, КАК АКТИВНЫЕ ДИУРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, НАЗНАЧАЮТСЯ В ДОЗАХ (В МГ/СУТ)

- 1) 5-10
- 2) 100-150
- 3) 50-75
- 4) 25-50

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) состояние после острого нарушения мозгового кровообращения

- 2) вирусный гепатит С в анамнезе
- 3) высокий класс стенокардии
- 4) непереносимость контрастного вещества

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ У БОЛЬНЫХ С КОМПЕНСИРОВАННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА НА ТРЕНИРУЮЩЕМ РЕЖИМЕ, ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) силовые упражнения
- 2) упражнения с дозированным усилием и отягощением
- 3) дозированную греблю
- 4) тренировочную ходьбу

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

- 1) ORBIT
- 2) ATRIA
- 3) HAS-BLED
- 4) CHA₂DS₂-VASc

У БОЛЬНОГО ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВИЛАСЬ ДИЛАТАЦИЯ ВСЕХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

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

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

ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ХЛОРИДА КАЛИЯ СПОСОБНО ВЫЗВАТЬ

- 1) остановку сердца
- 2) гипотензию
- 3) гипертензию
- 4) экстрасистолию

ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В

- 1) верхушке левого желудочка сердца
- 2) базальной части правого желудочка сердца
- 3) правой части межжелудочковой перегородки
- 4) базальном отделе левого желудочка

ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) констриктивный перикардит
- 2) тромбоэмболия ветвей легочной артерии
- 3) уремический сухой перикардит
- 4) разрыв левого желудочка

КАКОЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СИНОАТРИАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ?

- 1) уширение комплексов QRS
- 2) волны фибрилляции предсердий
- 3) внезапное начало и внезапный конец тахикардии
- 4) разные интервалы R-R

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

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

ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ КОНЦЕНТРАЦИЮ КАЛИЯ В КРОВИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) глюкокортикостероиды
- 2) препараты инсулина
- 3) петлевые диуретики
- 4) ингибиторы АПФ

ПРОИЗВОДНЫЕ ДИГИДРОПИРИДИНА (НИФЕДИПИН)

- 1) вызывают спазм коронарных артерий
- 2) угнетают ионный ток в медленных кальциевых каналах кардиомиоцитов
- 3) уменьшают частоту сердечных сокращений
- 4) повышают общее периферическое сопротивление

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) корнельское произведение >4440 мм \times мс
- 2) индекс Соколова-Лайона >35 мм, или амплитуда зубца R в отведении avL ≥ 11 мм
- 3) индекс массы левого желудочка: для мужчин >50 г/м², для женщин >47 г/м²
- 4) корнельский вольтажный индекс >40 мм для мужчин и >50 мм для женщин

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) ЭхоКГ
- 2) ЭКГ

- 3) тредмил-теста
- 4) спирографии

К ПРИЗНАКУ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ДИГОКСИНА ОТНОСЯТ

- 1) субэпикардальный инфаркт миокарда
- 2) тромбэмболию легочной артерии
- 3) WPW-синдром
- 4) синдром Фредерика

КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торасемид
- 2) индапамид
- 3) триамтерен
- 4) гидрохлортиазид

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) стеноз трикуспидального клапана
- 2) митральная регургитация
- 3) артериальная гипертензия
- 4) коарктация аорты

В I ОТВЕДЕНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЭЛЕКТРОДАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ НА

- 1) левой руке и левой ноге
- 2) правой и левой ногам
- 3) правой руке и левой ноге
- 4) левой и правой руках

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КЛОПИДОГРЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТРОМБОЗ

- 1) коронарной артерии
- 2) ушка левого предсердия на фоне затянувшегося пароксизма мерцательной аритмии
- 3) кавернозного синуса
- 4) глубоких вен нижних конечностей

ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ 2 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянство интервалов PR с периодическим выпадением желудочковых комплексов
- 2) эпизодическое выпадение зубца P и комплекса QRS
- 3) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
- 4) прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ II КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) леркадипин
- 2) пропафенон
- 3) атенолол
- 4) прокаинамид

ТОЛЩИНА СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ РАВНА (В ММ)

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 9
- 4) 11

К ТИПУ «С» ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ОТНОСЯТ ПЕРЕРЫВ НА УРОВНЕ

- 1) восходящей аорты
- 2) проксимальной части
- 3) дистальной части
- 4) перешейка

СИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

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

К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ МОГУТ УВЕЛИЧИВАТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ДЕКОМПЕНСАЦИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ

- 1) дигидропиридиновые антагонисты кальция пролонгированные
- 2) антиаритмики IV класса
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) бета-блокаторы

ИНДЕКС ДЬЮКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

- 1) гамма-сцинтиграфии миокарда с таллием-201
- 2) холтеровского мониторирования ЭКГ
- 3) ЭКГ стресс-теста
- 4) коронароангиографии

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОЗ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ (В %)

- 1) 30
- 2) 25
- 3) 70
- 4) 50

ПОКАЗАТЕЛЬ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ КАРДИОГЕННЫМ

ШОКОМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНГИОПЛАСТИКИ И АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60
- 2) 85
- 3) 50
- 4) 30

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ШУМ _____ НАД БЕДРЕННОЙ АРТЕРИЕЙ

- 1) Флинта
- 2) Дюрозье
- 3) Грэхема-Стилла
- 4) Кумбса

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

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

ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ СТАТИНОВ И ФИБРАТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) миопатии
- 2) лейкопении
- 3) нейротоксичности
- 4) амилоидоза

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прохождение профилактического осмотра
- 2) установление острого заболевания
- 3) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
- 4) диспансеризация по поводу хронического заболевания

ИЗОЛИРОВАННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) высокой легочной гипертензии
- 2) нарушений ритма
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) недостаточности аортального клапана

СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) об увеличении полости левого желудочка
- 2) о наличии концентрической гипертрофии левого желудочка
- 3) о наличии сердечной недостаточности

4) об увеличении полости правого желудочка

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВИРУСНОГО ПЕРИКАРДИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) отсутствие лейкоцитоза в клиническом анализе крови
- 2) информация о контакте с больным ОРВИ в анамнезе
- 3) легкое течение заболевания
- 4) увеличение титра антител к вирусу в крови

ЕДИНСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) мониторинга артериального давления
- 2) суточного холтеровского мониторинга
- 3) рентгенографии грудной клетки
- 4) ультразвукового исследования сердца

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотермия
- 2) тиреотоксикоз
- 3) полилимфаденопатия
- 4) эритремия

ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОТРАЖАЕТ ПОТРЕБЛЕНИЕ МИОКАРДОМ КИСЛОРОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частота сердечных сокращений
- 2) двойное произведение
- 3) частота дыхательных движений
- 4) периферическое артериальное давление

ХРОНИЧЕСКИМ СЧИТАЮТ ПЕРИКАРДИТ, КОТОРЫЙ ДЛИТСЯ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 9

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек нижних конечностей
- 2) одышка
- 3) желудочковая аритмия
- 4) гепатомегалия

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

- 1) 10
- 2) 5

- 3) 15
- 4) 20

ОСЬ ОТВЕДЕНИЯ AVR ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА ____ ОСИ ОТВЕДЕНИЯ

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

АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ I КЛАССА ПРЕПАРАТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшением возбудимости миокарда предсердий и желудочков
- 2) уменьшением эффективного рефрактерного периода АВ-соединения
- 3) увеличением автоматизма эктопических центров II и III порядка
- 4) усилением проведения электрического импульса по предсердиям и желудочкам

К НЕДОСТАТКАМ СМАД НЕ ОТНОСЯТ

- 1) возможный эмоциональный и физический дискомфорт во время исследования
- 2) недостоверность полученных данных при использовании приборов, не прошедших тестирование на соответствие международным стандартам
- 3) неточность измерений при выраженных нарушениях ритма
- 4) продолжительность исследования 24 часа

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

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

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) устойчивая горизонтальная и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
- 2) быстрая и косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
- 3) появление полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 4) появление инверсии зубца T

ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЕРИКАРДИТЕ

- 1) не усиливается при надавливании фонендоскопом
- 2) лучше выслушивается в систолу
- 3) связан с дыханием
- 4) лучше выслушивается в положении сидя

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ВО ВТОРОМ

МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА, ОБУСЛОВЛЕН

- 1) трикуспидальной регургитацией
- 2) относительным сужением устья аорты
- 3) митральной регургитацией
- 4) относительным сужением легочной артерии

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ

- 1) метилдопа
- 2) клонидин
- 3) резерпин
- 4) празозин

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

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

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация левого желудочка
- 2) очаговый фиброз миокарда желудочков
- 3) дилатация миокарда левого предсердия
- 4) гипертрофия левого желудочка

ЗУБЕЦ Р В НОРМЕ ВСЕГДА ОТРИЦАТЕЛЕН В __ ОТВЕДЕНИИ

- 1) aVR
- 2) aVF
- 3) aVL
- 4) III

К НЕКАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ БЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) пропранолол
- 2) окспренолол
- 3) ацебутолол
- 4) атенолол

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ ОЧЕНЬ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

СИМПТОМЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЮТСЯ В ПОКОЕ И РЕЗКО ВОЗРАСТАЮТ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ____ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ КЛАССЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

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

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НОВОКАИНАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головная боль
- 2) тошнота
- 3) гипотония
- 4) резкая брадикардия

В ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ВКЛЮЧЕНО УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) почечных артерий
- 2) сосудов нижних конечностей
- 3) органов брюшной полости
- 4) дуги аорты

ВЫСЫПНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ НА КОЖЕ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) пальмарными эритемами на ладонях
- 2) эритематозными «бабочками» на лице
- 3) бледно розовыми кольцевидными высыпаниями на туловище или конечностях
- 4) сетчатым ливедо на конечностях

УСТОЙЧИВОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НОЧЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) Over-dipper
- 2) Night-peaker
- 3) Dipper
- 4) Non-dipper

ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- 1) приобретения нового оборудования
- 2) проведения общего собрания
- 3) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 4) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества

ПРИ ПРОЛАБИРОВАНИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЩЕЛЧОК ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В/ВО

- 1) конце диастолы
- 2) любой части сердечного цикла
- 3) начале диастолы
- 4) время систолы

В ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЗМОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ ИСКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) усиление питьевого режима
- 2) ограничение содержания углеводов
- 3) потребление белка в количестве, соответствующем физиологической потребности
- 4) ограничение поваренной соли

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА УСКОРЕНИЕ СОЭ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уже через 1-2 часа от начала заболевания
- 2) через двое суток от начала заболевания
- 3) на четвертые-пятые сутки
- 4) через 6-8 часов от начала заболевания

СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) креатинфосфокиназа
- 2) тропонин
- 3) аланинаминотрансфераза
- 4) аспартатаминотрансфераза

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) первичного чрескожного вмешательства в течение 90 минут
- 2) системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением чрескожного вмешательства
- 3) только системной тромболитической терапии
- 4) чрескожного вмешательства в течение 24 часов после начала симптомов

ПРИ ДВОЙНОМ ОТХОЖДЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВАЖНО ЗНАТЬ

- 1) тип стеноза легочной артерии
- 2) расположение дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) наличие коллатерального кровотока
- 4) расположение аорты относительно легочной артерии

ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ В СПИНУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) расслоения аорты
- 2) стабильной стенокардии
- 3) тромбоза легочной артерии
- 4) спонтанного пневмоторакса

ПО ШКАЛЕ SCORE МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ РИСК

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

НА СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ВЛИЯЕТ

- 1) разница давления между артериальной и венозной системами кровообращения
- 2) расслабление прекапиллярных сфинктеров
- 3) разница давления между прекапиллярной и посткапиллярной участками кровотока
- 4) сокращение прекапиллярных сфинктеров

К ФОРМИРОВАНИЮ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ В/ВО _____ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) третьем
- 2) втором или третьем
- 3) втором
- 4) первом

МЕТОД ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ И ОЦЕНИТЬ

- 1) измененные клапаны сердца
- 2) аномалию развития проводящей системы сердца
- 3) участки миокарда с нарушенной сократимостью
- 4) нестабильные атеросклеротические бляшки в сосудах

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

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

ЗУБЕЦ Р В НОРМЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) V_1
- 2) I
- 3) II
- 4) aVF

ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замедление атрио-вентрикулярной проводимости
- 2) резкая перегрузка левого предсердия;

- 3) глубокие зубцы SI, QIII
- 4) полная блокада левой ножки пучка Гиса

РАННИЙ ПРОТЕЗНЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ РАЗВИВАЕТСЯ ДО ____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПАНАХ

- 1) 16
- 2) 14
- 3) 12
- 4) 18

В ПЕРИОД ТИТРОВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УДВАИВАТЬ ДОЗУ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) 3 раза в неделю
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в 2 недели
- 4) 2 раза в неделю

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) S1 - S4 (отведения по Слопаку)
- 2) V3 - V4
- 3) V1 - V2, (V3)
- 4) V4 - V6

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

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

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ

- 1) выписной эпикриз
- 2) справка произвольной формы
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) справка установленной формы

МЕТОДИКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОТОКОВ КРОВИ В ПОЛОСТЯХ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) В-режим
- 2) эластография
- 3) М-режим
- 4) доплерография

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) широкий комплекс QRS, равные по продолжительности интервалы R-R, нарастающее удлинение интервала P-Q с последующим выпадением QRS
- 2) нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R-R, отсутствие связи зубца P и комплекса QRS
- 3) нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R-R, удлиненный интервал PQ и периодическое выпадение комплекса QRS
- 4) уменьшение частоты сокращений желудочков (менее 40 в минуту) на фоне полной блокады левой ножки пучка Гиса

ПОД РЕГИОНАЛЬНЫМ ОТСУТСТВИЕМ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОНИМАЮТ

- 1) гиперкинезию
- 2) дискинезию
- 3) гипокинезию
- 4) акинезию

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ДАННЫМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ ФОРМЫ СИСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) значительно увеличенный размер левого желудочка
- 2) нормальный размер левого желудочка
- 3) толщину межжелудочковой перегородки 15 мм без увеличения полости левого желудочка
- 4) наличие большого количества жидкости в перикарде и нормальные размеры левого желудочка

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИХ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ

- 1) изменяется
- 2) не изменяется
- 3) не определяется
- 4) отсутствует

ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация камер
- 2) наличие регургитации
- 3) гипертрофия стенок
- 4) нарушение целостности эндотелия

К ПРЕПАРАТАМ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) диуретики
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) сердечные гликозиды
- 4) пенициллины

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) ревматизм
- 2) врожденные аномалии
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) дисплазию соединительной ткани

ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS У ПАЦИЕНТА С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предсердной тахикардией с аберрацией
- 2) антидромной тахикардией
- 3) фибрилляцией предсердий с предвозбуждением
- 4) желудочковой тахикардией

В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ

- 1) все врачи, прошедшие обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности
- 2) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии
- 3) главный врач, старшая медсестра отделения и представитель фонда социального страхования, курирующий вопросы выплат по листкам нетрудоспособности
- 4) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением, курирующий вопросы временной нетрудоспособности граждан

ОСНОВНОЙ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ НАХОДКОЙ ПРИ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ МИОКАРДА

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

ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) уравнением непрерывности потока, модифицированным уравнением Горлина
- 2) планиметрически
- 3) по линейному раскрытию створок АК
- 4) по градиенту регургитации на АК

ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ СИМПТОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПОСЛЕ ____ ЧАСОВ С МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО

- 1) 72
- 2) 24

3) 48

4) 12

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДКМП ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медикаментозная терапия
- 2) кардиомиопластика с протезированием митрального клапана
- 3) трансплантация сердца
- 4) имплантация искусственного левого желудочка

АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПОДАВЛЯЕТ АВТОМАТИЗМ СИНУСОВОГО УЗЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нитроглицерин
- 2) метопролол
- 3) изосорбида динитрат
- 4) молсидомин

ПОД ДЕЛЕГИРОВАНИЕМ ПОЛНОМОЧИЙ ПОНИМАЮТ

- 1) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- 2) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
- 3) передачу части своей заработной платы подчиненным
- 4) полное подчинение

ЕСЛИ ПРИСТУП ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ТАКИМИ СИМПТОМАМИ, КАК СЕРДЕЧНАЯ АСТМА, РЕЗКАЯ ГИПОТОНΙΑ, СТЕНОКАРДИЯ, ТО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение новокаинамида
- 2) введение кордарона
- 3) введение сердечных гликозидов
- 4) проведение электроимпульсной терапии

ДИАГНОЗ «СТЕНОКАРДИЯ» МАЛОВЕРОЯТЕН ПРИ ЖАЛОБАХ БОЛЬНОГО НА

- 1) длительную ноющую боль в левой половине грудной клетки
- 2) выраженную одышку при физической нагрузке
- 3) чувство «страха смерти» во время приступа болей
- 4) боль в эпигастральной области при физической нагрузке и после обильного приема пищи

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

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

ПРИ РЕФРАКТЕРНОЙ СТЕНОКАРДИИ ОПТИМАЛЬНЫМИ СЧИТАЮТ ЗНАЧЕНИЯ ЧСС (В

УД/МИН)

- 1) 60-70
- 2) 50-55
- 3) 80-90
- 4) 70-80

ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ФАКТОРАМИ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ

- 1) 1 месяц
- 2) пожизненно
- 3) 1 год
- 4) 2 недели

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционные осложнения
- 2) инфаркт миокарда
- 3) внезапная сердечная смерть
- 4) тромбоэмболии

РЕКОМЕНДОВАННАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 96
- 2) 6
- 3) 48
- 4) 12

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ НА ФОНЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ НАЗНАЧАЮТ

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

ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) атриовентрикулярной узловой тахикардии
- 3) желудочковой пароксизмальной тахикардии
- 4) предсердной пароксизмальной тахикардии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия миокарда
- 2) доплерография
- 3) коронарография
- 4) УЗИ

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) диспротеинемии
- 2) узловой эритемы
- 3) перенесенной ангины
- 4) эндомиокардита

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ

- 1) клапанном стенозе устья аорты
- 2) аллергических реакциях в анамнезе на другие препараты
- 3) подклапанном стенозе устья аорты
- 4) двустороннем стенозе почечных артерий

ЭФФЕКТИВНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА МЕТОПРОЛОЛА У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 100-120
- 2) 50-100
- 3) 150-200
- 4) 20-40

ВАРИАНТ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА «S-ТИП» НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- 1) митральной недостаточностью
- 2) дефектом межпредсердной перегородки
- 3) митральным стенозом
- 4) хроническим обструктивным заболеванием легких

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

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

К ОСНОВНОМУ ИСТОЧНИКУ ХИЛОМИКРОНОВ ОТНОСЯТ

- 1) поперечно-полосатую мускулатуру

- 2) тонкий кишечник
- 3) артерии и вены
- 4) почки

НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, РИСК КОТОРОГО ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НПВС (ДИКЛОФЕНАК) И АНТИКОАГУЛЯНТА НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ (ВАРФАРИН), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрагический синдром
- 2) нефротоксичность
- 3) гепатотоксичность
- 4) нейротоксичность

ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 20-25
- 2) 40
- 3) 30-35
- 4) более 50

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЁННОГО ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) метопролола сукцината
- 2) фуросемида
- 3) клонидина и нитрендипина
- 4) сердечных гликозидов

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, С КОТОРЫМ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ ?- АДРЕНОБЛОКАТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотиазид
- 2) верапамил
- 3) аспирин
- 4) каптоприл

ИСТОЧНИКОМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТРОМБОЭНДОКАРДИТ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Дресслера
- 2) развитию аневризмы левого желудочка
- 3) желудочковых нарушениях ритма

4) чрезмерно ранней активизации больных

ДВУСТОРОННЯЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА В ___ % СЛУЧАЕВ

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

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЭКСУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ОТНОСЯТ

- 1) расхождение листков перикарда в систолу и диастолу
- 2) наличие зоны акинезии в миокарде
- 3) отложение кальция в листках перикарда
- 4) наличие спаечного процесса в перикарде

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ В РЕЖИМЕ VАТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АВ-блокада
- 2) дисфункция синусового узла
- 3) синусовая тахикардия
- 4) нормальная функция синусового узла

«НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОНСУЛЬТАЦИЮ» (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 057/У-04) ПОДПИСЫВАЕТСЯ

- 1) заведующим отделением
- 2) главным врачом
- 3) заместителем главного врача по лечебной работе
- 4) председателем врачебной комиссии

ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КАШЛЯ ПРИ ПРИЁМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смена на блокатор рецепторов ангиотензина II
- 2) назначение другого препарата из этой группы
- 3) уменьшение дозы препарата
- 4) отказ от использования препаратов, влияющих на ренин-ангиотензиновую систему

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

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

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) новокаинамид
- 2) хинидин
- 3) дифенин
- 4) аллапинин

ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О

- 1) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- 2) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы
- 3) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- 4) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ БЕЗ ПОДЪЁМА СЕГМЕНТА ST, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ПОВЫШЕНИЕМ МАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 24
- 2) 48
- 3) 72
- 4) 96

ВЕРИФИКАЦИЯ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

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

НЕРАЦИОНАЛЬНЫМИ КОМБИНАЦИЯМИ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЧИТАЮТ

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

МАКСИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА УТРЕННЕГО ПОДЪЕМА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 56
- 2) 50
- 3) 45
- 4) 60

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СОСТАВЛЯЕТ (В УДАРАХ В МИНУТУ)

- 1) 60-80
- 2) 120-130

- 3) 180-200
- 4) 150-160

ТРОМБЫ В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ

- 1) аневризме и снижении сократительной функции миокарда левого желудочка
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) стенозе митрального клапана
- 4) выраженной гипертрофии миокарда

ИЗ ОПУХОЛЕЙ В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) тромб
- 2) миома
- 3) рабдомиома
- 4) миксома

К КЛАССУ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩЕМУ НАИБОЛЬШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ УМЕНЬШАТЬ СОДЕРЖАНИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ, ОТНОСЯТ

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

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная
- 2) паравертебральная
- 3) надкостальная
- 4) парастернальная

К ПРЕДИКТОРАМ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) наличие устойчивой лихорадки
- 2) внутривенное введение наркотиков
- 3) молодой возраст
- 4) размер клапанных вегетаций >15 мм

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

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

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, С КОТОРЫМ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ В-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотиазид
- 2) верапамил
- 3) аспирин
- 4) каптоприл

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ I КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) амиодарон
- 2) дигоксин
- 3) метопролол
- 4) пропафенон

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СМАД НЕ ОТНОСЯТ

- 1) определение уровня гипертензии у пациентов с нарушениями ритма сердца
- 2) выявление ночной гипертензии
- 3) определение эффективности и безопасности антигипертензивной терапии
- 4) изучение индивидуального суточного ритма артериального давления

ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ТРАВМ), ОТРАВЛЕНИЙ И ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ГРАЖДДАНАМИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ (ФОРМИРУЕТ) ГРАЖДДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) на весь срок лечения
- 2) сроком не более 5 дней
- 3) сроком не более 15 дней
- 4) сроком не более 10 дней

НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ФОНДАПАРИНУКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеопороз
- 2) некроз кожи
- 3) кровотечение
- 4) тромбоцитопения

НАЛИЧИЕ СИНДРОМА БРУГАДА , ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕГОСЯ КАРТИНОЙ БПНПГ И ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST, СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) фибрилляции желудочков и внезапной смерти
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- 4) полной АВ блокады

ПРИ ВЫБОРЕ ИНГИБИТОРА АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) каптоприлу
- 2) лизиноприлу
- 3) фозиноприлу
- 4) периндоприлу

АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ БИСОПРОЛОЛА УМЕНЬШАЕТ

- 1) флуконазол
- 2) периндоприл
- 3) нимесулид
- 4) спиронолактон

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

- 1) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 2) соблюдать врачебную тайну
- 3) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 4) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

НАЛИЧИЕ АВ-ДИССОЦИАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) узловой тахикардии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) трепетания предсердий

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА КОРОНАРНОГО КАЛЬЦИЯ, ПРОВЕДЕНИЕ НЕИНВАЗИВНОЙ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ И ШУНТОГРАФИИ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) перфузионной стресс-сцинтиграфии миокарда
- 2) мультиспиральной компьютерной коронарографии
- 3) чреспищеводной эхокардиографии
- 4) позиционно-эмиссионной томографии

В БИОХИМИЧЕСКИХ АНАЛИЗАХ КРОВИ ПРИ СИНДРОМЕ КОННА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

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

ОБЩИМ В ДЕЙСТВИИ ВСЕХ ГРУПП АНТИИШЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение частоты сердечных сокращений
- 2) антиагрегантный эффект
- 3) расширение коронарных сосудов
- 4) снижение потребности миокарда в кислороде

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ ИЗЪЯЗВЛЕНИЙ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ТРЕБУЮЩИЙ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТА, МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) ивабрадина
- 2) никорандила
- 3) молсидомина
- 4) ранолазина

ПРИЕМ СТАТИНА СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ АЛТ ПРЕВЫШАЕТ В _____ НОРМУ В ДВУХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ИЗМЕРЕНИЯХ

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

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 15
- 2) 25
- 3) 30
- 4) 20

ПРИ УМЕРЕННОЙ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ БЕЗ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ

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

ПРИ ОКБПСТ К ПАЦИЕНТАМ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) ОСН
- 2) GRACE score >140
- 3) СД
- 4) ФВ левого желудочка <40%

ПЕРВАЯ ПОЗИЦИЯ В БУКВЕННОМ КОДЕ, ОБОЗНАЧАЮЩАЯ РЕЖИМ РАБОТЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА, ОТРАЖАЕТ

- 1) код производителя
- 2) наличие функции частотной адаптации
- 3) детектируемую камеру
- 4) стимулируемую камеру

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

- 1) остро возникшая энцефалопатия

- 2) ишемический инсульт
- 3) отёк лёгких
- 4) нефросклероз

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ РЕКОМЕНДУЮТ

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

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА И НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ИЛИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТАХ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН

- 1) лосартан
- 2) валсартан
- 3) кандесартан
- 4) телмисартан

ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ И НЕПРИЛИЗИНА МОГУТ ЗАМЕНИТЬ _____ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II-III ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

- 1) дигоксин
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) амлодипин
- 4) β -блокаторы

ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочковая экстрасистолия
- 2) появление комплекса QS в двух и более отведениях
- 3) подъем сегмента ST в нескольких отведениях
- 4) депрессия сегмента ST в нескольких отведениях

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

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

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРАСУГРЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преходящее нарушение мозгового кровообращения
- 2) предупреждение тромбоза стента при остром коронарном синдроме
- 3) артериальная гипертония
- 4) язвенная болезнь желудка

ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ ОБЫЧНО

- 1) среднесистолический, короткий
- 2) среднесистолический, может занимать всю систолу
- 3) занимает половину систолы, может быть пансистолическим
- 4) пансистолический, может быть систоло-диастолическим

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КОЛЕБАНИЯ ХОРОШО ПРОВОДЯТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) жидкие среды
- 2) воздухоносные полости
- 3) костную ткань
- 4) жировую ткань

ПРИ СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
- 2) верапамил, дилтиазем
- 3) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- 4) бета-адреноблокаторы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) AV-блокада III степени
- 2) асистолия желудочков
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) электромеханическая диссоциация

ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ПРИ

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

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ ? _____ % В УСЛОВИЯХ ПОКОЯ

- 1) 88
- 2) 92
- 3) 98
- 4) 80

РЕФЛЕКТОРНОЕ КУПИРОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) частой экстрасистолии
- 2) полной АВ-блокаде
- 3) суправентрикулярной тахикардии
- 4) желудочковой тахикардии

ПОКАЗАТЕЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) выраженную ишемию на электрокардиограмме
- 2) нарушения ритма сердца
- 3) приступы стенокардии
- 4) превышение допустимых пределов пульса

К АНТИАНГИНАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ И/ИЛИ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) дигидропиридиновые антагонисты кальция
- 2) кардиоселективные бета-блокаторы
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) нитраты

ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ КЛАССИЧЕСКИМ ОТКЛОНЕНИЕМ В ЛИПИДОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) липопротеинов высокой плотности
- 2) триглицеридов
- 3) липопротеинов очень низкой плотности
- 4) липопротеинов низкой плотности

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) конкордантным подъемом сегмента S-T в стандартных и грудных отведениях
- 2) укорочением интервала PQ
- 3) удлинением интервала Q-T
- 4) высоким остроконечным зубцом T

НАИЛУЧШЕЙ ЗОНОЙ ВЫСЛУШИВАНИЯ ШУМА ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) область верхушки сердца
- 2) III-IV межреберье слева от грудины
- 3) II межреберье справа от грудины
- 4) межлопаточная область

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТОНИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) пробу с каптоприлом
- 2) 6-минутный тест ходьбы
- 3) ортостатическую пробу
- 4) гипотензивную пробу

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАННЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ БОЛЬНОМУ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ФВ 35% ПОКАЗАН

- 1) амиодарон
- 2) пропафенон
- 3) соталол
- 4) новокаинамид

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИМЕНЕНИЕ _____ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- 1) нитроглицерина
- 2) эналаприла
- 3) метопролола
- 4) фуросемида

САМЫМ ЧАСТЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение температуры тела
- 2) появление боли в области сердца
- 3) появление петехий
- 4) появление узелков Ослера

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 4

ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В AVR ПРИ ОДНОВРЕМЕННОЙ ЕГО ДЕПРЕССИИ В 8 И БОЛЕЕ ОТВЕДЕНИЯХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ТРОМБОЗА

- 1) изолированного среднего отдела передней межжелудочковой артерии
- 2) ствола левой коронарной артерии
- 3) изолированного правой коронарной артерии
- 4) изолированного огибающей артерии

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) развитием первичной медико-санитарной помощи
- 2) закупкой недостающих медикаментов за рубежом
- 3) изменением номенклатуры специальностей медработников
- 4) финансированием научно-исследовательского сектора

АМФИФИЛЬНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, РАСТВОРИМЫМ В ВОДЕ И ЖИРАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бетаксол
- 2) метопролол
- 3) соталол
- 4) атенолол

ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРФУЗИОННОЙ СТРЕСС-СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕРАЦИОНАЛЬНО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) сомнительного результата нагрузочного ЭКГ-теста
- 2) положительного стресс-ЭхоКГ-теста
- 3) синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 4) блокады левой ножки пучка Гиса

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 2) взаимодействие со средствами массовой информации
- 3) социальная защита граждан РФ
- 4) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения

ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕМ ИМПЛАНТИРУЕМОГО КАРДИОВЕРТЕР-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) автоматическое переключение режима стимуляции
- 2) поддержание АВ-синхронизации
- 3) прерывание жизнеугрожающих аритмий
- 4) частотная адаптация к повышенной нагрузке работы сердца

СИНДРОМ РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) депрессией сегмента PQ
- 2) косо восходящей элевацией сегмента ST выпуклостью книзу
- 3) косо нисходящей элевацией сегмента ST выпуклостью книзу
- 4) наличием реципрокных депрессий сегмента ST

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ «КОМБИНИРОВАННЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ ПОРОК» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доплерография
- 2) перфузионная сцинтиграфия
- 3) рентгеновская компьютерная томография
- 4) селективная ангиография

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА

НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»

- 1) заполняются со слов гражданина
- 2) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 3) не заполняются
- 4) заполняются работодателем

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ВЫСОКОЙ БОКОВОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL
- 2) V4, V5, V6
- 3) V2, V3, V4
- 4) III, aVF, V5, V6

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ МАССИВНЫЙ ПЕРИКАРДИАЛЬНЫЙ ВЫПОТ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ _____ ЭТИОЛОГИЮ

- 1) уремическую
- 2) травматическую
- 3) инфекционную
- 4) злокачественную

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИМИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) недостаточность клапана легочной артерии
- 2) увеличение КСР
- 3) выраженную гипертрофию миокарда и переднесистолическое движение ПМС
- 4) увеличение КДР

ЧИСТО «ХОЛТЕРОВСКИМ ДИАГНОЗОМ» НАЗЫВАЮТ СТЕНОКАРДИЮ

- 1) принцметала
- 2) покоя
- 3) стабильную
- 4) напряжения

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА В РАМКАХ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ У ЛИЦ, ВЕДУЩИХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СИДЯЧИЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С

- 1) упражнений на турниках
- 2) бега на короткие дистанции
- 3) дозированной ходьбы
- 4) чередования ходьбы и бега

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ CHA_2DS_2-VASC У МУЖЧИНЫ 64 ЛЕТ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ

ПРЕДСЕРДИЙ РАВНО

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

ЦЕЛЮЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития
- 2) оказание специализированной медицинской помощи
- 3) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
- 4) наблюдение за прикрепленным контингентом

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНОГО С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) систолический шум на верхушке
- 2) диастолический шум на аорте
- 3) акцент II тона на аорте
- 4) ритм перепела

ОСНОВУ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ РАНОЛАЗИНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) блокада рецепторов ангиотензина-II
- 2) блокада натриевых каналов
- 3) стимуляция рецепторов ангиотензина-II
- 4) стимуляция продукции альдостерона

У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ВЫПОЛНЕННЫМ ПЛАНОВЫМ ЧКВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ НИЗКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ HAS-BLED ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ДО

- 1) одного месяца
- 2) 6-12 месяцев
- 3) 1,5 лет
- 4) трех месяцев

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ II СТАДИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ

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

НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА КУПИРОВАНИЕ АРИТМИИ, ПРИ _____ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

- 1) пароксизмальной
- 2) впервые диагностированной
- 3) персистирующей
- 4) постоянной

**НЕБИВОЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ БЛОКАТОРОМ _____
АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ**

- 1) бета2
- 2) бета1
- 3) альфа2
- 4) альфа1

**ПОЯВЛЕНИЕ НА ЭКГ ПЕРВОЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФАЗЫ ЗУБЦА Р В ОТВЕДЕНИИ V1
СВЯЗЫВАЮТ С**

- 1) возбуждением обоих предсердий
- 2) развитием инфаркта предсердий
- 3) возбуждением правого предсердия
- 4) возбуждением левого предсердия

ПРИ РАЗВИТИИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ СЛЕДУЕТ

- 1) перейти на приём другого препарата данной группы
- 2) уменьшить дозировку
- 3) полностью отказаться от их применения
- 4) временно отменить препарат

КОНСТРИКТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ

- 1) развивается вследствие ригидности перикарда из-за фиброза и кальциноза
- 2) развивается после острого инфаркта миокарда
- 3) сопровождается дилатацией желудочков
- 4) сопровождается увеличением сердечного выброса

**К ФОРМЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ НА ЩАДЯЩЕМ ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ НЕ
ОТНОСЯТ**

- 1) малоподвижные игры
- 2) лечебную гимнастику
- 3) велотренинг
- 4) дозированную ходьбу

СЕПАРАЦИЯ СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) аортальной недостаточности
- 3) аортального стеноза
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ В КРОВИ ОКАЗЫВАЕТ

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

ОБСТРУКЦИЯ ВЫХОДНОГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОБУСЛОВЛЕНА

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

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НОВОКАИНАМИДА (ОСОБЕННО ПРИ ОЧЕНЬ БЫСТРОМ ВВЕДЕНИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипотензия
- 2) головная боль
- 3) резкая брадикардия
- 4) тошнота

ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА

- 1) при остром коронарном синдроме
- 2) при ИБС стенокардии напряжения III ФК
- 3) после операции аорто-коронарного шунтирования
- 4) всем больным с ИБС

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая сердечная недостаточность
- 2) гипертрофическая кардиомиопатия
- 3) беременность
- 4) бронхиальная астма в период обострения

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТОЯНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ОЦЕНИВАЮТ В СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИИ

- 1) парастеральной
- 2) апикальной
- 3) супрастеральной
- 4) субкостальной

ПОЯВЛЕНИЕ ВНЕЗАПНОГО УДУШЬЯ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1) легком течении миокардита
- 2) развитию острой правожелудочковой сердечной недостаточности

- 3) развитию пролапса митрального клапана
- 4) развитию острой левожелудочковой сердечной недостаточности

КАКОЕ УСТРОЙСТВО НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАНО В ПЛАНЕ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ И УМЕНЬШЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ХСН?

- 1) ЭКС в режиме DDDR
- 2) CRT
- 3) CRT-D
- 4) ИКД

ЗУБЕЦ Т ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ОТРАЖАЕТ

- 1) проведение импульса по волокнам Пуркинье
- 2) реполяризацию предсердий
- 3) проведение импульса по межжелудочковой перегородке
- 4) реполяризацию желудочков

ДАБИГАТРАН ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прямым ингибитором Ха фактора
- 2) антогонистом ингибиторов агрегации тромбоцитов
- 3) ингибитором агрегации тромбоцитов
- 4) прямым ингибитором тромбина

ОБЫЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НЕ ВЫЗЫВАЕТ УСТАЛОСТИ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ И ОДЫШКИ ПРИ ___ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ КЛАССЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

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

ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) ингибиторов фосфодиэстеразы
- 2) ингибиторов карбоангидразы
- 3) антагонистов кальция (фенилалкиламинов)
- 4) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

ВРЕМЯ НАЧАЛА ЭФФЕКТА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИЁМЕ СУБЛИНГВАЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 0,5
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 8

ПРОВЕДЕНИЕ ПО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМУ УЗЛУ ОТРАЖАЕТ ИНТЕРВАЛ

- 1) PP
- 2) QT
- 3) PQ
- 4) RR

В НОРМЕ ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) SA-узел
- 2) AV-узел
- 3) пучок Гиса
- 4) ножки пучка Гиса

ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПОКОЕ И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДАВЛЕНИЕ

- 1) средне-гемодинамическое
- 2) максимальное систолическое
- 3) конечно-систолическое
- 4) конечно-диастолическое

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ХРАНИТСЯ

- 1) у пациента
- 2) у главного врача
- 3) в кабинете лечащего врача
- 4) в регистратуре

СТАРТОВАЯ ДОЗА АНТАГОНИСТА АЛЬДОСТЕРОНА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ИЗОЛИРОВАННЫЙ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) клапанный
- 2) надклапанный
- 3) подклапанный
- 4) комбинированный

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЁМЕ

- 1) лизиноприла
- 2) спиронолактона

- 3) метопролола
- 4) амиодарона

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипотония
- 2) нарушение ритма и проводимости сердца
- 3) гиперхолестеринемия
- 4) врождённый порок сердца

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1) синдром Рейно
- 2) гиперкалиемия
- 3) гиперурикемия
- 4) гинекомастия

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ___ В ГОД

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

К ПРЕПАРАТАМ ИЗ ГРУППЫ ПРОСТАНОИДОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) верапамил
- 2) бозентан
- 3) простагландин E
- 4) силденафил

ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРИАОРТАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ КОНТРАПУЛЬСАЦИИ КАТЕГОРИЧЕСКИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С

- 1) тяжелой митральной недостаточностью
- 2) острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в первые 12 часов
- 3) тяжелой аортальной недостаточностью
- 4) кардиогенным шоком

ПРЕПАРАТЫ КАКОЙ ГРУППЫ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ НАКАНУНЕ ПРИЁМА ПЕРВОЙ ДОЗЫ ИНГИБИТОРА АПФ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЧТОБЫ УМЕНЬШИТЬ ОПАСНОСТЬ ГИПОТЕНЗИИ?

- 1) гликозиды
- 2) бета-блокаторы
- 3) диуретики
- 4) антикоагулянты

НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q В ЛЕВЫХ ОТВЕДЕНИЯХ (AVL, V4-6) ОТРАЖАЕТ

ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) межжелудочковой перегородки
- 2) передней стенки правого желудочка
- 3) передне-перегородочной стенки левого желудочка
- 4) базального отдела левого желудочков

НЕКОМПАКТНЫЙ МИОКАРД ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ЧРЕСПИЩЕВОДНУЮ ЭХОКАРДИОГРАФИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) аневризмы левого желудочка
- 2) тромбоза ветвей лёгочной артерии
- 3) дилатации левого предсердия
- 4) внутрисердечного тромбоза

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

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

УРОВЕНЬ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА ТИПА «В» У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСТАВЛЯЕТ (В ПГ/МЛ)

- 1) более 125
- 2) менее 125
- 3) менее 35
- 4) более 35

В ПЕРЕРЫВЕ ДУГИ АОРТЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ТИПА

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

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) норадреналин
- 2) допамин + нитроглицерин
- 3) сердечные гликозиды

4) лазикс + кортикостероиды

ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение множественных периодов асистолии
- 2) аортальный порок по типу стеноза
- 3) прогрессирующее ухудшение внутрижелудочковой проводимости
- 4) пароксизм желудочковой тахикардии «пируэт»

РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОЛИАРТРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ НАЧАЛОМ, ПОРАЖЕНИЕМ _____ СУСТАВОВ

- 1) постепенным; мелких
- 2) острым; крупных и средних
- 3) постепенным; мелких
- 4) острым; мелких

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ИНГИБИТОРАМ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-5, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амринон
- 2) силденафил
- 3) левосимендан
- 4) допамин

ДИАГНОЗ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СЧИТАЕТСЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) 3 малых критериев
- 2) 2 больших критериев
- 3) 1 большого и 2 малых критериев
- 4) 1 большого и 1 малого критериев

К ГРУППЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) тикагрелор
- 2) клопидогрел
- 3) ривароксабан
- 4) тиклопидин

К АССОЦИИРОВАННЫМ СОСТОЯНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ

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

ДЛЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ НЕХАРАКТЕРНЫМ

ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие тупой, давящего характера боли
- 2) уменьшение боли после приема нитроглицерина
- 3) локализация боли за грудиной
- 4) продолжительность боли более 30 минут

ПРЕПАРАТОМ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антагонист кальция
- 2) ивабрадин
- 3) пролонгированный 5-моонитрат
- 4) бета-адреноблокатор

ВРЕМЯ ОТ ПЕРВОГО МЕДИЦИНСКОГО КОНТАКТА ДО РЕПЕРФУЗИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В МИНУТАХ)

- 1) 180
- 2) 120
- 3) 90
- 4) 150

СИНДРОМ ОТМЕНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) ответную реакцию организма на отмену препарата с ухудшением клинического течения заболевания
- 2) снижение эффекта препарата при его отмене
- 3) положительное действие лекарственного средства
- 4) усиление эффекта препарата при его отмене

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) конечный систолический размер левого желудочка
- 2) конечный систолический объём
- 3) ударный объём
- 4) фракция выброса

ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОСМОТРЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ НА КОЖЕ БОЛЬНОГО

- 1) ревматические узелки
- 2) ревматоидные узелки
- 3) сетчатое ливедо
- 4) тофусы

К БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ СО СВОЙСТВАМИ БЛОКАТОРОВ АЛЬФА-АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ

- 1) лабеталол
- 2) эсмолол

- 3) альпренолол
- 4) пропранолол

РЕФЛЕКС БЕЦОЛЬДА - ЯРИША ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ АД И

- 1) повышением; брадикардией
- 2) повышением; тахикардией
- 3) снижением; тахикардией
- 4) снижением; брадикардией

УГОЛ АЛЬФА, ЕСЛИ В ОТВЕДЕНИИ AVR R=S, А В III ОТВЕДЕНИИ АМПЛИТУДА R НАИБОЛЬШАЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) +100
- 2) -120
- 3) +180
- 4) +120

В ЖИДКОСТИ ИЗ ПЕРИКАРДА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПЕРИКАРДИТОМ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) эритроциты
- 2) моноциты
- 3) лимфоциты
- 4) эозинофилы

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ВОЗВРАЩЕНИЕ БОЛЬНОГО НА РАБОТУ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное исчезновение симптоматики после операции
- 2) интенсивность стенокардии до операции
- 3) количество шунтированных артерий
- 4) продолжительность стенокардии до операции

У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ПЕРИКАРДЭКТОМИЮ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) аорты в брюшном отделе
- 2) левых камер сердца
- 3) правых камер сердца
- 4) аорты в восходящем грудном отделе

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕЖИТ

- 1) снижение насосной функции сердца
- 2) стрессовая реакция на болевые раздражители
- 3) артериальная гипотония
- 4) гиповолемия

НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ В ДОПОЛНЕНИЕ К БАЗОВОЙ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ

ТЕРАПИИ БОЛЬНОМУ С ИБС НЕРАЦИОНАЛЬНО ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ ДИАГНОЗЕ

- 1) артериальная гипертония
- 2) сердечная недостаточность
- 3) сахарный диабет 2 типа
- 4) клапанный стеноз устья аорты

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРИЧИНОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериальный эндокардит
- 2) ревматизм
- 3) синдром Марфана
- 4) атеросклероз

У БОЛЬНЫХ С НОРМАЛЬНЫМ ИСХОДНЫМ УРОВНЕМ ТРОПОНИНОВ, ИНФАРКТ МИОКАРДА, СВЯЗАННЫЙ С ЧКВ, ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ ТРОПОНИНА БОЛЕЕ ЧЕМ В

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ ШИРИНЫ КОМПЛЕКСА QRS ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) ЭхоКГ
- 2) тредмил-теста
- 3) холтеровского мониторирования ЭКГ
- 4) стандартной ЭКГ

РЕГИОНАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ СТЕНКИ НАЗЫВАЮТ

- 1) гипокинезией
- 2) ложной акинезией
- 3) частичной гиперкинезией
- 4) глобальной дискинезией

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) вены нижних конечностей
- 2) вены верхних конечностей
- 3) правое сердце
- 4) верхнюю полую вену

МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регистрация ЭКГ в 12 стандартных отведениях
- 2) стресс-ЭКГ с физической нагрузкой
- 3) чрезпищеводная электрокардиография
- 4) холтеровское ЭКГ-мониторирование

К ANTIAPИTMIЧECKИM ПPEПAPATAM IV KЛACCA OTHOCЯTCA БЛOKATOPЫ

- 1) калиевых каналов
- 2) натриевых каналов
- 3) бета-адренорецепторов
- 4) кальциевых каналов

CЛEДУET HАЗHАЧИТЬ ПEPOPАЛЬHЫЙ ANTIKOOГУЛЯHT ДЛЯ ЛИЦ, МУЖCКОГО ПOЛA ПРИ ЧИСЛЕ БАЛЛОВ, РАВНОМ _____ И БОЛЕЕ ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC

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

HАГРУЗOЧHАЯ ДOЗА ТИКАГРЕЛОРА ПEPED ПEPВИЧHЫМ ЧPECKOЖHЫМ KOPOHAPHЫМ BMЕШАТЕЛЬCТBОМ У ПАЦИЕНТОВ C OСТPЫМ KOPOHAPHЫМ CИHДРОМOM СОСТАВЛЯЕТ (B MГ)

- 1) 240
- 2) 60
- 3) 180
- 4) 90

OБЩEE KOЛИЧЕСТBО ЖИДКОCТИ B PАЦИОНЕ БОЛЬHЫХ РЕВМАТИЗМОМ B OСТPOM ПEPИODE БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ B СУТКИ (B ЛИТРАХ)

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

ПРИ OЧEВИДНОМ НЕБЛАГОПРЯТНОМ KЛИHИЧECKOM И ТРУДОВОМ ПPOГНОЗЕ ГPАЖДАНИH HАПPАВЛЯЕТCЯ HА МЕДИКО-СОЦИАЛЬHУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ MEСЯЦEВ ДАТЫ HАЧАЛА ВPEМЕННОЙ HЕТРУДОСПОСОБНОCТИ

- 1) шести
- 2) двух
- 3) четырех
- 4) трех

«MЯГКИЙ» KONTPOЛЬ ЧСС ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПPEДСЕРДИЙ OЗHАЧАЕТ ЕГO ЗHАЧЕНИЕ MEHEE _____ B МИHУТУ B ПOKOЕ

- 1) 120
- 2) 80
- 3) 70
- 4) 110

У HАPKOМАНОВ HАИБOЛЕЕ ЧАCТO ПРИ ПОДОСТPOM ИHФЕКЦИОННОМ

ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН

- 1) митральный
- 2) трикуспидальный
- 3) легочной артерии
- 4) аортальный

СУЩЕСТВЕННО ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ И ХОЛЕСТЕРИНА, И ТРИГЛИЦЕРИДОВ ПРИ ДИСЛИПОПРОТЕИДЕМИИ

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

К АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ПРИВОДИТ

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

АЦЕТАЗОЛАМИД ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ В ПОЧЕЧНЫХ НЕФРОНАХ

- 1) дистального извитого канальца
- 2) собирательных трубочек
- 3) восходящей части петли Генле
- 4) проксимального извитого канальца

СОЧЕТАНИЕ НИЗКОГО ВОЛЬТАЖА НА ЭКГ В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ И ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЭХО-КГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гипертрофической кардиомиопатии
- 2) болезни Фабри
- 3) амилоидоза
- 4) стеноза устья аорты

У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВОЙ НЕКАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

- 1) через 1 год
- 2) через 2 месяца
- 3) через 6 месяцев
- 4) сразу после имплантации стента

ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ ЕГО ВЫРАЖЕННОМ КАЛЬЦИНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) спиральная компьютерная томография

- 3) рентгенография
- 4) эхокардиография

ПОЗДНИЙ ПРОТЕЗНЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПАНАХ

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 3

КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) толщина передней стенки правого желудочка более 10 мм
- 2) толщина передней стенки правого желудочка более 5 мм
- 3) величина передне-заднего размера правого желудочка в М-режиме более 30 мм
- 4) трикуспидальная регургитация 2 степени

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЦЕЛЕВОЕ ВРЕМЯ ОТ МОМЕНТА ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНЫМ ЗВЕНОМ (СМП ИЛИ НЕ ЧКВ-ЦЕНТР) ДО ПЕРВИЧНОГО ЧКВ СОСТАВЛЯЕТ НЕ > ____ МИНУТ

- 1) 240
- 2) 150
- 3) 120
- 4) 180

ПРЕДСИНКОПАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ, СЛАБОСТЬЮ, БЛЕДНОСТЬЮ, ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕГДА ПРЕДШЕСТВУЕТ

- 1) потере сознания при эпилептических припадках
- 2) обмороку при ортостатической гипотонии
- 3) вазодепрессорному обмороку
- 4) обмороку при синдроме Морганьи – Эдемса – Стокса

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «мышечный» мостик
- 2) атеросклероз коронарных артерий
- 3) гипертрофия левого желудочка
- 4) коронариит

ПРИ СТЕНОЗАХ КЛАПАНОВ НА КИНО МР-ИЗОБРАЖЕНИИ СЕРДЦА СТОРКИ ПОРАЖЕННОГО КЛАПАНА, ОБЫЧНО

- 1) гиперинтенсивного МР-сигнала, плохо визуализируются
- 2) обычного МР-сигнала, хорошо визуализируются в разные фазы цикла
- 3) изоинтенсивного с кровью МР-сигнала, плохо визуализируются
- 4) выраженного гипоинтенсивного МР-сигнала, утолщены

ФОРМУЛА ФРИДВАЛЬДА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

УРОВНЯ

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

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ

- 1) документ, удостоверяющий личность пациента
- 2) справку с места работы
- 3) документ о семейном положении
- 4) свидетельство государственного пенсионного страхования

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ РАСПРОСТРАНЕННОГО (ОБШИРНОГО) ПЕРЕДНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL, V5-V6
- 2) II, III, aVF
- 3) V1-V6
- 4) AVL

К НАИБОЛЕЕ ТОЧНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) электрокардиографию
- 2) нагрузочные пробы
- 3) эхокардиографию
- 4) коронарографию

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИНАДЛЕЖИТ

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

ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) блокаторы кальциевых каналов
- 2) сердечные гликозиды
- 3) антиаритмические препараты
- 4) β -адреноблокаторы

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БРАДИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая ишемия миокарда
- 2) прием ингибиторов АПФ
- 3) гипертиреоз
- 4) прием дигидропиридиновых антагонистов кальция

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение конечного диастолического давления в правом желудочке
- 2) снижение массы тела
- 3) уменьшение размеров печени
- 4) снижение частоты сердечных сокращений

СИНДРОМ МОРГАНЬИ – ЭДЕМСА – СТОКСА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) неполной блокаде правой ножки пучка Гиса (НБПНПГ)
- 2) бифасцикулярной блокаде
- 3) неполной блокаде левой ножки пучка Гиса (НБЛНПГ)
- 4) синоатриальной блокаде

ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО

- 1) рабочих дней в году
- 2) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 3) дней временной нетрудоспособности
- 4) выданных листков нетрудоспособности

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) на спине с опущенным головным концом
- 2) полусидя с валиком под лопатками
- 3) на спине с приподнятым головным концом
- 4) на спине, горизонтально, на твердой поверхности

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый инфаркт миокарда в течение первых 2 суток
- 2) критический аортальный стеноз
- 3) острый миокардит
- 4) стеноз ствола левой коронарной артерии

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст
- 2) ожирение
- 3) сахарный диабет
- 4) курение

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРFUЗИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восстановление АВ проводимости
- 2) купирование болевого синдрома
- 3) снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного
- 4) исчезновение признаков сердечной недостаточности

К УЗИ-ПРИЗНАКАМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ

- 1) осцилляцию и трепетание створок аортального клапана
- 2) неполное раскрытие створок аортального клапана
- 3) сепарацию створок аортального клапана
- 4) среднесистолическое схождение створок аортального клапана

САМЫМ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) асистолия
- 3) электромеханическая диссоциация
- 4) желудочковая тахикардия

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ПРОЕКЦИИ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) иммунологический анализ крови
- 2) биохимический анализ крови
- 3) рентгенограмму грудной клетки
- 4) ультразвуковое исследование сердца

У БОЛЬНЫХ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ УМЕНЬШАЕТСЯ РИСК ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) хирургической коррекции
- 2) антиаритмиков I класса

- 3) бета-блокаторов
- 4) нитратов

СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) 10% - 20%, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АД

- 1) «найт пикер» («night peaker»)
- 2) «овер диппер» («over dipper»)
- 3) «нон-диппер» («non dipper»)
- 4) «диппер» («dipper»)

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) по Лангу
- 2) NYHA
- 3) Killip
- 4) Стражеско – Василенко

ПРИ НЕБОЛЬШОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА ЭКГ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) синдром Холта – Орэма
- 2) гипертрофия правого предсердия
- 3) норма
- 4) гипертрофия левого предсердия

АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ АКЦЕНТ II ТОНА

- 1) на верхушке сердца в положении пациента сидя
- 2) во 2 межреберье слева от грудины
- 3) в точке Боткина-Эрба в горизонтальном положении
- 4) над основанием мечевидного отростка

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

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

МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ФУРОСЕМИДА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДОСТИГАЕТ (В МГ)

- 1) 300
- 2) 100
- 3) 600
- 4) 200

ПРИ СТЕНОКАРДИИ ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ: СТЕНОКАРДИЯ ИЛИ БЕЗБОЛЕВАЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА ФК III (50 ВТ) ПРИ НАЛИЧИИ ХСН IIБ СТАДИИ, ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАРУШЕНИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40-60
- 2) 10-30
- 3) 70-80
- 4) 90-100

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВЫСТУПАЕТ

- 1) кардиогенный шок
- 2) отёк лёгких
- 3) артериальная гипотензия
- 4) инфаркт миокарда правого желудочка

В ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST НИЖНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЭЛЕВАЦИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V1-3
- 2) II, III, aVF
- 3) V4-V6
- 4) I, aVL

БОЛЬНЫЕ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРИНИМАЮТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) на корточках
- 2) вертикальное
- 3) лежа на левом боку с приведенными к животу ногами
- 4) стоя с опорой рук о спинку стула

ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов
- 2) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
- 3) эпизодическое выпадение зубца P и комплекса QRS
- 4) постоянство интервалов PR с периодическим выпадением желудочковых комплексов

ПРИЧИНОЙ ЯТРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) препаратов солодки
- 2) пенициллинов
- 3) бета-2 агонистов
- 4) кромогликата натрия

ПРИМЕНЕНИЕ НИТРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) гипертрофической обструктивной кардиомиопатии
- 2) постинфарктном кардиосклерозе
- 3) стенокардии Принцметала
- 4) артериальной гипертонии

К РЕФЛЕКТОРНЫМ ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫМ МЕХАНИЗМАМ СО СТОРОНЫ СЕРДЦА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) учащение сердечных сокращений
- 2) урежение сердечных сокращений
- 3) влияние гормонов щитовидной железы
- 4) полицитемическую гиповолемию

ПРИМЕНЕНИЕ НИТРАТОВ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) клапанном стенозе устья аорты
- 2) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией
- 3) вазоспастической стенокардии
- 4) стенозе левого а-в отверстия

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

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

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) профилю «терапия» и «педиатрия»
- 2) экспертизе стойкой нетрудоспособности
- 3) профилактическим медицинским осмотром
- 4) экспертизе временной нетрудоспособности

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ПРОХОДЯТ МЕЖДУ

- 1) двумя предсердиями
- 2) предсердиями и желудочками
- 3) двумя участками миокарда в пределах одной камеры сердца
- 4) двумя желудочками

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) программа социальной поддержки населения
- 2) программа Фонда социального страхования
- 3) программа добровольного медицинского страхования
- 4) территориальная программа обязательного медицинского страхования

**ДИСТАНЦИЯ ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ 151-300 М СООТВЕТСТВУЕТ _____
ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

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

К НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЯМ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) легочную гипертензию
- 2) уменьшение эффективного сосудистого русла легких
- 3) гиперкапнию и ацидоз
- 4) гипертрофию стенок правого желудочка

ПОКАЗАНИЕМ К ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регистрация фибрилляции желудочков на ЭКГ
- 2) отсутствие пульса на сонных артериях
- 3) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца
- 4) максимальное расширение зрачков

**ПРИ ЛОКАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КРУПНОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОПТИМАЛЬНЫМ
МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
- 2) консервативная терапия коронаролитическими препаратами
- 3) разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном
- 4) операция аорто-коронарного шунтирования

**ПОДОЗРЕНИЕ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА НА ФОНЕ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА
ГИСА ВОЗНИКАЕТ, ЕСЛИ**

- 1) имеется комплекс QS в отведениях V1-V2
- 2) имеются комплекс QR или зубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V5-V6
- 3) длительность комплекса QRS превышает 0,12 сек
- 4) отсутствует зубец Q в отведениях V5-V6 зубца R в отведениях V5-V6

**ПРИ ЭХО-КГ ВОЗМОЖНО ЗАВЫШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОГО ГРАДИЕНТА
НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ПРИ ЕГО СТЕНОЗЕ В СЛУЧАЕ**

- 1) значительного снижения фракции выброса левого желудочка
- 2) выраженной гиповолемии
- 3) значительной гипертрофии левого желудочка
- 4) сопутствующей аортальной недостаточности

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ СРЕДНЕГО ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА КЛАПАНЕ БОЛЕЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 40
- 2) 30
- 3) 35
- 4) 25

КРИТИЧЕСКИМ СЧИТАЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ДО (В СМ²)

- 1) 6
- 2) 0,5
- 3) 2
- 4) 4

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) определения уровня АЧТВ
- 2) рентгенографии легких
- 3) УЗИ брюшной полости
- 4) МСКТ легких с контрастированием легочной артерии

СОГЛАСНО МАРГБУРГСКИМ КРИТЕРИЯМ АКТИВНЫЙ МИОКАРДИТ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ НАЛИЧИИ НЕ МЕНЕЕ _____ ЛЕЙКОЦИТОВ НА 1 ММ БИОПТАТА

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

МЕНЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение давления в яремных венах
- 2) III сердечный тон (ритм галопа)
- 3) наличие периферических отёков
- 4) гепатоюгулярный рефлюкс

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

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

ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) быстрое возвращение сегмента ST к изолинии
- 2) исчезновение патологических зубцов Q
- 3) более медленное возвращение сегмента ST к изолинии
- 4) обычная динамика сегмента ST

ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ У ПОЖИЛЫХ ЧАЩЕ ШУМ ИРРАДИИРУЕТ

- 1) в эпигастральную область
- 2) на шею
- 3) по левому краю грудины
- 4) в левую подмышечную область

ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА НАПОЛНЕНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРОИСХОДИТ

- 1) во время диастолы желудочков
- 2) как во время диастолы, так и во время систолы желудочков
- 3) только в самом начале диастолы
- 4) только во время систолы желудочков

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ортопноэ
- 2) кровохарканье
- 3) асцит
- 4) одышка

ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ МОЖНО УВИДЕТЬ

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

ПРИ МИГРАЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА ПО ПРЕДСЕРДИЯМ НА ЭКГ ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1) изменения PP, амплитуды и полярности P, отсутствие зубца P у некоторых комплексов QRS
- 2) полное разобщение возбуждения предсердий и желудочков, расширение комплексов QRS в грудных отведениях
- 3) постепенное увеличение интервала PQ и периодическое выпадение желудочковых комплексов
- 4) увеличение времени внутреннего отклонения за счет зазубренности зубца R в стандартных отведениях

ПРЕДТЕСТОВАЯ ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ ИБС У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЯМИ В ОБЛАСТИ

СЕРДЦА (КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МЗ РФ, 2020.) БАЗИРУЕТСЯ НА ОЦЕНКЕ ХАРАКТЕРА БОЛЕЙ И

- 1) уровня АД и данных антропометрии
- 2) данных семейного анамнеза
- 3) показателей липидного обмена
- 4) возраста и пола

К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ СИНКОПАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) очаговые нарушения церебрального кровообращения
- 2) преходящую потерю сознания, связанную с длительной глобальной гипоперфузией мозга
- 3) преходящую потерю сознания, связанную с преходящей глобальной гипоперфузией мозга
- 4) длительное неполное восстановление сознания

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

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

НАИБОЛЬШИМ ГАСТРОПРОТЕКТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ НА ФОНЕ ПРИЁМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОБЛАДАЕТ

- 1) эзомепрозол
- 2) мизопростол
- 3) фамотидин
- 4) омепразол

ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМОЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЧИТАЮТ СОСТОЯНИЕ ПРИ КОТОРОМ

- 1) стенка ЛЖ в систолу движется от центра желудочка
- 2) стенкой ЛЖ является перикард
- 3) стенка ЛЖ в диастолу движется от центра желудочка
- 4) в области верхушки ЛЖ лоцируется тромб

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ _____ АНТИБИОТИКОВ

- 1) внутриартериальное введение
- 2) пероральное применение
- 3) внутримышечное введение
- 4) внутривенное введение

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ И БЕЗОПАСНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- 1) дигоксина и верапамила
- 2) бета-адреноблокаторов и дигоксина
- 3) бета-адреноблокаторов и верапамила
- 4) дигоксина и амиодарона

У БОЛЬНОГО С ДВУСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ МОЖНО ВСТРЕТИТЬ _____ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ РЕГУРГИТАЦИЮ

- 1) митральную
- 2) трикуспидальную
- 3) лёгочную
- 4) аортальную

ОСНОВНЫМ ОБЩИМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОДИНАМИИ ДЛЯ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение частоты сердечных сокращений
- 2) улучшение координации деполяризации и реполяризации миокарда
- 3) увеличение массы миокарда
- 4) нарушение биоэнергетических процессов, электролитного баланса сердечной мышцы, нарушение возбудимости и проводимости миокарда

ПРЕПАРАТОМ, МАКСИМАЛЬНО ПОДАВЛЯЮЩИМ СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фосфалюгель
- 2) сукральфат
- 3) пирензепин
- 4) пантопразол

ИВАБРАДИН ОТНОСИТСЯ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ

- 1) влияющим на прогноз при стабильной ИБС
- 2) не влияющим на прогноз при стабильной ИБС
- 3) улучшающим прогноз при АГ
- 4) ухудшающим прогноз при ИБС

ФОТОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) амиодарон
- 2) дизопирамид
- 3) сульпирид
- 4) метформин

НЕОБХОДИМОСТЬ СНИЖЕНИЯ ДОЗЫ РИВАРОКСАБАНА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ СНИЖЕНИИ КЛИРЕНСА КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ (В МЛ/МИН)

- 1) 70
- 2) 80
- 3) 60
- 4) 50

МОНОТЕРАПИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ _____ СТЕПЕНИ _____ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

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

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНОВ В₆, В₁₂ И ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВЫСОКОГО СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

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

КАКОЙ ПРЕПАРАТ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ ПО СНИЖЕНИЮ ХС ЛПНП И УМЕНЬШЕНИЮ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ ПРИ ЕГО ДОБАВЛЕНИИ К СТАТИНАМ В СЛУЧАЯХ, ЕСЛИ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХС ЛПНП НА МОНОТЕРАПИИ СТАТИНАМИ НЕ ДОСТИГНУТ?

- 1) фенофибрат
- 2) эзетимиб
- 3) никотиновая кислота
- 4) ингибитор PCSK9

НА ТАМПОНАДУ СЕРДЦА УКАЗЫВАЕТ

- 1) усиленный сердечный толчок
- 2) высокое пульсовое давление
- 3) парадоксальный пульс
- 4) дефицит пульса более 20 в минуту

ВЫРАЖЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СКОРОСТИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО КРОВОТОКА ОТ ФАЗ ДЫХАНИЯ В ПРИСУТСТВИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) инфаркта миокарда
- 4) тампонады сердца

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

- 1) 40 дней
- 2) 30 дней
- 3) 3 месяцев
- 4) 2 месяцев

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

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

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

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

ЧЕРЕДОВАНИЕ ВЫСОКОГО И НИЗКОГО ВОЛЬТАЖА КОМПЛЕКСА QRS ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) сухого перикардита
- 2) значительного выпота в полости перикарда
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) инфаркта правого желудочка

ОДНОКАМЕРНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА

- 1) позволяет стимулировать непосредственно синусовый узел
- 2) показана пациентам с гипертрофической кардиомиопатией
- 3) позволяет сохранить внутривентрикулярную и межжелудочковую синхронию
- 4) нарушает функцию трехстворчатого клапана

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОГО (НИЖНЕГО) ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V1-V3
- 2) II, aVR, V4
- 3) I, aVL
- 4) II, III, aVF

КАТЕТЕРНАЯ АБЛАЦИЯ КАВОТРИКУСПИДАЛЬНОГО ПЕРЕШЕЙКА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) типичного трепетания предсердий
- 3) частой желудочковой экстрасистолии
- 4) АВ блокады 3 степени

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

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

СПЕЦИФИЧНОСТЬ ЭКГ- ПРОБ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ (ТРЕДМИЛ- ТЕСТ ИЛИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЯ) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО 85 %, ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО У 85 % _____ ИБС СТРЕСС-ТЕСТ

- 1) пациентов с; положительный
- 2) лиц без; отрицательный
- 3) пациентов с; отрицательный
- 4) лиц без; положительный

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОВТОРНЫХ ПРИСТУПОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хинидин
- 2) амиодарон
- 3) пропранолол
- 4) прокаинамид

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 7
- 4) 15

ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- 2) реализацию профилактических мероприятий
- 3) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 4) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровоточащий наружный геморрой

- 2) возраст более 80 лет
- 3) перенесенный ишемический инсульт 1 год назад
- 4) геморрагический инсульт в анамнезе

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ КАПТОПРИЛОМ В ДОЗЕ 150 МГ В СУТКИ РАЗВИЛСЯ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЁК, ТО ТАКТИКОЙ ВРАЧА БУДЕТ

- 1) отмена каптоприла и полный отказ от применения любых ингибиторов АПФ
- 2) уменьшение дозы каптоприла до 50 мг в сутки
- 3) замена каптоприла периндоприлом
- 4) замена каптоприла фозиноприлом

ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО

- 1) $R_I > R_{III} > R_{II}$
- 2) $R_{aVL} > R_{aVF}$
- 3) $R_{III} > R_{II} > R_I$
- 4) $R_{II} > R_I > R_{III}$

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОМУ СТЕНТИРОВАНИЮ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вазоспастическая стенокардия
- 2) стабильная стенокардия III ФК
- 3) острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST
- 4) прогрессирующая стенокардия

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IB КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прокаинамид
- 2) ивабрадин
- 3) бисопролол
- 4) лидокаин

ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЁТСЯ

- 1) справка о нетрудоспособности
- 2) листок нетрудоспособности с кодом 021
- 3) выписной эпикриз
- 4) справка произвольной формы

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ КАТЕТЕРНАЯ РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛАЦИЯ

- 1) в области кавотрикуспидального перешейка
- 2) в области медленного пути АВ соединения
- 3) дополнительного пути проведения между предсердиями и желудочками
- 4) изоляция устьев легочных вен

ДЛЯ ТИПИЧНОГО ИСТМУС ЗАВИСИМОГО ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ НАЛИЧИЕ МАКСИМАЛЬНЫХ НЕГАТИВНЫХ ВОЛН F В ОТВЕДЕНИИ/ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III, aVF
- 2) V1
- 3) V2-3
- 4) V4-6

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- 1) коммерческим; индивидуального
- 2) некоммерческим; добровольного
- 3) страхованием ответственности; популяционного
- 4) имущественным; группового

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ СМЕРТИ ПРИ ПОДОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) абсцессы миокарда
- 2) разрывы клапанов сердца
- 3) печеночную недостаточность
- 4) сердечную недостаточность

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ IA КЛАССА (С УМЕРЕННОЙ БЛОКАДОЙ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ) ОТНОСЯТ

- 1) аллапинин, пропафенон, этацизин
- 2) хинидин, новокаинамид, дизопирамид
- 3) амиодарон, соталол, дронедаарон
- 4) метапролол, бетаксоллол, бисопролол

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САРТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беременность
- 2) подагра
- 3) сахарный диабет
- 4) инсульт в анамнезе

ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ТИПА OSTIUM PRIMUM НАЗЫВАЮТ

- 1) единым предсердием
- 2) центральным
- 3) АВ-канальным
- 4) венозного синуса

РАЗВИТИЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С АВ-ПРОВЕДЕНИЕМ 1:1 ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) АВ-блокаде 3 степени

- 2) удлинение интервала QT
- 3) синдроме Бругада
- 4) синдроме WPW

ФАКТОРОМ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО РЕФРАКТЕРНОГО ПЕРИОДА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ (В МС)

- 1) более 550
- 2) менее 400
- 3) более 270
- 4) менее 270

СРЕДСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кордарон
- 2) новокаинамид
- 3) амиодарон
- 4) бета-блокаторы

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IV КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прокаинамид
- 2) дилтиазем
- 3) пропафенон
- 4) биспролол

СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фуросемид
- 2) дроперидол
- 3) клонидин
- 4) биспролол

К ПРЕПАРАТАМ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) добутамин, левосимендан
- 2) нифедипин, фелодипин
- 3) триметазидин, ранолазин
- 4) эналаприл, рамиприл

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) внеочередной комплекс уширенный QRS с уширенным зубцом P перед ним
- 2) внеочередной комплекс QRS зубец P не регистрируется
- 3) внеочередной уширенный комплекс QRS с обычным зубцом P после него
- 4) внеочередной несинусовый зубец P, за которым следует нормальный или аберрантный комплекс QRS; интервал PQ в пределах 0,12-0,2 с, компенсаторная

пауза обычно неполная (интервал между пред- и постэкстрасистолическими зубцами P меньше удвоенного нормального интервала P-P)

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) тройного приема Сафара
- 2) ИВЛ
- 3) компрессий грудной клетки
- 4) прекардиального удара

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СОЧЕТАНИЕМ СИМПТОМОВ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цианоз, бронхоспазм, тахикардия
- 2) кровохарканье, коллапс, отеки нижних конечностей
- 3) бронхоспазм, кровохарканье, тахикардия
- 4) одышка, цианоз, тахикардия

ОДНИМ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ПРИЕМЕ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миалгия
- 2) цефалгия
- 3) гастралгия
- 4) целиакия

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) отделениями медицинской профилактики
- 2) санаторно-курортными учреждениями
- 3) отделениями реабилитации
- 4) бюро медико-социальной экспертизы

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАТИВНЫХ КЛАПАНОВ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 45-55
- 2) 60-70
- 3) 30-40
- 4) 90-95

КОРОНАРНАЯ АНГИОГРАФИЯ ПЕРЕД ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ НА КЛАПАНАХ СЕРДЦА ПОКАЗАНА

- 1) при клинике ишемии миокарда
- 2) у женщин в пременопаузе
- 3) при дисфункции правого желудочка
- 4) у мужчин младше 40 лет

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАКОГО НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ «ЛАБИРИНТ»?

- 1) желудочковая тахикардия
- 2) синдром WPW
- 3) типичное трепетание предсердий
- 4) фибрилляция предсердий

ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ?

- 1) PQ более 0,20 секунд при ЧСС 60-90 ударов в минуту
- 2) выпадение комплексов QRS без удлинения интервала PQ
- 3) периодическое выпадение желудочковых комплексов после удлинения интервала PQ
- 4) предсердия работают в своем ритме, желудочки в своем

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НОГАХ В НОРМЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

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

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА (БЕТА-БЛОКАТОРАМ) ОТНОСЯТСЯ

- 1) амиодарон, соталол, дронедазон
- 2) аллапинин, пропafenон, этацизин
- 3) метопролол, бетаксол, бисопролол
- 4) хинидин, новокаинамид, дизопирамид

ПРИ АНГИНОЗНОМ ПРИСТУПЕ С СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИЕЙ И ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ЭКСТРАСИСТОЛАМИ НА ФОНЕ ГИПОТОНИИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) дофамина
- 2) атропина
- 3) изадрина
- 4) морфина

СТРУКТУРНОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ СОКРАЩЕНИЯ МИОФИБРИЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рибосома
- 2) саркоlemma
- 3) функциональный синцитий
- 4) саркомер

МИНИМАЛЬНЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ СТАТИН-АССОЦИИРОВАННЫХ МЫШЕЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИМЕЮТ

- 1) лица с регулярными интенсивными физическими тренировками
- 2) пациенты с гипотиреозом
- 3) женщины >65 лет субтильного телосложения
- 4) мужчины >65 лет с избыточным весом

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

- 1) ингибиторов АПФ
- 2) клопидогреля
- 3) β -адреноблокаторов
- 4) статинов

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АТИПИЧНОГО ДИСКОМФОРТА ЗА ГРУДИНОЙ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ НА ВЫСОТЕ НАГРУЗКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ПРОБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неполноценной
- 2) положительной
- 3) сомнительной
- 4) отрицательной

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИМИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) увеличением сократительной способности миокарда
- 2) гипотензивным эффектом
- 3) уменьшением объема циркулирующей крови
- 4) уменьшением активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

РЕАБИЛИТАЦИЮ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С _____ ОТ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФАРКТА

- 1) четвертой недели
- 2) шестой недели
- 3) первой недели
- 4) первых суток

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ ПРИ УМЕРЕННОМ СУБАОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 5-10
- 2) 50-60
- 3) 10-30
- 4) 30-50

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СИМПТОМНОЙ БРАДИАРИТМИИ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВВЕДЕНИЯ

- 1) 100 мг лидокаина внутривенно
- 2) 0,5-1 мг атропина внутривенно
- 3) 1 мг изупрела внутривенно
- 4) электрода в полость правого желудочка

ПРИЗНАКОМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ НА

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ОЦЕНКЕ СИМПТОМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ EARS ПОВСЕДНЕВНАЯ АКТИВНОСТЬ ПАЦИЕНТА НЕ НАРУШЕНА ПРИ _____ КЛАССЕ

- 1) 2b
- 2) 2a
- 3) 4
- 4) 3

ВВЕДЕНИЕ КАКОГО ИНФУЗИОННОГО РАСТВОРА ПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ?

- 1) рефортана
- 2) изотонического натрия хлорида
- 3) глюкозы 5%
- 4) реополиглюкина

АРИТМИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ПОВТОРНЫМ ВХОДОМ ИМПУЛЬСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия
- 2) желудочковая тахикардия
- 3) непароксизмальная предсердная тахикардия
- 4) желудочковая экстрасистолия

БИВАЛИРУДИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прямым ингибитором тромбина
- 2) селективным ингибитором Ха фактора
- 3) блокатором IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов
- 4) низкомолекулярным гепарином

ДВУХКАМЕРНЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБСТРУКЦИЕЙ ОТТОКА ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЗУЛЬТАТЕ НАЛИЧИЯ

- 1) стеноза клапана легочной артерии и гипертрофии миокарда
- 2) гипоплазии выводного отдела правого желудочка
- 3) аномальной мышцы
- 4) гипоплазии приточного отдела правого желудочка

ДЛЯ НАЧАЛА АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST РЕКОМЕНДОВАНА НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ (В МГ)

- 1) 600-1000

- 2) 75-100
- 3) 150-300
- 4) 300-600

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НА САНАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертония 2 степени, 2 стадии, риск 4
- 2) АВ- блокада I степени
- 3) недостаточность кровообращения IIБ степени
- 4) мерцательная аритмия

КОРОНАРОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ НА

- 1) компьютерном томографе
- 2) ангиографической установке
- 3) рентгеновском аппарате
- 4) магнитнорезонансном томографе

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НЕОБХОДИМО ВЫЯВИТЬ ВЫСОКИЕ УРОВНИ

- 1) трансаминаза (аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы)
- 2) метаболита биохимических реакций аминокислотно-белкового обмена в организме (креатинина)
- 3) специфических маркеров некроза миокарда (тропонинов)
- 4) (про-) мозгового натрийуретического пептида

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ НАЗНАЧАЮТ

- 1) фозиноприл
- 2) метилдопа
- 3) телмисартан
- 4) периндоприл

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ ___ В 1 МИНУТУ

- 1) 60-70
- 2) 10-20
- 3) 40-50
- 4) 100-120

С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СТИМУЛЯЦИИ НЕВОЗМОЖНО КУПИРОВАТЬ

- 1) фибрилляцию предсердий
- 2) пароксизмальную желудочковую тахикардию
- 3) трепетание предсердий
- 4) пароксизмальную наджелудочковую тахикардию

САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ПРИЁМОМ ХИНИДИНА,

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение желудочковой тахикардии типа «пируэт»
- 2) возникновение головокружений
- 3) нарушение функции желудочно-кишечного тракта
- 4) возникновение фиброза лёгких

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

БИСОПРОЛОЛ ОТНОСИТСЯ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ

- 1) блокаторов рецепторов ангиотензина 2
- 2) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
- 3) бета-адреноблокаторов
- 4) блокаторов кальциевых каналов

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- 1) скорой
- 2) паллиативной
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) специализированной

В СЛУЧАЕ РЕЗКОГО СНИЖЕНИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ОБЪЁМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) 30-40
- 2) 20-30
- 3) менее 20
- 4) более 50

РАЗМЕРЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ НА УРОВНЕ КОНЦОВ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ

- 1) 80

- 2) 45
- 3) 56
- 4) 50

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренной
- 2) неотложной
- 3) реабилитационной
- 4) плановой

РЕЗИСТИВНЫМИ СЧИТАЮТСЯ СОСУДЫ, СТЕНКИ КОТОРЫХ СОСТОЯТ ИЗ

- 1) толстого гладкомышечного слоя и имеют узкий просвет
- 2) толстого гладкомышечного слоя и имеют широкий просвет
- 3) большого количества эластических волокон
- 4) одного слоя эндотелиальных клеток без гладкомышечных элементов

ВЕЛИЧИНА КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 15-18
- 2) 5-8
- 3) 20-22
- 4) 9-12

ПРЕДТЕСТОВЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ НЕВОЗМОЖНЫМ ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОГО ТРЕДМИЛ-ТЕСТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исходная горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм
- 2) исходная горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях V4
- 3) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) полная блокада левой ножки пучка Гиса

НАЗНАЧЕНИЕ СТАТИНОВ ПОКАЗАНО ПРИ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ТИПА

- 1) V
- 2) III
- 3) IIA
- 4) IV

ИНФАРКТ МИОКАРДА II ТИПА СВЯЗАН С

- 1) проведением тромболизиса
- 2) проведением аорто-коронарного шунтирования
- 3) ишемическим дисбалансом (нарушением баланса между поступлением и потреблением кислорода)
- 4) проведением чрескожного коронарного вмешательства

СТРУЮ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В ПОЛОСТИ

- 1) выносящего тракта левого желудочка
- 2) правого предсердия
- 3) левого предсердия
- 4) левого желудочка

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) воспаление коронарных сосудов
- 3) коронароспазм
- 4) коронаросклероз

ПОКАЗАТЕЛЬ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРАЖЕНИЕМ

- 1) преднагрузки для левого желудочка
- 2) преднагрузки для правого желудочка
- 3) общего легочного сопротивления
- 4) постнагрузки для правого желудочка

ПРЕПАРАТОМ, АРИТМОГЕННОСТЬ КОТОРОГО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) ивабрадин
- 3) метопролол
- 4) фенитоин

НИЖНЯЯ ДУГА ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОБРАЗОВАНА

- 1) восходящим отделом аорты
- 2) правым желудочком
- 3) правым предсердием
- 4) легочной артерией

ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И СТЕНОКАРДИЕЙ, ПРИНИМАЮЩЕМУ ОРГАНИЧЕСКИЕ НИТРАТЫ, НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

- 1) лираглутид
- 2) глибенкламид
- 3) пиоглитазон
- 4) метформин

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ МЕТОПРОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брадикардия
- 2) артериальная гипертензия
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) хроническая сердечная недостаточность

**УГОЛ АЛЬФА, ЕСЛИ В I ОТВЕДЕНИИ АМПЛИТУДА R=S, А В AVF АМПЛИТУДА R
НАИБОЛЬШАЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) +120
- 2) +90
- 3) -100
- 4) +180

**АНТИКОАГУЛЯНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ БИСГИДРОКСИКУМАРИНА МОЖЕТ БЫТЬ
УСПЕШНО ИНГИБИРОВАНО С ПОМОЩЬЮ**

- 1) витамина С
- 2) витамина К
- 3) ЭДТА
- 4) тромбопластина

**ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ
НА**

- 1) выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение её причин
- 2) предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после того, как болезнь проявилась
- 3) реабилитацию больного, перенесшего острое заболевание с длительной нетрудоспособностью
- 4) выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений

**СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ
НА УРОВНЕ**

- 1) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) заведующего отделением медицинской организации
- 4) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ

К УЗИ-ПРИЗНАКАМ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ОТНОСЯТ

- 1) движение створок митрального клапана в противофазе
- 2) увеличение амплитуды движения створок митрального клапана
- 3) утолщение створок митрального клапана
- 4) провисание створок митрального клапана в полость левого предсердия

ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ УМЕНЬШАЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) на левом боку
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на животе
- 4) на правом боку

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРЕДНЕВЕРХУШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V2, V3, V4
- 2) V4, V5, V6
- 3) I, aVL, V5, V6
- 4) I, III, aVF

ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) наджелудочковой тахикардии
- 3) нарушении автоматизма синусового узла
- 4) асистолии, фибрилляции желудочков

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) прокаинамид
- 2) амиодарон
- 3) пропафенон
- 4) лидокаин

АРИТМИЧНЫЙ ПУЛЬС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ _____ СТЕПЕНИ

- 1) I
- 2) II; типа Мобитц-I
- 3) III; проксимальной
- 4) II; типа Мобитц-II вариант 2:1

КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рефлекторный
- 2) расслаивающая аневризма дуги аорты
- 3) ареактивный
- 4) комбинированный

У БОЛЬНЫХ С БЛОКАДОЙ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ПОЯВЛЕНИЕ ЗУБЦОВ Q В ОТВЕДЕНИЯХ aVL, I, V5-6 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) боковой локализации
- 2) передне-перегородочной локализации
- 3) нижней локализации
- 4) задней стенки

У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ КОННА В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЛЕЖИТ

- 1) снижение реабсорбции натрия
- 2) увеличение реабсорбции натрия

- 3) гипокалиемиа
- 4) гиперренинемиа

НАЛИЧИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ ДИЛАТАЦИЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО И ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В АНАМНЕЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) стеноза устья аорты
- 2) инфаркта миокарда левого желудочка
- 3) легочной гипертензии
- 4) аритмогенной дисплазии правого желудочка

НИЗКИЙ РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИМЕЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) артериальной гипертензией
- 2) моложе 60 лет без заболеваний сердечно-сосудистой системы
- 3) митральным стенозом
- 4) тиреотоксикозом

СИНДРОМ WPW ОТ ФЕНОМЕНА WPW ОТЛИЧАЕТ

- 1) деформация и расширение комплекса QRS
- 2) наличие дельта-волны
- 3) укорочение интервала PQ
- 4) наличие пароксизмальных тахикардий в анамнезе

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕМ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ударный объем левого желудочка
- 2) толщина стенок левого желудочка
- 3) индекс массы миокарда левого желудочка
- 4) размер полостей сердца

У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАРУШАЕТСЯ _____ ФУНКЦИЯ _____ ЖЕЛУДОЧКА

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

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА КЛАПАНОВ ПО КИНО-МРТ СЕРДЦА РАССЧИТЫВАЮТ

- 1) фракцию выброса обоих желудочков
- 2) конечно-диастолический объем желудочков
- 3) площадь открытия
- 4) конечно-систолический объем желудочков

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

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

МОЛНИЕНОСНОЕ ТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ФОРМЫ ПЕРИКАРДИТА

- 1) бактериальной
- 2) вирусной
- 3) опухолевой
- 4) туберкулезной

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- 1) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
- 2) весь период лечения
- 3) первые пять дней лечения
- 4) первые десять дней лечения

МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧЕННЫХ НИТРАТОВ У ЛИЦ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) суточное мониторирование по Холтеру
- 2) тредмил-тест
- 3) общий анализ крови
- 4) эхокардиография

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 2-5
- 2) 1

- 3) 5-10
- 4) 10-15

У НАРКОМАНОВ СЛЕДУЕТ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ ОБРАТИТЬ НА СОСТОЯНИЕ

- 1) митрального клапана со стороны левого предсердия
- 2) трикуспидального клапана
- 3) аортального клапана
- 4) митрального клапана со стороны левого желудочка

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) этап медико-социальной экспертизы
- 2) вид медицинской экспертизы
- 3) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
- 4) разновидность экспертизы профессиональной пригодности

УМЕРЕННОМУ АОРТАЛЬНОМУ СТЕНОЗУ СООТВЕТСТВУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ ПЛОЩАДИ ОТКРЫТИЯ

- 1) 1-1,5 см²
- 2) более 6 см²
- 3) менее 1 см²
- 4) более 1 мм

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ

- 1) правого предсердия
- 2) правого желудочка
- 3) левого желудочка
- 4) левого предсердия

НЕТИПИЧНЫМ ДЛЯ КЛАССИЧЕСКОЙ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение приступа при физической и/или эмоциональной нагрузке
- 2) купирование приступа в покое или после приема Нитроглицерина
- 3) дискомфорт (боль) за грудиной с иррадиацией в плечо, руку, шею
- 4) продолжительность приступа более 30 минут

ПОД ШУМОМ ГРЕХЕМА СТИЛЛА ПОНИМАЮТ

- 1) диастолический шум относительной недостаточности клапана легочной артерии
- 2) диастолический шум относительного стеноза митрального клапана
- 3) систолический шум стеноза легочной артерии
- 4) пресистолический шум при митральном стенозе

К I КЛАССУ РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) доказательства и (или) мнения экспертов за пользу/эффективность лечения
- 2) достоверные доказательства и/или единство мнений экспертов в том, вид лечения

не является полезным и эффективным, а в ряде случаев может быть вредным

3) противоречивые доказательства и (или) расхождения во мнении экспертов о пользе/эффективности лечения

4) достоверные доказательства и (или) единство мнений экспертов в том, что данный вид лечения целесообразен, полезен и эффективен

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ВЫРАЖЕННОЕ В СЕКУНДАХ, НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 0,06
- 2) 0,04
- 3) 0,03
- 4) 0,05

БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) солей калия
- 2) калорийной пищи
- 3) поваренной соли
- 4) солей магния

КРИТЕРИЕМ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение комплекса QRS более 0,10 секунд
- 2) резкое отклонение электрической оси влево
- 3) изменение конечной части желудочкового комплекса
- 4) деформация комплекса QRS

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

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

ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ПРИ ПОВЫШЕНИИ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ В КРОВИ ВЫШЕ НОРМЫ В ____ РАЗА

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

СТАНДАРТНЫМ ПРОТОКОЛОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТЬЮ НАГРУЗОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Balke

- 2) Cornell
- 3) Bruce
- 4) Modified bruce

СЕЛЕКТИВНУЮ КОРОНАРОГРАФИЮ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST И УМЕРЕННЫМ РИСКОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПО GRACE НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В ИНТЕРВАЛЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 2-24
- 2) более 72
- 3) менее 2
- 4) 24-72

ПРИ ЭХО-КГ ВОМОЖНО ЗАВЫШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОГО ГРАДИЕНТА НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ПРИ ЕГО СТЕНОЗЕ В СЛУЧАЕ

- 1) сопутствующей аортальной недостаточности
- 2) значительной гипертрофии левого желудочка
- 3) значительного снижения фракции выброса левого желудочка
- 4) выраженной гиповолемии

К ПРЕПАРАТУ ВЫБОРА ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) соталол
- 2) спиронолактон
- 3) атенолол
- 4) амиодарон

СИНДРОМ WPW ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В МИОКАРДЕ

- 1) эктопического водителя ритма
- 2) пучка Кента
- 3) рубцовых изменений
- 4) пучка Джеймса

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

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

АНТИАТЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ

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

ОЦЕНКА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) теста чреспищеводной ЭКС
- 2) теста с 6-минутной ходьбой
- 3) теста с бегом на 100 метров
- 4) пробы Шалкова

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ ЛЮДЬМИ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ____ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ____ ВДУВАНИЯ ВОЗДУХА В ЛЕГКИЕ

- 1) 20; 2
- 2) 15; 1
- 3) 30; 2
- 4) 10; 1

ДВУМЕРНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ

- 1) извитость коронарных артерий, наличие межмышечных мостиков и коллатералей
- 2) врожденные аномалии развития коронарных артерий, их диаметр и тип коронарного кровоснабжения
- 3) окклюзию дистальных отделов коронарных артерий атеросклеротической бляшкой или тромботическими массами
- 4) стенозирование проксимальных отделов левой и правой коронарных артерий при их кальцинозе

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ В ЭТИОЛОГИИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) дегенеративные заболевания
- 3) врожденные аномалии
- 4) ревматизм

НА НАЛИЧИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) «ОВЕР ДИППЕР» («OVER DIPPER») УКАЗЫВАЕТ СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС СИСТОЛИЧЕСКОГО АД

- 1) 10 - 20% (нормальное снижение АД в ночные часы)
- 2) <0 (ночная гипертензия)
- 3) >20% (чрезмерное снижение АД)
- 4) <10% (недостаточное снижение АД)

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОТОРОГО ТРЕБУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ГИПОКАЛИЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эналаприл
- 2) рамиприл
- 3) спиронолактон
- 4) фуросемид

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА НА ЭКГ МОЖЕТ ДЛИТЕЛЬНО

НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) атрио-вентрикулярная блокада II-III степени
- 2) подъем сегмента ST в правых грудных отведениях
- 3) отрицательный зубец T в ряде отведений
- 4) снижение сегмента ST в левых грудных отведениях V1-5

ДЛЯ ИВ ФЕНОТИПА ДИСЛИПИДЕМИЙ ХАРАКТЕРНО

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

ОСОБЕННОСТЬЮ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫХ БЛОКАТОРОВ ЦОГ-2 ГРУППЫ КОКСИБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) угнетение дыхания
- 2) нейро-мышечная блокада
- 3) снижение остроты зрения
- 4) ухудшение прогноза при ИБС

ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- 1) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 2) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 3) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 4) имеющий ученую степень

НИТРАТАМ НЕ СВОЙСТВЕННО

- 1) развитие толерантности
- 2) улучшение качества жизни при ИБС
- 3) улучшение прогноза при ИБС
- 4) уменьшение преднагрузки

К ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

- 1) атропин
- 2) добутамин
- 3) триметазидин
- 4) атенолол

ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) систолический шум у основания мечевидного отростка
- 2) щелчок открытия митрального клапана
- 3) диастолический шум на верхушке
- 4) систолический шум на верхушке

ФУНКЦИЯ ВОЗБУДИМОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) проводить импульсы от места их возникновения
- 2) вырабатывать импульсы, вызывающие возбуждение
- 3) возбуждаться под влиянием импульсов
- 4) сокращаться в ответ на возбуждение

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) от 0,20 до 0,40
- 2) менее 0,10
- 3) 0,12-0,20
- 4) более 0,25

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 18
- 3) 3
- 4) 12

ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) желудочковой тахикардии
- 3) предсердной тахикардии
- 4) атриовентрикулярной узловой тахикардии

ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЗУБЕЦ R МАКСИМАЛЬНОЙ АМПЛИТУДЫ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) aVF
- 2) I
- 3) aVR
- 4) aVL

ФЕНОМЕН ЖЕЛУДОЧКОВОГО ЗАХВАТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) трепетания предсердий
- 2) АВ-узловой тахикардии
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) желудочковой тахикардии

ПРИ РАСЧЕТЕ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ГКМП УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) уровень АД
- 2) максимальная толщина стенки левого желудочка

- 3) степень митральной регургитации
- 4) фракция выброса

ПРИ ОСТРЫХ МИОКАРДИТАХ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ

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

К АНТИАТЕРОГЕННЫМ ЛИПОПРОТЕИДАМ ОТНОСЯТ

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

К БОЛЬШИМ КРИТЕРИЯМ КИСЕЛЯ-ДЖОНСА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ОТНОСЯТ КАРДИТ, ХОРЕЮ, _____ ЭРИТЕМУ, _____ УЗЕЛКИ

- 1) полиартрит, кольцевидную; подкожные ревматические
- 2) моноартрит, кольцевидную; ревматоидные
- 3) полиартрит, кольцевидную; ревматоидные
- 4) полиартрит, по типу «бабочки»; ревматические

ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ

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

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

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

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аймалин
- 2) соталол
- 3) амиодарон
- 4) дофетилид

НЕТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ КАРДИАЛЬНОГО Х-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие классических приступов стенокардии напряжения

- 2) преобладание синдрома у мужчин старшей возрастной группы
- 3) отсутствие значимого поражения коронарных артерий по данным коронароангиографии
- 4) положительный нагрузочный ЭКГ-тест

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение витаминов группы В и С
- 2) введение дыхательных analeптиков
- 3) интубация трахеи и ИВЛ
- 4) дыхание «изо рта в рот»

К ПРИЗНАКУ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 2-Й СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) выпадение комплекса PQRS
- 2) выпадение комплексов QRS
- 3) укорочение интервала PQ
- 4) уширение комплексов QRS

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА

- 1) без сохранения заработной платы
- 2) ежегодного оплачиваемого
- 3) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
- 4) по беременности и родам

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НИТРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) закрытоугольная глаукома
- 2) бронхиальная астма
- 3) артериальная гипертензия
- 4) хроническая сердечная недостаточность

ПРИ КАКОМ НАРУШЕНИИ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПЕРИОДИКА САМОЙЛОВА – ВЕНКЕБАХА?

- 1) при синоаурикулярной блокаде III степени
- 2) при атриовентрикулярной блокаде II степени
- 3) при полной поперечной блокаде
- 4) при арборизационной блокаде

СОГЛАСНО ЗАКОНУ ФРАНКА-СТАРЛИНГА СИЛА СОКРАЩЕНИЯ МИОКАРДА ВОЗРАСТАЕТ ПРИ

- 1) выбросе катехоламинов
- 2) увеличении ЧСС
- 3) снижении постнагрузки
- 4) увеличении преднагрузки

МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА МОЖЕТ КУПИРОВАТЬ ПАРОКСИЗМ

- 1) предсердной тахикардии
- 2) АВ узловой тахикардии
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) желудочковой тахикардии

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) кортикостероидами
- 2) β -адреноблокаторами
- 3) ингибиторами АПФ
- 4) тиазидовыми диуретиками

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) без согласия гражданина
- 2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 3) с устного согласия гражданина или родственников
- 4) по приказу главного врача

ПОРАЖЕНИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В СОЧЕТАНИИ С СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, УВЕЛИЧЕНИЕМ СОЭ И ЭМБОЛИЯМИ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) ревматический кардит
- 2) порок сердца
- 3) атеросклероз
- 4) миокардит

ГИДРОФИЛЬНЫМ (ВОДОРАСТВОРИМЫМ) БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карведилол
- 2) бисопролол
- 3) атенолол
- 4) метопролол

ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ

- 1) врачебную тайну
- 2) анализ качества оказания медицинской помощи
- 3) показатели заболеваемости населения
- 4) данные о летальности пациентов в стационаре

ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ВОЗНИКАЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛАПАНА

- 1) легочной артерии
- 2) трикуспидального
- 3) аортального
- 4) митрального

У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) атриовентрикулярная диссоциация
- 3) желудочковая тахикардия
- 4) фибрилляция предсердий

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УГРОЗЫ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рестриктивный тип нарушения диастолической функции левого желудочка
- 2) дилатация левого и правого предсердий
- 3) коллабирование правого предсердия
- 4) легочная гипертензия

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ СЕРДЕЧНУЮ СМЕРТЬ ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ НЕОБХОДИМО

- 1) провести ЭКГ-контроль с помощью электрокардиографа для выяснения причины остановки сердца
- 2) ввести подкожно 0,1 % раствор эпинефрина в дозе 5,0 мл
- 3) провести полный объективный осмотр больного с измерением артериального давления
- 4) немедленно начать сердечно-лёгочную реанимацию

ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ КАК У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА, ТАК И БЕЗ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) пропafenон
- 2) новокаинамид
- 3) аллапинин
- 4) амиодарон

НАЛИЧИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ХОРД В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ КЛАПАННОГО АППАРАТА И КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) признаком некомпактного миокарда
- 2) вариантом возрастных изменений
- 3) малой аномалией сердца
- 4) врождённым пороком сердца

ДВУХФАЗНЫЙ ЗУБЕЦ R В НОРМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) aVF
- 2) aVL
- 3) aVR
- 4) V1

ПРИ «МЯГКОМ» КОНТРОЛЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИИ У ПАЦИЕНТА С

ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЦЕЛЕВЫЕ ЦИФРЫ ЧСЖ ДО _____ (В МИНУТАХ)

- 1) 80
- 2) 110
- 3) 60
- 4) 130

К ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ НА ЭКГ P-PULMONALE ОТНОСЯТ

- 1) перегрузку правого предсердия
- 2) перегрузку левого предсердия
- 3) гипертрофию левого желудочка
- 4) гипертрофию правого желудочка

ОДЫШКА (DYSPOE) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ _____ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) артериального застоя в малом
- 2) венозного застоя в большом
- 3) венозного застоя в малом
- 4) артериального застоя в большом

ПРИ КУПИРОВАНИИ ПАРОКСИЗМОВ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) ивабрадин
- 2) каптоприл
- 3) лидокаин
- 4) верапамил

ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ В СОЧЕТАНИИ С МИОПАТИЯМИ ЧАСТО АССОЦИИРУЕТСЯ С МУТАЦИЕЙ ГЕНА

- 1) тропомиозина
- 2) β -миозина
- 3) дистрофина
- 4) тропонина С

КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) нитратов внутривенно капельно
- 2) нитроглицерина сублингвально
- 3) наркотических анальгетиков внутривенно
- 4) миотропных спазмолитиков внутримышечно

ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 5
- 2) 7-8
- 3) 8-9
- 4) 10

У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДОКАЗАНА ПОЛЬЗА ПРИМЕНЕНИЯ БЛОКАТОРОВ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ

- 1) бисопролол, карведилол, метопролол
- 2) атенолол, анаприлин, метопролол
- 3) бетаксолол, анаприлин, пиндолол
- 4) талинолол, бисопролол, атенолол

ПАЦИЕНТУ С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ И НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить медикаментозную кардиоверсию
- 2) провести электрическую кардиоверсию
- 3) восстановить синусовый ритм через 48 часов от начала пароксизма
- 4) назначить варфарин и при уровне МНО от 2 до 3 восстановить синусовый ритм

ПРЕПАРАТ КЛОПИДОГРЕЛ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ _____ СРЕДСТВ

- 1) антитромбоцитарных
- 2) антиаритмических
- 3) антикоагулянтных
- 4) антиангинальных

ДЛЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия сегмента ST
- 2) патологический зубец Q
- 3) удлинение интервала PQ
- 4) появление отрицательного зубца T

ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ БЫСТРОГО ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АТФ ПРИ КУПИРОВАНИИ

- 1) пароксизмальной АВ-узловой тахикардии
- 2) желудочковой тахикардии
- 3) мерцательной аритмии
- 4) тахикардии с участием дополнительного пути проведения

УВЕЛИЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ СВЯЗАНО С

- 1) увеличением сократимости миокарда
- 2) уменьшением сократимости миокарда
- 3) урежением ЧСС
- 4) увеличением ХС ЛПВП

ПОД МИОКАРДИАЛЬНЫМ МОСТИКОМ ПОНИМАЮТ

- 1) диссекцию коронарной артерии
- 2) дополнительную хорду левого желудочка
- 3) спазм коронарной артерии

4) участок коронарной артерии, проходящий в толще миокарда

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) не производится

2) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения

3) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости

4) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ МЕТОД

1) электрокардиографии

2) аускультации

3) эхокардиографии

4) рентгенографии

СИНДРОМ X ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОБУСЛОВЛЕН

1) тромбозом коронарных артерий

2) диффузным спазмом артериол

3) окклюзией коронарной артерии

4) антифосфолипидным синдромом

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) одышка

2) брадикардия

3) боль в области сердца

4) отёк лёгких с кровохарканием

ПРИМЕНЕНИЕ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ ТРОМБОЦИТОВ IIb/IIIa ПОКАЗАНО ПРИ

1) хронической окклюзии коронарной артерии

2) тромбированной аневризме левого желудочка

3) острым инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST в первые 12 часов от начала симптомов

4) массивном тромбозе или феномене No-reflow по данным коронарографии

К ГИПОТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ОТНОСЯТ

- 1) нифедипин
- 2) ацетилсалициловую кислоту
- 3) периндоприл
- 4) кандесартан

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) амиодарон
- 2) дилтиазем
- 3) аденозин
- 4) карведилол

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) употребление алкоголя
- 2) артериальная гипертензия
- 3) характер трудовой деятельности
- 4) этническая принадлежность

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) амиодарон
- 3) кордиамин
- 4) норэпинефрин

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ CHA₂DS₂-VASC У ЖЕНЩИНЫ 70 ЛЕТ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ РАВНО

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ _____ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)

- 1) врача-специалиста
- 2) врачебной комиссии
- 3) главного врача
- 4) консилиума врачей

ПРИ 24-ЧАСОВОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ

ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия сегмента ST более 2 мм
- 2) выраженная элевация сегмента ST
- 3) инверсия конечной части желудочного комплекса – зубца T
- 4) удлинение электрической систолы желудочка – интервала QT

МАКСИМАЛЬНОЕ ЗАМЕДЛЕНИЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОГО ПРОВЕДЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- 1) пропранолола
- 2) этацизина
- 3) амиодарона
- 4) хинидина

ЭОЗИНОФИЛИЯ МОЖЕТ АССОЦИИРОВАТЬСЯ С

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

ПРЕПАРАТОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амиодарон
- 2) атенолол
- 3) дигоксин
- 4) лидокаин

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ГЕСТОЗЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ПОПУЛЯЦИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ДИСЛИПИДЕМИЯ _____ ТИПА

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

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИ СУЖЕНИИ ПРОСВЕТА КРУПНОЙ ВЕТВИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз устья аорты
- 2) пролапс митрального клапана
- 3) гипертрофическая кардиомиопатия
- 4) атеросклеротическое сужение огибающей коронарной артерии на 70%

СТАНДАРТНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АПИКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОНМК У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 7,5
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 2,5

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ПОВЫШЕННОГО АД ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 3,0-5,0
- 2) 10,0-15,0
- 3) 5,0-10,0
- 4) ?3,0

К КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ ОТНОСИТСЯ БЕТА-БЛОКАТОР

- 1) надолол
- 2) пиндолол
- 3) пропранолол
- 4) бисопролол

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) объёмной перегрузки правого желудочка
- 2) постинфарктного кардиосклероза с формированием аневризмы
- 3) сочетанного аортального порока сердца
- 4) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ПОВЫШЕННОГО АД ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0,2-2,0
- 2) 5,0-10,0
- 3) 20,0-30,0
- 4) 2,0-5,0

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ЖИЗНЕОПАСНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиочастотная катетерная деструкция
- 2) имплантация кардиовертера-дефибриллятора
- 3) имплантация электрокардиостимулятора
- 4) назначение антиаритмических препаратов

АРИТМИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ НАРУШЕНИЕМ ОБРАЗОВАНИЯ ИМПУЛЬСА И ПОВТОРНЫМ

ВХОДОМ ИМПУЛЬСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непароксизмальная предсердная тахикардия
- 2) желудочковая тахикардия
- 3) желудочковая экстрасистолия
- 4) атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия

КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В В-МОДАЛЬНОМ И М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМАХ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) правого желудочка
- 2) левого желудочка
- 3) правых камер сердца
- 4) левых камер сердца

ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ

- 1) митральном стенозе
- 2) аортальной недостаточности
- 3) митральной недостаточности
- 4) аортальном стенозе

СИЛДЕНАФИЛ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ _____ МГ/КГ/СУТ В 3 ПРИЁМА

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

ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отёк лёгких
- 2) инфаркт миокарда
- 3) отёк мозга
- 4) остановка сердца в диастолу

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) хаотическим неправильным ритмом, отсутствием комплексов QRS и зубцов Т
- 2) неправильным ритмом с различными интервалами R-R, зубцы Р отсутствуют, могут отмечаться беспорядочные крупно- или мелковолновые колебания изоэлектрической линии, наиболее заметные в отведениях V1 и V2 с частотой 350-700 в минуту
- 3) тахисистолией с различными интервалами R-R и разными по форме комплексами QRS
- 4) комплексами QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ III КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропafenон
- 2) хинидин
- 3) амиодарон

4) лидокаин

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1) гипермагниемия
- 2) гиперкалиемия
- 3) гиперурикемия
- 4) гипернатриемия

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА ПОКАЗАНА

- 1) незамедлительно после постановки диагноза
- 2) после купирования болевого синдрома
- 3) после стабилизации гемодинамики
- 4) после прибытия в стационар

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

- 1) артериальную гипертензию
- 2) периферические отёки
- 3) тахикардию
- 4) синдром отмены

АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЦЕ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

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

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ МАСТАРДА/СЕННИНГА ПО МРТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЮТ

- 1) туннели системных и легочных вен
- 2) диастолическую функцию обоих желудочков
- 3) перфузию миокарда и зоны гипокинезии
- 4) состояние атриовентрикулярных клапанов

В ОСНОВЕ РЕСТЕНОЗА ЛЕЖИТ

- 1) гиперплазия интимы
- 2) гиперплазия мышечной стенки сосуда
- 3) формирование атеросклеротической бляшки
- 4) возникновение нарушений ритма сердца

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) чреспищеводная кардиостимуляция
- 2) метод парных велоэргометров

- 3) 24-часовое мониторирование электрокардиограммы
- 4) проба с физической нагрузкой на тредмиле

ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

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

РЕТРОСПЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ

- 1) исследователь анализирует архивные медицинские записи, выбирает пациентов, удовлетворяющих определённым критериям и анализирует информацию о них
- 2) частота исхода сравнивается с таковым в контрольной группе
- 3) сначала создаётся протокол, а затем в него включаются и начинают получать лечение пациенты
- 4) изучаемый препарат ни с чем не сравнивается, при этом используются методы описательной статистики, констатирующие наблюдение

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ КАРЦИНОИДНОМ СИНДРОМЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН

- 1) аортальный
- 2) легочной артерии
- 3) митральный
- 4) трикуспидальный

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ВЕРХНИМИ И НИЖНИМИ КОНЕЧНОСТЯМИ БОЛЕЕ (В ММ РТ. СТ.)

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

СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 12-14
- 2) 20-25
- 3) 4-5

4) 8-10

ПРИ ИСТИННОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ИНГИБИТОРОВ АПФ, АЛЬТЕРНАТИВОЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) лосартан
- 2) нифедипин
- 3) верапамил
- 4) празозин

ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИМЕНЕНИЕ НЕГЛИКОЗИДНЫХ СРЕДСТВ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ВЛИЯЕТ НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- 1) в зависимости от выраженности сердечной недостаточности может увеличивать, а может уменьшать
- 2) уменьшая её
- 3) увеличивая её
- 4) в зависимости от этиологии сердечной недостаточности может увеличивать, а может уменьшать

ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЮТСЯ

- 1) заведующим отделением
- 2) медицинской сестрой
- 3) лечащим врачом
- 4) медицинским регистратором

ОСЬ ОТВЕДЕНИЯ AVL ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА ____ ОСИ ОТВЕДЕНИЯ

- 1) V1
- 2) III
- 3) II
- 4) aVF

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВРЕМЯ ОТ ПЕРВИЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОНТАКТА ДО ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКГ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 45 минут
- 2) 1 суток
- 3) 1 часа

4) 10 минут

ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПУЛЬС БУДЕТ

- 1) мягкий и скорый
- 2) медленный и малый
- 3) высокий и быстрый
- 4) низкий и медленный

МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективная ангиопульмонография
- 2) ЭКГ
- 3) ЭХО-кардиография
- 4) рентгенологическое исследование

ЧРЕСПИЩЕВОДНУЮ ЭХОКАРДИОГРАФИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО ТРОМБОЗА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (В ЧАСАХ)

- 1) более 48
- 2) более 24
- 3) менее 48
- 4) менее 24

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ НА ЭКГ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ВОЗМОЖНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯТ

- 1) PQ менее 120 мс
- 2) нормальную длину QRS-комплекса
- 3) PQ более 120 мс
- 4) расширение QRS-комплекса более или равно 130 мс

ПРИЗНАКОМ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предсердная экстрасистолия
- 2) АВ-блокада I степени
- 3) фибрилляция-трепетание предсердий
- 4) синусовая брадикардия менее 40 уд/мин

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ОТ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уширение комплекса QRS
- 2) отсутствие зубца P перед комплексами QRS
- 3) частота ритма > 150 в минуту
- 4) предсердно-желудочковая диссоциация

БОЛЬНОЙ М. 18 ЛЕТ, СЛЕСАРЬ, НАПРАВЛЕННЫЙ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ ВОЕНКОМАТА КАК ПРИЗЫВНИК В СТАЦИОНАР, ГДЕ ДИАГНОСТИРОВАН

«ХРОНИЧЕСКИЙ МИОКАРДИТ», НА ПЕРИОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЛУЧАЕТ

- 1) справку произвольной формы, выданную поликлиникой по месту жительства
- 2) справку произвольной формы, выданную стационаром
- 3) листок нетрудоспособности, выданный поликлиникой по месту жительства
- 4) листок нетрудоспособности за время пребывания, выданный стационаром

РЕГЕНЕРАЦИЮ В ЗОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАЗЫВАЮТ

- 1) компенсацией
- 2) реституцией
- 3) субституцией
- 4) метаплазией

НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ ОДИН РАЗ В СУТКИ

- 1) 75
- 2) 300
- 3) 50
- 4) 150

ДИАГНОСТИКА РАСПРОСТРАНЁННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОВОДИТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО ОТВЕДЕНИЯМ

- 1) V1 - V6
- 2) III, aVF
- 3) aVR, II
- 4) S1 - S4 (отведения по Слопаку)

КОРНЕЛЬСКИМ НАЗЫВАЮТ ПРОИЗВЕДЕНИЕ

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

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ И ПАУЗЫ В 3500 МС ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА

- 1) Фридерика
- 2) слабости синусового узла
- 3) удлинённого интервала QT
- 4) Бругада

СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия сегмента ST в большинстве отведений
- 2) подъем сегмента ST в большинстве отведений
- 3) подъем сегмента PQ в отведении aVR
- 4) инверсия зубца T

НЕКАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ БЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надолол
- 2) метопролол
- 3) бетаксол
- 4) небиволол

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) хроническую коронарную недостаточность
- 2) аневризму левого желудочка
- 3) повторный инфаркт миокарда
- 4) гипертоническую болезнь

К САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) разрыв миокарда
- 2) тромбоэмболию легочной артерии
- 3) нарушения ритма
- 4) шок

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- 1) бронхита, миокардита, лихорадки
- 2) плеврита, миокардита, асцита
- 3) перикардита, плеврита, пневмонита
- 4) лихорадки, кардиалгии, отеков нижних конечностей

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА

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

МЕТАБОЛИЧЕСКИ НЕЙТРАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) β -адреноблокаторы
- 2) анаболические гормоны
- 3) тиазидовые диуретики
- 4) антагонисты кальция

СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ НА ЭКГ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появлением патологических зубцов Q

- 2) выраженной инверсией зубца Т с заострённой вершиной
- 3) выраженной горизонтальной депрессией сегмента ST
- 4) подъёмом сегмента ST выше изолинии выпуклостью кверху

К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА, ОТНОСЯТ

- 1) продолжительность интервала PQ более 0,2 сек, блокада левой ветви пучка Гиса
- 2) продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек, отсутствие дельта волны
- 3) продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек, наличие дельта волны
- 4) блокада правой ветви пучка Гиса, элевация сегмента ST в отведениях V1-V2

ТИПИЧНОЕ ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПО МЕХАНИЗМУ

- 1) микро-реентри
- 2) макро-реентри
- 3) триггерному
- 4) повышенному автоматизму

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 2) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 3) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 4) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту

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

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

ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) полной блокаде левой ножки пучка Гиса
- 4) полной атриовентрикулярной блокаде

ВИДОМ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рабочая физиологическая
- 2) гормональная физиологическая

- 3) гормональная патологическая
- 4) рабочая патологическая

БУКВА ПЯТОЙ ПОЗИЦИИ МОДИФИКАЦИОННОГО КОДА NBSG ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) наличие частотной адаптации
- 2) способ ответной реакции аппарата на детектированный электрический сигнал
- 3) антитахикардические функции электрокардиостимулятора
- 4) детектируемую камеру сердца

КАТЕТЕРНАЯ РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛАЦИЯ ПО ПОВОДУ ТИПИЧНОГО ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОВОДИТСЯ В

- 1) левом желудочке
- 2) левом предсердии
- 3) правом предсердии
- 4) правом желудочке

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

У ПАЦИЕНТА С АНГИНОЗНЫМИ БОЛЯМИ, ВОЗНИКАЮЩИМИ ПРИ ХОДЬБЕ НА 400 М В ОБЫЧНОМ ТЕМПЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ

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

ПЛЕЙОТРОПНЫМ СВОЙСТВОМ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НЕОБХОДИМЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митральная регургитация не менее II степени
- 2) митральная регургитация не менее III степени
- 3) прогиб передней створки не менее 5 мм
- 4) прогиб хотя бы одной из створок более 3 мм

ПАЦИЕНТАМ С ПОСТОЯННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ ТЕРАПИЮ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧСС, А ТАКЖЕ ДЛЯ

- 1) нормализации сна
- 2) уменьшения болевого синдрома
- 3) предотвращения образования тромбов
- 4) уменьшения тревожности

80% ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ КЛЕТОК В АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКЕ ПРЕДСТАВЛЕНО

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

ДЛЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие пульса на лучевых артериях
- 2) повышение артериального давления только на верхних конечностях
- 3) повышение системного артериального давления
- 4) повышение артериального давления только на нижних конечностях

К ANTIAPИTМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ IV КЛАССА ОТНОСИТСЯ

- 1) атенолол
- 2) дилтиазем
- 3) амиодарон
- 4) карведилол

ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ СЕРНОКИСЛОЙ МАГНЕЗИИ НЕРЕДКО ЭФФЕКТИВНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) фибрилляции предсердий (мерцательной аритмии)
- 2) желудочковой тахикардии «пируэт»
- 3) мономорфной и полиморфной желудочковых тахикардий
- 4) пароксизмальных атриовентрикулярных тахикардий

КАКОЙ ВИД ХОДЬБЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ?

- 1) спортивная
- 2) по лестницам
- 3) скандинавская
- 4) дозированная

К ИСТОЧНИКУ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗДОРОВОМ СЕРДЦЕ ОТНОСЯТ

- 1) волокна Пуркинье
- 2) пучок Гиса
- 3) атриовентрикулярный узел

4) синусовый узел

ОСНОВНЫМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОАРКТАЦИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты
- 2) увеличение АД на нижних конечностях
- 3) гипотония при измерении АД на верхних конечностях
- 4) брадикардия высоких градаций

КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) толщина межжелудочковой перегородки более 11 мм (у мужчин), более 10 мм (у женщин)
- 2) индекс массы миокарда более 115 г/м² (у мужчин), более 95 г/м² (у женщин)
- 3) масса миокарда левого желудочка более 150 г (у мужчин), более 100 г (у женщин)
- 4) толщина задней стенки левого желудочка более 10 мм

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 1) внутривенное в одну из крупных вен
- 2) внутрисердечное
- 3) внутритрахеальное
- 4) энтеральное

ПРИ УСКОРЕННОМ ИДИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ РИТМЕ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

- 1) назначают амиодарон внутривенно
- 2) назначают электрическую кардиоверсию
- 3) не применяют антиаритмическую терапию
- 4) назначают новокаинамид внутривенно

ПРИ WPW СИНДРОМЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,12 - 0,2
- 2) менее 0,12
- 3) более 0,25
- 4) более 0,2

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

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

РЕГИСТРИРОВАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГРУДНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7-V9 И ДОРЗАЛЬНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ПО НЭБУ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ

- 1) переднем инфаркте миокарда
- 2) инфаркте правого желудочка
- 3) заднебазальном инфаркте
- 4) высоком боковом инфаркте

ЭКСТРЕННАЯ РЕВЕРСИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНОГО С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ

- 1) выраженных нарастающих гемодинамических нарушений
- 2) колющих болей в области сердца
- 3) головных болей
- 4) икоты

НПВС УМЕНЬШАЮТ ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ

- 1) альфа-блокаторов
- 2) антагонистов кальция
- 3) ингибиторов АПФ
- 4) седативных препаратов

РАННИМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия сегмента ST
- 2) подъем сегмента ST
- 3) высокий заостренный зубец T
- 4) негативный зубец T

ДЛЯ ЭНДОКАРДИТА ЛЕФФЛЕРА ХАРАКТЕРНЫ

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

ПРИ АНТИДРОМНОЙ ТАХИКАРДИИ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ WPW ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ИМПУЛЬС

- 1) проводится по АВ узлу антеградно, по дополнительному пути – ретроградно
- 2) проводится по АВ узлу ретроградно, по дополнительному пути – антеградно
- 3) исходит из источника в миокарде желудочков и проводится через дополнительный путь на предсердия
- 4) исходит из АВ узла и проводится через дополнительный путь на желудочки

ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия сегмента ST на ЭКГ в момент приступа
- 2) элевация сегмента ST на ЭКГ в момент приступа

- 3) положительный эффект при приеме антагонистов кальция
- 4) развитие приступа преимущественно в покое

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ УКРОЧЕННОГО ИНТЕРВАЛА RR ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) признаков синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 2) синкопе на фоне физической нагрузки
- 3) жалоб на сердцебиение
- 4) брадикардии

ДЛЯ III ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ

- 1) очень быстрой ходьбе, беге
- 2) при езде на велосипеде со скоростью 10-12 км в час
- 3) ходьбе на расстояние 100-200 м по ровному месту, подъёме на 1-2 пролёта по лестнице
- 4) при подъёме по лестнице на 4-5 этаж

К ФАКТОРАМ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) застойная сердечная недостаточность
- 2) курение
- 3) нарушение толерантности к глюкозе
- 4) дислипидемия

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У БОЛЬНОГО С ТУБЕРКУЛЕМОЙ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) нестабильное состояние гемодинамики
- 2) брадикардию
- 3) блокаду правой ножки пучка Гиса
- 4) единичные желудочковые экстрасистолы

ДЛЯ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-3 ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение системного артериального давления
- 2) уменьшение частоты сердечных сокращений
- 3) уменьшение коронарного кровотока
- 4) снижение лёгочно-капиллярного давления

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

- 1) амилоидоз
- 2) ишемия
- 3) тромбоз
- 4) некроз

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) сцинтиграфию
- 3) внутрисосудистое УЗ исследование коронарных артерий
- 4) рентгенографию

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ СТАДИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО TIMI 3 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) отсутствие потока контрастного средства
- 2) замедление, но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 3) быстрое антероградное заполнение и выведение контрастного вещества
- 4) замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов

ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРИТМОГЕННОГО ЭФФЕКТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ БОЛЕЕ ВЫСОКА У БОЛЬНЫХ С

- 1) наджелудочковой экстрасистолией
- 2) желудочковой экстрасистолией
- 3) наджелудочковыми аритмиями
- 4) тяжелым поражением миокарда

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,10-0,24
- 2) 0,01-0,12
- 3) 0,12-0,20
- 4) 0,12-0,22

НАИБОЛЬШЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ХОЛЕСТЕРИНА ЛПВП ОТМЕЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

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

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТИПА КОРОНАРНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОРИЕНТИРУЮТСЯ ПО

- 1) передней межжелудочковой артерии
- 2) задней межжелудочковой артерии
- 3) огибающей артерии
- 4) стволу левой коронарной артерии

ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХПН НА РЕГУЛЯРНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) более частое поражение трёхстворчатого клапана или клапана лёгочной артерии
- 2) наличие тромбозов по большому кругу, инфарктов почки, селезёнки

- 3) отсутствие анемии
- 4) хороший ответ на антибактериальную терапию

ИМПЛАНТАЦИЯ ПРЕДСЕРДНОГО ЭЛЕКТРОДА ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ В

- 1) заднюю стенку левого предсердия
- 2) ушко левого предсердия
- 3) ушко правого предсердия
- 4) коронарный синус

СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЛНОЙ БЛОКАДОЙ _____ В СОЧЕТАНИИ С _____

- 1) правой ножки пучка Гисса; трепетанием предсердий
- 2) AV; суправентрикулярной тахикардией
- 3) AV; фибрилляцией или трепетанием предсердий
- 4) левой ножки пучка Гисса; фибрилляцией предсердий

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) реорганизации медицинских организаций
- 2) увеличению расходов финансовых средств
- 3) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
- 4) повышению укомплектованности медицинскими кадрами

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

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

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

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

ПРИ ВЫБОРЕ ИНГИБИТОРА АПФ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ХСН И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) периндоприлу
- 2) каптоприлу
- 3) лизиноприлу
- 4) фозиноприлу

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТИПИЧНОГО ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) катетерная абляция медленного пути АВ соединения
- 2) имплантация электрокардиостимулятора
- 3) катетерная абляция кавотрикуспидального перешейка
- 4) имплантация кардиовертера-дефибриллятора

К ВТОРИЧНЫМ КАРДИОМИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ

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

КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ НА ЭКГ БОЛЬНОГО, ЕСЛИ В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V5-6 УКРОЧЕН PQ, ИМЕЕТСЯ ДЕЛЬТА-ВОЛНА, УШИРЕННЫЙ КОМПЛЕКС QRS С ВЫСОКИМ ЗУБЦОМ R?

- 1) наличие дополнительных проводящих путей с замедлением атрио-вентрикулярной проводимости
- 2) синдром ранней желудочковой реполяризации
- 3) феномен WPW
- 4) очаговые изменения нижней локализации с нарушением атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение системного перфузионного давления
- 2) повышение вязкости крови
- 3) ухудшение реологических свойств крови
- 4) повышение агрегации форменных элементов крови

ДЛЯ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО НА ЭКГ

- 1) укорочение интервала PQ
- 2) удлинение интервала QT
- 3) увеличение интервалов PP и RR
- 4) изменение формы зубца P

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА В СООТВЕТСТВИИ С НЬЮ-ЙОРКСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ограничений физической активности нет, обычные нагрузки не вызывают усталости
- 2) выраженное ограничение физических нагрузок, больной чувствует себя комфортно только в состоянии покоя
- 3) неспособность выполнять какие-либо нагрузки без появления дискомфорта, симптомы сердечной недостаточности или синдром стенокардии могут появляться в

покое

4) умеренное ограничение физических нагрузок, в покое самочувствие комфортное

В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ПРОЕКЦИИ ОСНОВАНИЯ СЕРДЦА С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) ультразвуковое исследование сердца
- 2) биохимический анализ крови
- 3) иммунологический анализ крови
- 4) рентгенограмму грудной клетки

К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ УРЕЖАЮТ ЧСС ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ОТНОСЯТ

- 1) метопролол, дигоксин, верапамил
- 2) ранолазин, никорандил, триметазидин
- 3) валсартан, эналаприл, спиронолактон
- 4) периндоприл, нифедипин, моксонидин

ПРИ ДИСЛИПИДЕМИИ IV ТИПА В КРОВИ РЕЗКО ПОВЫШЕН УРОВЕНЬ

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

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «мышечный» мостик в коронарных артериях
- 2) атеросклероз коронарных артерий
- 3) гипертрофия левого желудочка
- 4) коронарит

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 4) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ КО II КЛАССУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атенолол
- 2) амиодарон

- 3) дофетилид
- 4) хинидин

ПОД КОНЕЧНОЙ ЧАСТЬЮ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА ПОНИМАЮТ

- 1) отрицательный зубец Р
- 2) двухфазный или отрицательный зубец R
- 3) сегмент ST и зубец Т
- 4) зубец S комплекса QRS

КАК АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ ВЛИЯЮТ НА ФУНКЦИЮ СЕРДЦА?

- 1) уменьшают постнагрузку
- 2) уменьшают преднагрузку и существенно не влияют на постнагрузку
- 3) снижают преднагрузку и постнагрузку
- 4) увеличивают преднагрузку и постнагрузку

ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) брадикардии
- 3) полной атрио-вентрикулярной блокады
- 4) атрио-вентрикулярной блокады 1 степени

К АНТИАГРЕГАНТАМ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ДЛЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ ТРОМБОЛИЗИСА, ОТНОСЯТ

- 1) аспирин в монотерапии
- 2) аспирин в комбинации с клопидогрелем
- 3) тикагрелор в комбинации с клопидогрелем
- 4) аспирин в комбинации с тикагрелором

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВРОЖДЕННЫЙ ХАРАКТЕР ИМЕЕТ СТЕНОЗ

- 1) правого а-в отверстия
- 2) аорты
- 3) легочной артерии
- 4) левого а-в отверстия

ОПРЕДЕЛЕННЫМ КРИТЕРИЕМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патологический зубец Q
- 2) низкий вольтаж зубца Р в стандартных отведениях
- 3) инверсия зубца Т
- 4) высокий, остроконечный зубец Т

ВЕТЬ СИНУСОВОГО УЗЛА ОТХОДИТ ОТ

- 1) огибающей артерии
- 2) ветви тупого края

- 3) задней межжелудочковой артерии
- 4) правой коронарной артерии

ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В БОЛЬШИНСТВЕ ОТВЕДЕНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) острого перикардита
- 2) гипокалиемии
- 3) гиперкалиемии
- 4) тромбоэмболии легочной артерии

ПРИ МИТРАЛЬНОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТ

- 1) бледные кожные покровы
- 2) акроцианоз, цианотический румянец
- 3) цвет кожи с землистым оттенком
- 4) цвет кожи с оттенком кофе с молоком

ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ

- 1) острым коронарным синдроме без подъёма сегмента ST
- 2) ишемическом инсульте
- 3) острой левожелудочковой недостаточности
- 4) хронической сердечной недостаточности

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

СОДЕРЖАНИЕ МВ-ФРАКЦИИ КРЕАТИНФОСФОКИНАЗЫ В КРОВИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА (БЕЗ РЕЦИДИВА) ПРИХОДИТ В НОРМУ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1) 8-12
- 2) 14-15
- 3) 5-6
- 4) 2-3

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

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

УРЕЖЕНИЕ ЧСС ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИВАБРАДИНОМ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ БЛОКАДЫ

- 1) Na^+ - K^+ каналов в кардиомиоцитах
- 2) If-каналов кардиомиоцитов

- 3) If -каналов клеток синусового узла
- 4) Ca- каналов кардиомиоцитов

ДЛЯ ЭКТОПИЧЕСКОГО РИТМА ИЗ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие зубца Р формы «щит и меч»
- 2) появление зубца Р за желудочковым комплексом QRS
- 3) отсутствие зубца Р перед комплексом QRS
- 4) периодическое выпадение зубца Р и желудочкового комплекса

ПРЕПАРАТОМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ И ОБРАЗОВАНИЮ «БЕЛОГО» ТРОМБА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспирин
- 2) варфарин
- 3) апиксабан
- 4) дабигатран

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ____ ФК (NYHA)

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

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРОГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метопролол
- 2) эналаприл
- 3) дилтиазем
- 4) хинидин

НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ

- 1) аторвастатином
- 2) колестиполом
- 3) эндурацином
- 4) фенофибратом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

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

СИНТЕЗ АНГИОТЕНЗИН ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ИНГИБИРУЕТ

- 1) каптоприл

- 2) анаприлин
- 3) апрессин
- 4) дибазол

СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.) К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) никорандил
- 2) ранолазин
- 3) нитраты пролонгированного действия
- 4) дигидропиридиновые антагонисты кальция

ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) дыхательной недостаточности
- 2) задержки жидкости
- 3) почечной недостаточности
- 4) артериальной гипотонии

ЧАЩЕ ВСЕГО МИКСОМА ИСХОДИТ ИЗ

- 1) основания передней митральной створки
- 2) коронарного синуса
- 3) устья верхней полой вены
- 4) овальной ямки МПП

ОСЬ ОТВЕДЕНИЯ AVF ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА ___ ОСИ ОТВЕДЕНИЯ

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

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) диастолический шум в точке Боткина-Эрба
- 2) систолический шум
- 3) акцент 2 тона на аорте
- 4) высокое пульсовое давление

ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) креатинфосфокиназа
- 2) ПТИ
- 3) мочева кислота
- 4) D-димер

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) увеличить дозу нитратов
- 2) уменьшить кратность приёма нитратов для создания 10 часового безнитратного периода
- 3) добавить к терапии антагонисты кальция
- 4) увеличить кратность приёма нитратов

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

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) велоэргометрию
- 2) тест трехминутной ходьбы
- 3) гарвардский степ-тест
- 4) электроэнцефалографию

НЕКАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ С ВНУТРЕННЕЙ СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тимолол
- 2) надолол
- 3) талинолол
- 4) пиндолол

К ЭКГ-ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТЭЛА, ОТНОСЯТ

- 1) SI, QIII
- 2) отклонение оси сердца влево
- 3) P-mitrale
- 4) глубокий S V5-V6

МЕТАБОЛИЗМ СТАТИНА ПУТЕМ ГИДРОЛИЗА В ПЕЧЕНИ И БЕЗ УЧАСТИЯ ЦИТОХРОМА P-450 СВОЙСТВЕНЕН

- 1) аторвастатину
- 2) ловастатину
- 3) симвастатину
- 4) правастатину

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показатель
- 2) модуль
- 3) медиана
- 4) вариация

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

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

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬСАЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз митрального отверстия
- 2) недостаточность аортального клапана
- 3) стеноз устья аорты
- 4) недостаточность трехстворчатого клапана

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ С ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

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

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

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

ДИАГНОЗ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ВЕРИФИЦИРОВАН ПРИ НАЛИЧИИ _____ КРИТЕРИЕВ

- 1) 4 малых
- 2) 1 большого и 2 малых
- 3) 1 большого и 3 малых
- 4) 3 малых

КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ БЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метопролол
- 2) окспренолол
- 3) пропранолол

4) надолго

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденный порок сердца
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) опухоль сердца-миксома
- 4) жидкость в полости перикарда

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

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

СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) образ жизни
- 2) генетическая предрасположенность
- 3) несовершенство работы системы здравоохранения
- 4) окружающая среда

К ТРИАДЕ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) одышку, обмороки, стенокардию
- 2) тремор, отёки, одышку
- 3) стенокардию, постуральную гипотензию, отёки
- 4) одышку, артериальную гипертензию, обмороки

ДЛЯ ФАЗЫ ИЗОВОЛЮМИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ХАРАКТЕРНО СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА, КОГДА

- 1) митральные клапаны закрыты, а полулунные клапаны открыты
- 2) атриовентрикулярные клапаны открыты, а полулунные клапаны закрыты
- 3) все клапаны герметически закрыты и объём желудочков не меняется
- 4) объём желудочков увеличивается и полулунные клапаны открыты

РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ РУКАМИ РЕГИСТРИРУЕТ ОТВЕДЕНИЕ

- 1) усиленное aVL
- 2) II стандартное
- 3) I стандартное
- 4) III стандартное

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ IC КЛАССА (С ВЫРАЖЕННОЙ БЛОКАДОЙ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ) ОТНОСЯТ

- 1) аллапинин, пропафенон, этацизин
- 2) хинидин, новокаинамид, дизопирамид
- 3) метопролол, бетаксол, бисопролол
- 4) амиодарон, соталол, дронедазон

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПРОБА С НЕПРЕРЫВНЫМ КОНТРОЛЕМ ЭКГ-12 И РЕОГРАММЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) диагностики коронарной вазоконстрикции
- 2) ишемии миокарда психогенного генеза
- 3) выявления механизмов развития ишемии миокарда
- 4) диагностики коронарного вазоспазма

ПУЛЬСОВОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК РАЗНИЦА МЕЖДУ _____ АРТЕРИАЛЬНЫМИ ДАВЛЕНИЯМИ

- 1) систолическим и диастолическим
- 2) максимальным и минимальным
- 3) дневным и ночным
- 4) утренним и ночным

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

- 1) Махайма
- 2) Брешенмаше
- 3) Клерка – Леви – Критеско
- 4) Джеймса

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зеленящий стрептококк
- 2) эпидермальный стрептококк
- 3) синегнойная палочка
- 4) золотистый стафилококк

ПЕРВИЧНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ГИПОТИАЗИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блокирование бета1-адренорецепторов сердца
- 2) блокирование транспорта NaCl
- 3) торможение возбуждения альфа- и бета-адренорецепторов
- 4) увеличение трансмембранного перехода ионов кальция в клетку

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропафенон

- 2) соталол
- 3) амиодарон
- 4) метопролол

ЗАМЕТНОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТО ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- 1) амлодипина
- 2) сердечных гликозидов
- 3) амиодарона
- 4) диуретиков

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ

- 1) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 2) Росздравнадзор
- 3) Правительство Российской Федерации
- 4) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

В ОСНОВЕ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ЛЕЖИТ

- 1) повышение частоты сердечных сокращений
- 2) спазм коронарных артерий
- 3) повышение вязкости крови
- 4) тромбоз коронарных артерий

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АНТИДРОМНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение интервала QT
- 2) узкий комплекс QRS
- 3) расширенный комплекс QRS
- 4) наличие зубца P до комплекса QRS

ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РЕГУЛЯЦИИ МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) M-холинорецепторов
- 2) α_1 -адренорецепторов
- 3) β_2 -адренорецепторов
- 4) аденозина

НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разъедание стенок сосудов
- 2) диапедез эритроцитов
- 3) тромбоз сосудов
- 4) артериальная гиперемия

У ПАЦИЕНТА С ТУПОЙ ТРАВМОЙ СЕРДЦА, ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ, ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ IIА СТАДИИ III ФК _____

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

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

ДЛЯ АТРЕЗИИ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение правого предсердия
- 2) увеличение правого желудочка
- 3) расширение ствола легочной артерии
- 4) наличие гиперволемии малого круга кровообращения

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ФАСЦИКУЛЯРНОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ВНУТРИВЕННО ДОЛЖЕН БЫТЬ ВВЕДЕН

- 1) верапамил
- 2) пропafenон
- 3) прокаинамид
- 4) спиронолактон

ГИПОТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СПОСОБНЫМ УВЕЛИЧИВАТЬ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нифедипин
- 2) телмисартан
- 3) фозиноприл
- 4) сакубитрил

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие зубца P перед экстрасистолическим комплексом QRS
- 2) неполная компенсаторная пауза после экстрасистолы
- 3) уширенный комплекс QRS (> 0.12 с), который следует за зубцом P, компенсаторная пауза полная
- 4) преждевременное появление широкого экстрасистолического комплекса без предшествующего зубца P, компенсаторная пауза полная

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) атриовентрикулярная блокада 3 степени
- 3) острая сердечная недостаточность
- 4) бронхиальная астма

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

- 1) во вредных (опасных) условиях труда

- 2) непрерывный
- 3) по специальности
- 4) медицинский

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие признаков застоя в малом и большом кругах кровообращения в покое
- 2) наличие признаков недостаточности кровообращения по малому кругу в покое
- 3) скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке
- 4) наличие признаков недостаточности кровообращения по большому кругу в покое

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) ишемическую болезнь сердца
- 3) миокардит
- 4) перикардит

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

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

ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) щелчок открытия митрального клапана
- 2) пресистолический шум на верхушке
- 3) усиление I тона на верхушке
- 4) ослабление II тона на аорте

ПРИЗНАКОМ БЕССИМПТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК, КАК ОРГАНА-МИШЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК С РАСЧЕТНОЙ СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (В МЛ/МИН/1,73М²)

- 1) 15-30
- 2) 30-60
- 3) 90-120
- 4) 60-90

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗЕ

СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 0,5
- 2) 1,6 – 2,0
- 3) более 3,0
- 4) 2,5

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
- 2) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 3) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 4) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) ивабрадин
- 3) сердечные гликозиды
- 4) амиодарон

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ХАРАКТЕРНА РЕГИСТРАЦИЯ

- 1) частых желудочковых экстрасистол
- 2) альтернации зубца Т
- 3) депрессии сегмента ST
- 4) атриовентрикулярных блокад

МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ, ГИПОКАЛИЕМИЯ, АРИТМИИ И РАННЯЯ АГ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

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

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

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

ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) метопрололу
- 2) амиодарону
- 3) дипиридамолу
- 4) амлодипину

СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА _____ ПОРЯДКА

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

К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, СВОЙСТВЕННЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 1-ОЙ СТЕПЕНИ, ОТНОСЯТ

- 1) эпизодическое выпадение зубца Р и комплекса QRS
- 2) прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов
- 3) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
- 4) выскальзывающие эктопические ритмы из АВ-соединения или желудочков при полной разобщенности предсердных и желудочковых комплексов

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ СТАДИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО ТИМІ 1 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 2) замедление, но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 3) быстрое антероградное заполнение и выведение контрастного вещества
- 4) отсутствие потока контрастного средства

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРОМБОТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА АНТИКОАГУЛЯНТА НЕОБХОДИМО

- 1) дополнить терапию еще одним антикоагулянтом
- 2) оценить и исключить причины тромбообразования
- 3) добавить к терапии антиагрегант
- 4) заменить антикоагулянт на иной

ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление сжимающих болей за грудиной при быстрой ходьбе, прекращение приступа в покое
- 2) возникновение боли при резких движениях, поворотах туловища
- 3) локализация боли на ограниченном пространстве в области верхушки сердца
- 4) ощущение «неполноты вдоха»

ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) на вторые-третьи сутки от начала заболевания

- 2) не позже, чем через 30 мин от начала заболевания
- 3) обычно в течение первых нескольких часов
- 4) не ранее, чем через 24 часа от начала заболевания

ПОКАЗАТЕЛИ ПРОТЕЗНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ В НОРМЕ ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) сократительной функции миокарда
- 2) шовного материала
- 3) материала, из которого изготовлен протез
- 4) места имплантации, размера и конструкции протеза

В КОСТНУЮ ТКАНЬ АКТИВНО ВКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) технеций-99м-пирофосфат
- 2) таллий-201
- 3) альбумина в виде микросфер
- 4) ксенон-133

ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 13-14
- 2) 14-16
- 3) более 20
- 4) 16-20

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая левожелудочковая недостаточность
- 2) стенокардия напряжения
- 3) эссенциальная артериальная гипертензия
- 4) аритмия

АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ослабление тонов сердца
- 2) усиление первого тона на верхушке сердца
- 3) акцент второго тона на легочной артерии
- 4) акцент второго тона на аорте

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКТОПИЧЕСКОГО РИТМА ИЗ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение интервала PP при сохранении интервала RR
- 2) уширение зубца P, который следует после желудочкового комплекса
- 3) наличие инвертированного зубца P
- 4) увеличение амплитуды зубца P и его двуфазность

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) бета-адреноблокатор

- 2) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 3) дигидропиридиновый антагонист кальция
- 4) антагонист минералокортикоидных рецепторов

К ГРУППЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) празугрел
- 2) дабигатран
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) тиклопидин

К ПРИЗНАКАМ ФЕНОМЕНА ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА (WPW) ОТНОСЯТ

- 1) двуфазность зубца Р, желудочковый комплекс обычной конфигурации
- 2) укорочение PQ, наличие волны дельта, расширение QRS
- 3) постепенное удлинение интервала PQ с последующим выпадением QRS
- 4) периодическое выпадение предсердного и желудочкового комплексов

УВЕЛИЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ СВЯЗАНО С

- 1) замедлением АВ-проводимости
- 2) уменьшением сократимости миокарда
- 3) увеличением сократимости миокарда
- 4) урежением ЧСС

К ОСНОВНЫМ ГРУППАМ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

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

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

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

ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сублингвальный
- 2) внутривенный
- 3) подкожный
- 4) внутримышечный

ПРИ ДЕФЕКТЕ АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МАЛЕНЬКОГО ДИАМЕТРА

АУСКУЛЬТАТИВНО

- 1) определяется систолический шум
- 2) шум не определяется
- 3) определяется диастолический шум
- 4) определяется систолодиастолический шум

РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О ПРОДОЛЖЕНИИ ПРИЕМА ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) возраста больного
- 2) функции почек
- 3) пола больного
- 4) размера инфаркта мозга

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) дигоксин
- 2) мезатон
- 3) финоптин
- 4) лидокаин

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

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

РЕГУЛЯРНАЯ ТАХИКАРДИЯ С УЗКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS С ИНТЕРВАЛАМИ RP' <0,1 С И ПРАКТИЧЕСКИ ОДНОВРЕМЕННОЙ АКТИВАЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочковой тахикардией
- 2) предсердной тахикардией
- 3) АВ узловой тахикардией
- 4) фибрилляцией предсердий

ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, КОТОРОЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОЛНОЙ АВ БЛОКАДЕ ДИСТАЛЬНОГО ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интервал P-P длиннее интервала R-R
- 2) продолжительность комплексов QRS меньше 0,11 секунд
- 3) частота желудочкового ритма 70-80 в минуту
- 4) отсутствие синхронности чередования зубцов P и комплексов QRS

ДЛЯ СА-БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) выпадение импульса без периодического замедления
- 2) развитие сопутствующей АВ-блокады
- 3) выпадение импульса после постепенного увеличения времени PP

4) выпадение импульса после постепенного уменьшения времени РР

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ СТАДИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО ТИМІ 0 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) отсутствие потока контрастного средства
- 2) замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 3) замедление, но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов.
- 4) быстрое антероградное заполнение и выведение контрастного вещества

ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ КОМБИНАЦИИ

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

«ВТОРЫМ БАРЬЕРОМ» ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СЧИТАЮТ

- 1) артериальную легочную гипертензию
- 2) венозную гипертензию
- 3) сопутствующий стеноз аортального клапана
- 4) сопутствующий стеноз трехстворчатого клапана

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЗНАКОМ ГИДРОПЕРИКАРДА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патологический зубец Q в II, III,AVF отведениях
- 2) снижение вольтажа QRS
- 3) удлинение интервала QT более 500 мсек
- 4) элевация сегмента ST более 3 мм

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ИСПОЛНИТЕЛЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ХРАНЕНИЯ И РАСХОДА МЕДИКАМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) старшая медицинская сестра
- 2) медсестра процедурного кабинета
- 3) заведующий структурным подразделением
- 4) постовая медицинская сестра

ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ ОСТАНОВКУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1) собственной безопасности врача, сознания, дыхания
- 2) пульса и реакции зрачков на свет, ранних трупных признаков
- 3) роговичного (корнеального) рефлекса и симптома «кошачьего зрачка»
- 4) температуры тела, наличия трупных пятен и трупного окоченения

ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) обострение хронического заболевания
- 2) острое заболевание
- 3) хроническое заболевание в период ремиссии
- 4) травма

ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медицинская карта стоматологического больного
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) листок ежедневного учёта врача-стоматолога
- 4) страховой медицинский полис

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IC КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропранолол
- 2) дилтиазем
- 3) прокаинамид
- 4) этацизин

НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НЕПРАВИЛЬНЫЙ (ИНТЕРВАЛ R-R РАЗНЫЙ), ЗУБЕЦ P ОТСУТСТВУЕТ, КОМПЛЕКС QRST НЕ РАСШИРЕН, ЧСС ОКОЛО 130 В МИНУТУ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) предсердную экстрасистолию
- 2) нерегулярный синусовый ритм
- 3) желудочковую экстрасистолию
- 4) фибрилляцию предсердий

ПУЛЬСАЦИЯ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) недостаточностью аортального клапана
- 2) стенозом устья аорты
- 3) недостаточностью трёхстворчатого клапана
- 4) митральным стенозом

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 24-часовой мониторинг электрокардиограммы
- 2) дозированная физическая нагрузка
- 3) чреспищеводная электрокардиостимуляция
- 4) внутривенная фармакологическая проба

ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К НЕПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кардиомагнил
- 2) аспирин
- 3) гепарин
- 4) варфарин

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) медико-санитарную часть
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) центр мобилизационных резервов
- 4) бюро медицинской статистики

ЗА КАКИМ ИНТЕРВАЛОМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ ПРИ ТЕРАПИИ АМИОДАРОНОМ?

- 1) QRS
- 2) внутреннего отклонения
- 3) PQ
- 4) QT

НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЙ ГЕПАРИН С ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ В ВИДЕ

- 1) подкожного введения доз, подобранных с учетом роста больного
- 2) постоянных доз, вводимых подкожно
- 3) подкожного введения доз, подобранных с учетом массы тела больного
- 4) длительного внутривенного введения

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доплеркардиография
- 2) электрокардиография в 12 отведениях
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) аускультация тонов и шумов сердца

МЕТАПРОЛОЛА СУКЦИНАТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ -АДРЕНОБЛОКАТОРОМ

- 1) неселективным ?_{1,2}
- 2) селективным ?₁
- 3) неселективным ?_{1,2}
- 4) селективным ?₁

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) пролапса митрального клапана
- 2) митральной недостаточности
- 3) аортального стеноза
- 4) митрального стеноза

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕЗКОЖНОГО КРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ТИКАГРЕЛОР НАЗНАЧАЕТСЯ В НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗЕ ПЕРОРАЛЬНО (В МГ)

- 1) 180

- 2) 90 (пациентам старше 75 лет)
- 3) 360
- 4) 600

АНТИТРОМБОЦИТАРНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гирудин
- 2) фондапаринукс
- 3) празугрел
- 4) тенектеплаза

К КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ, АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ОТНОСЯТ

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

СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ РЕГУРГИТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) стенозе клапана легочной артерии
- 2) стенозе митрального клапана
- 3) аортальной недостаточности
- 4) митральной недостаточности

ПРИЗНАКАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нерегулярность ритма, отсутствие зубца Р
- 2) нерегулярный ритм (аритмия), наличие волн Р
- 3) нерегулярный ритм (аритмия), несколько зубцов Р перед каждым QRS
- 4) учащённый ритм желудочковых сокращений, отсутствие волн Р

К ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ 1 ЛИНИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, ОЖИРЕНИЕМ, ЛИБО ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) ингибиторы альфа-глюкозидаз
- 2) тиазолидиндионы
- 3) производные сульфонилмочевины
- 4) метформин

ПАЦИЕНТУ 77 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕМОУ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ ЗА ГОД ДО НАСТОЯЩЕЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, С ЧАСТЫМИ ПАОРКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) новыми пероральными антикоагулянтами или антагонистами витамина К
- 2) только антагонистами витамина К
- 3) комбинацией клопидогрела и ацетилсалициловой кислотой

4) комбинацией дипиридамола и ацетилсалициловой кислоты

КАПТОПРИЛ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ

- 1) блокаторов кальциевых каналов
- 2) блокаторов рецепторов ангиотензина 2
- 3) бета-адреноблокаторов
- 4) иАПФ

К ПРОТИВПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АМИОДАРОНА ОТНОСИТСЯ

- 1) фибрилляция предсердий при синдроме Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 2) полиморфная желудочковая тахикардия типа «пируэт»
- 3) трепетание предсердий при синдроме Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 4) фибрилляция и трепетание предсердий у больного с сердечной недостаточностью

ПРИЗНАКОМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) снижение центрального венозного давления
- 3) отек легких
- 4) повышение центрального венозного давления

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) тиазидовыми диуретиками
- 2) кортикостероидами
- 3) β -адреноблокаторами
- 4) α -адреноблокаторами

КЛАПАННАЯ МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте
- 2) расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
- 3) неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения
- 4) дисфункции папиллярных мышц

К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие зубцов Р
- 2) наличие регулярных пилообразных волн F
- 3) частота желудочковых сокращений более 120 в минуту
- 4) укорочение интервала PQ менее 0,1 с

К УЗИ-ПРИЗНАКАМ СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ

- 1) неполное раскрытие, утолщение створок аортального клапана
- 2) сепарацию створок аортального клапана, выпячивание в полость аорты
- 3) осцилляцию и трепетание створок аортального клапана в систолу

4) среднесистолическое расхождение створок аортального клапана

К КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) надолол
- 2) тимолол
- 3) бопиндолол
- 4) эсмолол

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ $PAO_2 \leq$ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 60
- 2) 55
- 3) 45
- 4) 65

ИНТЕРВАЛ P-Q ПРИ СИНДРОМЕ WPW

- 1) удлинен свыше 0,20 сек
- 2) не изменен
- 3) укорочен до 0,08-0,11 сек
- 4) равен примерно 0,14-0,16 сек

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ РОЗУВАСТАТИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 14
- 4) 19

ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ _____ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА

- 1) должны быть заменены
- 2) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 3) после легализованного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 4) после легализованного перевода должны быть заменены

ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ С ПЕРИОДИКОЙ САМОЙЛОВА-ВЕНКЕБАХА НАБЛЮДАЮТ

- 1) блокаду правой ножки пучка Гиса в сочетании с блокадой передней или задней ветви левой ножки пучка Гиса
- 2) частое наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- 3) укорочение интервалов RR перед паузами
- 4) постоянство интервалов PR перед комплексами QRS

СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ УГЛУБЛЁННОГО ИЗУЧЕНИЯ

- 1) массы миокарда левого желудочка
- 2) лёгочной гемодинамики
- 3) функции клапанов сердца
- 4) сократимости миокарда

У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ВЫПОЛНЕННЫМ ПЛАНОВЫМ ЧКВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ HAS-BLED ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) 3 месяца
- 2) полгода
- 3) 1 месяц
- 4) только во время госпитализации

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ТРОМБОЗА МЕХАНИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА КЛАПАНА СЕРДЦА НЕОБХОДИМ ПОСТОЯННЫЙ ПРИЕМ

- 1) апиксабана
- 2) варфарина
- 3) нефракционированного гепарина
- 4) низкомолекулярного гепарина

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ХАРАКТЕРНА ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩАЯ АРИТМИЯ

- 1) синоаурикулярная блокада
- 2) пароксизмальная тахикардия
- 3) электромеханическая диссоциация
- 4) атриовентрикулярная блокада

ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) интоксикации сердечными гликозидами
- 2) острым коронарном синдроме
- 3) синдроме ранней реполяризации
- 4) острым периоде фибринозного перикардита

ПРИ ОПРЕДЕЛЁННЫХ УСЛОВИЯХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ IV ТОН СЕРДЦА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В КОНЦЕ ФАЗЫ

- 1) медленного наполнения желудочков
- 2) изоволюмического расслабления желудочков
- 3) систолы предсердий
- 4) быстрого наполнения желудочков

ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST В КАКИХ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ОТВЕДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА БРУГАДА?

- 1) V1-V3

- 2) I-III
- 3) aVR-aVF
- 4) V4-V6

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) впервые возникшая полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) уровень артериального давления, равный 140/90 мм рт. ст
- 3) подозрение на расслоение аорты
- 4) крупноочаговый острый инфаркт миокарда левого желудочка

СИМПТОМ МЮССЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ОТЕЧНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) спиронолактон
- 2) моксонидин
- 3) гидрохлортиазид
- 4) торасемид

ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ВЫПОТ ЧАЩЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРИКАРДИТЕ _____ ПРИРОДЫ

- 1) постинфарктной
- 2) воспалительной
- 3) уремической
- 4) опухолевой

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОМБИНАЦИИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В УМЕНЬШЕННЫХ ДОЗАХ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ

- 1) отмечается повышение эффективности с повышением выраженности побочного действия каждого препарата
- 2) наблюдается усиление (суммация) отрицательных побочных явлений
- 3) отмечается повышение эффективности с уменьшением выраженности побочного действия каждого препарата
- 4) наблюдается снижение эффективности

?-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ СПОСОБНЫ СНИЗИТЬ В ПЛАЗМЕ КРОВИ УРОВЕНЬ

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

4) триглицеридов

ПРИ WPW СИНДРОМЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ QRS СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,08 - 0,12
- 2) менее 0,1
- 3) более 0,1
- 4) менее 0,12

УВЕЛИЧЕННАЯ АМПЛИТУДА ЗУБЦА U, КОГДА $U > T$, УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) гипернатриемию
- 2) гипонатриемию
- 3) гипокалиемию
- 4) гиперкалиемию

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ НАГРУЗОЧНОГО ЭКГ-ТЕСТА ВОЗМОЖНА, ЕСЛИ НА ИСХОДНОЙ ЭКГ

- 1) синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 2) ритм электрокардиостимулятора
- 3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) а-в блокада II степени типа Мобитц I

СЕГМЕНТ STV5, V6 ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОБЫЧНО

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

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИБС УВЕЛИЧИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) сердечных гликозидов
- 2) нитратов
- 3) диуретиков
- 4) ИАПФ

К БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1) карведилол
- 2) биспролол
- 3) соталол
- 4) эсмолол

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) стенозе устья аорты
- 2) недостаточности трехстворчатого клапана
- 3) стенозе митрального клапана

4) недостаточности клапанов аорты

ОРГАНИЧЕСКИЕ НИТРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ДОНАТОРАМИ

- 1) Mg²⁺
- 2) K⁺
- 3) Ca²⁺
- 4) NO

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ СЕМЕЙНОЙ ДИСЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

РИСК АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ НАЛИЧИИ АССОЦИИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

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

ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА ST НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кардиалгии
- 2) вегетативной дисфункции
- 3) ишемической болезни сердца
- 4) миокардита

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

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

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА ФОНЕ ПРИЁМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ребамипид
- 2) висмута трикалия дицитрат
- 3) алгелдрат+магния гидроксид
- 4) дротаверин

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЭЙЗЕНМЕНГЕРА ХАРАКТЕРНО

- 1) возникновение абсцессов головного мозга
- 2) снижение легочного сосудистого сопротивления
- 3) повышение системного артериального давления
- 4) повышение сатурации кислорода артериальной крови

БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ ОТПУСК В

- 1) более жарком климате
- 2) местах с повышенной влажностью
- 3) условиях высокогорья
- 4) привычной климатической зоне

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

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

НА ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МНО У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ КЛАПАНА ДОЛЖЕН БЫТЬ

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

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТЕРАПИИ ПРИ РАЗВИТИИ ВТОРИЧНОГО АЛЬДОСТЕРОНИЗМА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) комбинацию фуросемида с гипотиазидом
- 2) верошпирон
- 3) кислые пищевые продукты
- 4) внутривенную инфузию калия хлорида

ПОДБОР СУТОЧНОЙ ДОЗЫ ДАБИГАТРАНА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) без контроля показателей коагулограммы
- 2) под контролем международного нормализованного отношения

- 3) под контролем всех показателей коагулограммы
- 4) под контролем активированного частичного тромбoplastинового времени

В ГРУДНОМ ВОЗРАСТЕ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО _____ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) нормоволемией
- 2) гипervолемией
- 3) обструктивным поражением сосудов
- 4) гиповолемией

КАРДИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННОЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УМЕНЬШЕНИЕМ ПРИТОКА КРОВИ К СЕРДЦУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз устья аорты
- 2) WPW-синдром
- 3) тампонада сердца
- 4) гипертрофическая кардиомиопатия

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ

- 1) паллиативной
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) скорой
- 4) специализированной

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

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

ВЕРАПАМИЛ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ПРИ ТАХИКАРДИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ

- 1) идиопатической
- 2) полиморфной
- 3) типа «пируэт»
- 4) двунаправленной

В КАЧЕСТВЕ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ФОРМ МИОКАРДИТОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЕТ

- 1) амиодарон
- 2) лидокаин
- 3) морацизина гидрохлорид
- 4) пропафенон

ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аортальный стеноз
- 2) прогрессирующее ухудшение внутрижелудочковой проводимости
- 3) возникновение пароксизма желудочковой тахикардии типа «пируэт»
- 4) возникновение периодов асистолии

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК К ДАТЧИКУ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) красным
- 2) синим
- 3) зеленым
- 4) фиолетовым

РАБОТНИК УВОЛЕН С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ. В 18 ЧАСОВ ТОГО ЖЕ ДНЯ ОБРАЩАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. ВРАЧ КОНСТАТИРУЕТ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАТЬ) ВРАЧ?

- 1) никакой
- 2) справку ф. 095/у
- 3) справку произвольной формы с указанием времени обращения
- 4) листок нетрудоспособности

ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ СЧИТАЮТ

- 1) одышку разной степени
- 2) набухание шейных вен
- 3) акроцианоз и асцит
- 4) пульсацию в эпигастрии

СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) физическим развитием ребёнка
- 2) наличием сопутствующих заболеваний
- 3) выраженностью недостаточности кровообращения
- 4) социальными факторами

ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

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

1 СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ. СТ., ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ _____ ММ РТ. СТ.

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

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОГО МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) с малыми дозами добутамина
- 2) с физической нагрузкой
- 3) чреспищеводное
- 4) трансторакальное в покое с контрастным усилением

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ТАХИКАРДИЯМИ НАИЛУЧШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ УДАЛОСЬ ДОСТИЧЬ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ

- 1) бивентрикулярных кардиостимуляторов
- 2) кардиовертеров-дефибрилляторов
- 3) трехкамерных кардиостимуляторов
- 4) двухкамерных кардиостимуляторов

ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокальциемия
- 2) аменорея
- 3) гиперурикемия
- 4) гипернатриемия

«БАРАБАНЫЕ ПАЛОЧКИ» И ЦИАНОЗ НОГ, НО НЕ РУК, ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ _____ СЕРДЦА ПОСЛЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СБРОСА КРОВИ СПРАВА-НАЛЕВО

- 1) стенозе аортального клапана
- 2) недостаточности трикуспидального клапана
- 3) дефекте межпредсердной перегородки
- 4) незаращении артериального протока

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ В РЕЖИМЕ ААІ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) дисфункция синусового узла; нормальным АВ-проведением
- 2) АВ-блокада 2 степени 1 типа; блокадой левой ножки пучка Гиса

- 3) АВ-блокада 2 степени 2 типа; блокадой правой ножки пучка Гиса
- 4) хроническая фибрилляция предсердий; АВ-блокадой

ПО ДАННЫМ ЭХОКГ О ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМ ТИПЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) наличие гипертрофии левого желудочка
- 2) артериальное давление выше 140/90 мм рт.ст.
- 3) объём ударного выброса левого желудочка 55-75 мл
- 4) фракция выброса левого желудочка > 65%

ПЕРИОДИКА САМОЙЛОВА-ВЕНКЕБАХА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ___-БЛОКАДЫ ___ СТЕПЕНИ

- 1) СА; 2; 2 типа
- 2) СА; 2; 1 типа
- 3) СА; 1
- 4) АВ; 3

ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОДДЕРЖАНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА НА НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) снижения эластичности левого желудочка
- 2) дилатации правого предсердия
- 3) концентрической гипертрофии левого желудочка
- 4) дилатации правого желудочка

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ РИВАРОКСАБАНОМ В ДОЗЕ _____ МГ _____

- 1) 5; 2 раза в день
- 2) 40; 2 раза в день в течение 3 недель с последующим переходом на поддерживающую дозу 20 мг в сутки
- 3) 15; 2 раза в день в течение 3 недель с последующим переходом на поддерживающую дозу 20 мг в сутки
- 4) 110; 2 раза в день

ЛОКАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ СРЕДИННОЙ ТЕНИ ПОЛУКРУГЛОЙ, ПОЛУОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С РОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, НЕОТДЕЛИМОЕ НИ В ОДНОЙ ПРОЕКЦИИ ОТ АОРТЫ И ОБЛАДАЮЩЕЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПУЛЬСАЦИЕЙ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) стеноза устья аорты
- 2) аневризмы грудной аорты
- 3) митрального стеноза
- 4) недостаточности аортального клапана

БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШИЕСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ

ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СТЕНОЗА ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие врождённых изменений створок митрального клапана
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) пролабирование створок митрального клапана
- 4) системная красная волчанка

ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПОВЫШЕНИЯ АД ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ ПРЕДНИЗОЛОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка натрия и жидкости
- 2) снижение объёма циркулирующей крови
- 3) сенситизация β -адренорецепторов
- 4) повышение вязкости крови

КЛАССИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ, КОТОРАЯ

- 1) купируется в покое
- 2) продолжается несколько часов
- 3) воспроизводится при пальпации грудной клетки
- 4) усиливается при вдохе

ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ.СТ.)

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

К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МЕХАНИЗМАМ РАЗВИТИЯ ЭПИЗОДОВ «ПЕРЕБОЕВ» В РАБОТЕ СЕРДЦА И СЛАБОСТИ У ПАЦИЕНТА, ПОСТОЯННО ПРИНИМАЮЩЕГО ПРЕДНИЗОЛОН И ФУРОСЕМИД, ОТНОСЯТ

- 1) сердечную недостаточность
- 2) гипокоагуляцию
- 3) дизэлектролитные изменения
- 4) печёночную недостаточность

ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность АК 2 степени
- 2) ограничение движения створок МК

- 3) дискинезия верхушки ЛЖ
- 4) расширение полостей и снижение сократимости

ПОВЫШЕНИЕ $PaCO_2$ МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ

- 1) диабетической коме
- 2) астматическом приступе средней тяжести
- 3) массивной легочной эмболии
- 4) почечной недостаточности

ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЖЕЛУДОЧКА ОЗНАЧАЕТ

- 1) процентное отношение ударного объёма крови к конечно-диастолическому объёму желудочков
- 2) отношение ударного объёма крови к конечно-систолическому объёму желудочков
- 3) количество крови, выбрасываемое в магистральные артерии во время систолы желудочков
- 4) отношение ударного объёма крови к площади поверхности тела

ПРИ ИСЧЕЗНОВЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ НА ВЕРШИНЕ НАГРУЗКИ И ИХ ВОЗНИКНОВЕНИИ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ПРОБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сомнительной
- 2) отрицательной
- 3) неполноценной
- 4) положительной

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ КАРДИОТОНИЧЕСКИХ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опосредование механизма действия через адренергические рецепторы
- 2) повышение чувствительности миофибрилл сердца к ионам кальция
- 3) частичное стимулирование синтеза фосфодиэстеразы-3
- 4) ухудшение диастолического расслабления левого желудочка

ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА БРУГАДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
- 2) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с
- 3) блокада правой ветви пучка Гиса с подъёмом сегмента ST в отведениях V1-V2
- 4) продолжительность интервала QT более 0,44-0,46 с

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЁМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С/СО

- 1) снижением содержания ангиотензина II
- 2) увеличением продукции брадикинина в лёгких
- 3) увеличением продукции натрийуретических пептидов
- 4) снижением активности ренина плазмы

В КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДИТ

- 1) организация школ здоровья для больных, страдающих хроническими заболеваниями
- 2) проведение курсов профилактического (противорецидивного) лечения
- 3) проведение медицинских осмотров с целью выявления заболеваний на ранних стадиях развития
- 4) предупреждение профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев

ФОРМОЙ ОСТРОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая аневризма сердца
- 2) атеросклероз
- 3) кардиосклероз
- 4) инфаркт миокарда

ДНЕМ УВОЛЬНЕНИЯ РАБОТНИКА СЧИТАЕТСЯ

- 1) день издания приказа (распоряжения) работодателя об увольнении работника
- 2) последний день его работы
- 3) следующий после прекращения работы день
- 4) день выдачи разрешения органа федеральной инспекции труда

ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РИТМА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПОКАЗАНО

- 1) введение наркотических анальгетиков
- 2) проведение электроимпульсной терапии
- 3) введение новокаинамида
- 4) введение амиодарона

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

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

ПРИЗНАКИ ПЕРЕГРУЗКИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА РЕГИСТРИРУЮТСЯ НА ЭКГ ПРИ

- 1) остром коронарном синдроме
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) миокардите
- 4) гипертрофической кардиомиопатии

ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) вазопрессорных аминов

- 2) глюкокортикостероидов
- 3) β -адреноблокаторов
- 4) петлевых диуретиков

ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ВСЛЕДСТВИЕ ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СДАВЛИВАЮЩЕГО ЛЕВЫЙ ВОЗВРАТНЫЙ ГОРТАННЫЙ НЕРВ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ СИНДРОМ

- 1) Дресслера
- 2) Элерса-Данлоса
- 3) Лютембаше
- 4) Ортнера

ИСТОЧНИКОМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ

- 1) появлении одышки при достижении субмаксимальной ЧСС
- 2) регистрации косовосходящей депрессии сегмента ST до 1 мм
- 3) появлении ангинозной боли в сочетании с депрессией сегмента ST более 1 мм
- 4) повышении САД до 180 мм рт.ст. и ДАД до 110 мм рт.ст.

К КОЛЛОИДНЫМ ИНФУЗИОННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) Полиглюкин
- 2) Ацесоль
- 3) 5% раствор глюкозы
- 4) 20% раствор глюкозы

К ФОРМЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ НА ЩАДЯЩЕМ ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) дозированную ходьбу
- 2) малоподвижные игры
- 3) лечебную гимнастику
- 4) бег трусцой

ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) незначительное; его стационарного лечения
- 2) стойкое; его социальной защиты
- 3) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 4) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ВЕСЕ РАВЕН

- 1) 35-39,9
- 2) 40-44,9
- 3) 30-34,9
- 4) 25-29,9

ПРИ СИНДРОМЕ МАЛОГО СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ПОКАЗАНЫ

- 1) кортикостероидные гормоны, нитроглицерин
- 2) инфузионная терапия, дофамин
- 3) трансфузионная терапия, кортикостероидные гормоны
- 4) инфузионная терапия, нитроглицерин

ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРУГАДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение амиодарона
- 2) имплантация кардиовертера-дефибриллятора
- 3) применение антиаритмиков I класса
- 4) применение нитратов

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК ОТ ДАТЧИКА КАРТИРУЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ

- 1) зеленым
- 2) синим
- 3) красным
- 4) фиолетовым

РАННИМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уширение комплекса QRS
- 2) высокий остроконечный зубец T
- 3) укороченный интервал PQ
- 4) сглаженный зубец T

НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ ВЛИЯЕТ

- 1) масса тела
- 2) частота ритма
- 3) пол
- 4) рост

АНТИТРОМБОТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ТРЕБУЮЩИМ КОНТРОЛЯ МНО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дабигатран
- 2) клопидогрел
- 3) гепарин
- 4) варфарин

ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

СРЕДНЕСУТОЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ПУЛЬСОВОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЬШЕ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 53
- 2) 23
- 3) 40
- 4) 30

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия левого желудочка
- 2) легочная гипертензия
- 3) ДВС-синдром
- 4) синдром Дресслера

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) орнид
- 2) лидокаин
- 3) верапамил
- 4) панангин

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- 1) медицинскую организацию
- 2) пациента
- 3) страховую компанию
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

У ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЕЙ ЭБШТЕЙНА ПРИ МРТ СЕРДЦА ВСЕГДА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- 1) кровоток в стволе и ветвях легочной артерии
- 2) диастолическое наполнение левого желудочка
- 3) сократительную способность атриализованной части
- 4) функцию сохраненного правого желудочка

МАКСИМАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ СНИЖЕНИЯ ЛИПОПРОТЕИДА (А) ОБЛАДАЮТ

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

НА ФОНЕ СИНУСОВОГО РИТМА ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО КРОВотоКА ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) лёгочной артерии
- 2) митрального клапана

- 3) аортального клапана
- 4) трикуспидального клапана

К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ

- 1) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 2) организацию и планирование деятельности медицинских организаций
- 3) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 4) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения

МНОГООЧАГОВАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ ТАХИКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием на ЭКГ трех и более зубцов Р различной морфологии, хаотичным неправильным ритмом с ЧСС от 100 до 150 в минуту
- 2) тахисистолией с различными интервалами R-R и разными по форме комплексами QRS
- 3) неправильным ритмом с различными интервалами R-R, зубцы Р отсутствуют, отмечаются беспорядочные крупно- или мелковолновые колебания изоэлектрической линии, наиболее заметные в отведениях V1 и V2 с частотой 350-700 в минуту
- 4) комплексами QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту

СНИЖЕНИЕ ВОЛЬТАЖА В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

КАКОЕ СВОЙСТВО СТРЕПТОКИНАЗЫ ОГРАНИЧИВАЕТ ЕЕ ПОВТОРНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ?

- 1) тромбоспецифичность
- 2) антигенность
- 3) отсутствие влияния на фибринолитическую активность крови
- 4) пирогенность

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 9

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА УМЕНЬШАЮТ

- 1) нитраты пролонгированного действия, цитопротекторы
- 2) ингибиторы АПФ, в-адреноблокаторы
- 3) антагонисты кальция длительного действия
- 4) сердечные гликозиды, диуретики

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) предприятиями, расположенными на обслуживаемой территории
- 2) местной администрацией
- 3) за счёт кредитов банков
- 4) на общих основаниях

ЗУБЕЦ Р НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) деполяризацию левого желудочка
- 2) реполяризацию правого предсердия
- 3) деполяризацию обоих предсердий
- 4) реполяризацию левого предсердия

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СЧИТАЕТСЯ СУЖЕНИЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ НЕ МЕНЕЕ _____ % ПРОСВЕТА

- 1) 30-40
- 2) 80-90
- 3) 20-30
- 4) 50-70

КАРДИО-ТОРАКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1) размеру сердца в поперечнике
- 2) ширине сосудистого пучка сердца
- 3) соотношению поперечника сердца к поперечнику грудной клетки
- 4) размеру правого желудочка

ВЕЛИЧИНА ДАВЛЕНИЯ ЗАКЛИНИВАНИЯ В ЛЁГОЧНЫХ КАПИЛЛЯРАХ, ПРИ КОТОРОМ НАЧИНАЕТСЯ РАЗВИТИЕ ОТЁКА ЛЁГКИХ, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 20-25
- 2) около 30
- 3) более 35
- 4) 15-20

ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В МС)

- 1) 1600
- 2) 1400
- 3) 1500
- 4) 1700

СРЕДСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амиодарон
- 2) новокаинамид
- 3) бета-блокаторы

4) дронедарон

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ «ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ, СЕРДЕЧНАЯ АСТМА. ЭХОКГ: ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СЕРДЦА ЗАТРУДНЕНА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфузионная сцинтиграфия
- 2) вентрикулография
- 3) рентгенография
- 4) доплерография

ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА Р И ПОЛНАЯ КОМПЕНСАТОРНАЯ ПАУЗА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ____ ЭКСТРАСИСТОЛЫ

- 1) узловой
- 2) желудочковой
- 3) блокированной предсердной
- 4) предсердной

ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) поджелудочной железы
- 2) надпочечников
- 3) щитовидной железы
- 4) дыхательной системы

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕПЕРFUЗИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системный тромболизис
- 2) первичное чрескожное коронарное вмешательство
- 3) интракоронарный тромболизис
- 4) чрескожное коронарное вмешательство после системного тромболизиса

СЕГМЕНТ STV1-V2 ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОБЫЧНО

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

ФЕНОМЕН СЛИВНЫХ КОМПЛЕКСОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) желудочковой тахикардии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) трепетания предсердий
- 4) АВ-узловой тахикардии

РЕЦИДИВОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВТОРНЫЙ ЭПИЗОД, ВЫЗВАННЫЙ ТЕМ ЖЕ ВОЗБУДИТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ СЛУЧИЛСЯ В ТЕЧЕНИЕ ____

МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРВОГО

- 1) 6
- 2) 9
- 3) 12
- 4) 18

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст пациента
- 2) неблагоприятный трудовой прогноз
- 3) ходатайство предприятия, на котором работает больной
- 4) допущенные дефекты в лечении

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) СРБ
- 2) натрийуретических пептидов
- 3) норэпинефрина плазмы
- 4) тропонинов Т, I

УВЕЛИЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ К ЛИПОПРОТЕИДАМ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ НА ПОВЕРХНОСТИ ГЕПАТОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕХАНИЗМОМ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ

- 1) препаратов никотиновой кислоты
- 2) ω -3 полиненасыщенных жирных кислот
- 3) фибратов
- 4) статинов

К ANTIAPИTMIЧECKИM ПPEПAPATAM II KЛACCA OTHOCИTCA

- 1) пропafenон
- 2) дрoнедарон
- 3) бисoпрoлoл
- 4) дилтиазем

К ПOТЕНЦИАЛЬНО OПACНЫМ KOMBИНАЦИЯМ OTHOCЯT НПBC И

- 1) ингибиторы протонного насоса
- 2) препараты висмута
- 3) антихолинэстеразные препараты
- 4) диуретики

ЭПИЗОДЫ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ У ЛИЦ СТРАДАЮЩИХ

- 1) анемией
- 2) ожирением
- 3) тиреотоксикозом

4) сахарным диабетом

КАЛОРИЙНОСТЬ РАЦИОНА В ПЕРВЫЕ 5 ДНЕЙ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ/СУТКИ)

- 1) 1800-2000
- 2) 1200-1400
- 3) 1000-1200
- 4) 1500-1700

ДОПУСКАЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) недостаточностью кровообращения III стадии
- 2) острой формой тромбоэмболии лёгочной артерии
- 3) нестабильной стенокардией
- 4) инфарктом миокарда 6-месячной давности

УВЕЛИЧЕНИЕ ВЫСОТЫ ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V2 В СОЧЕТАНИИ С ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЗУБЦОМ T ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) мелкоочагового инфаркта миокарда
- 2) передне-перегородочного инфаркта миокарда
- 3) инфаркта миокарда правого желудочка
- 4) заднего инфаркта миокарда (заднебазального)

У БОЛЬНЫХ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ УСКОРЕНИЕ ЧАСТОТЫ СОКРАЩЕНИЙ ЖЕЛУДОЧКОВ ВО ВРЕМЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) амиодарона
- 2) верапамила
- 3) бисопролола
- 4) хинидина

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ВЕРАПАМИЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхиальная астма
- 2) хронический калькулезный холецистит
- 3) артериальная гипертензия
- 4) брадикардия

ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ, КАК ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ СКОРОСТИ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ БОЛЕЕ _____ М/С

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

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ

- 1) врачебная комиссия медицинской организации
- 2) главный врач
- 3) лечащий врач
- 4) лечащий врач и заведующий отделением

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация левого предсердия и левого желудочка
- 2) дилатация правого предсердия и правого желудочка
- 3) наличие выпота в полости перикарда
- 4) дилатация левого и правого предсердий

ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) прокаинамид
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) амиодарон
- 4) верапамил

ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ НА 1 И БОЛЕЕ ММ ТИПИЧНА ДЛЯ

- 1) ишемических изменений при приступе вазоспастической стенокардии
- 2) ишемических изменений при приступе стенокардии напряжения
- 3) аневризмы левого желудочка
- 4) изменений при перикардите

ПРИ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) аорты в брюшном отделе
- 2) левых камер сердца
- 3) правых камер сердца
- 4) аорты в восходящем грудном отделе

НАЛИЧИЕ ДЕПРЕССИИ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ

- 1) приступа стенокардии напряжения
- 2) приступа вариантной (вазоспастической) стенокардии
- 3) перикардита
- 4) аневризмы левого желудочка

МОЛОДЫМ ЖЕНЩИНАМ, ПЛАНИРУЮЩИМ БЕРЕМЕННОСТЬ, В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИМПЛАНТАЦИЯ ПРОТЕЗА

- 1) биологического
- 2) механического и длительная антикоагулянтная терапия
- 3) биологического и длительная антикоагулянтная терапия

4) механического без антикоагулянтной терапии

ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ НАКОПЛЕНИИ В ПЕРИКАРДЕ ЖИДКОСТИ

- 1) повышается
- 2) снижается
- 3) не изменяется
- 4) может быть как низким, так и высоким

ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА

- 1) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) Фонда социального страхования РФ
- 3) Фонда занятости
- 4) Пенсионного фонда РФ

В ОСНОВЕ ПРИСТУПА МОРГАНЬИ-АДАМС-СТОКСА ЛЕЖИТ

- 1) нарушение перфузии головного мозга при АВ-блокаде 3 степени
- 2) высокое АД
- 3) спазм сосудов головного мозга
- 4) снижение ОЦК

БОЛЬНОМУ С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БОЛЕЕ 48 ЧАСОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) чреспищеводную эхокардиографию (ЭхоКГ)
- 2) магнитно-резонансную томографию или компьютерную томографию головного мозга
- 3) нагрузочную ЭхоКГ-пробу
- 4) сцинтиграфию щитовидной железы

ЗУБЕЦ Р В НОРМЕ ВСЕГДА _____ В AVR ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) положительный в II, III, aVL и отрицательный
- 2) положительный в I, II, aVF, и отрицательный
- 3) отрицательный в III, aVF, V₁ - V₂ и положительный
- 4) положительный в aVL, aVF, V₁ - V₂, и отрицательный

САМЫМ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повторное кровохарканье
- 2) эпизод потери сознания
- 3) боль в левой половине грудной клетки
- 4) внезапная одышка

К САМОМУ ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ТЭЛА ОТНОСЯТ

- 1) кратковременную потерю сознания

- 2) боль в нижних отделах грудной клетке на вдохе
- 3) внезапную одышку и наличие ортопноэ
- 4) внезапную одышку без ортопноэ

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДОБАВЛЕНИЯ К ТЕРАПИИ В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ, СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ КОМБИНАЦИИ С

- 1) исрадипином
- 2) фелодипином
- 3) амлодипином
- 4) дилтиаземом

ПЕРВЫЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ДЛИТСЯ

- 1) 1-2 месяца
- 2) до года
- 3) пока пациент сам не захочет перейти на следующий этап
- 4) 3-4 дня или до стабилизации состояния пациента

У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАРУШАЕТСЯ

- 1) систолическая функция левого желудочка
- 2) диастолическая функция левого желудочка
- 3) автоматизм СА узла
- 4) кровенаполнение коронарных артерий

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 23

ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 1,1-1,3
- 2) 1,3-1,5
- 3) 0,9-1,0
- 4) 0,6-0,9

ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение градиента систолического давления между левым желудочком и путем оттока из левого желудочка
- 2) отсутствие градиента систолического давления между левым желудочком и аортой

- 3) значительное увеличение давления в левом предсердии
- 4) значительное увеличение давления в легочной артерии

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРГАЕТСЯ АНГИОПЛАСТИКЕ И СТЕНТИРОВАНИЮ _____
АРТЕРИЯ**

- 1) правая коронарная
- 2) огибающая
- 3) передняя межжелудочковая
- 4) диагональная

**АНТИКОАГУЛЯНТНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ
НАЗНАЧАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ**

- 1) систолической функции левого желудочка
- 2) количества факторов риска ишемического инсульта
- 3) формы аритмии
- 4) длительности аритмии

КАКОЙ ДОСТУП ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРОГРАФИИ?

- 1) через бедренную вену по методу Сельдингера
- 2) через доступ в V межреберье
- 3) через бедренную артерию по методу Сельдингера
- 4) транслюмбально через брюшную аорту

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

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

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗ ГЕПАРИНА ЕГО
ПРОТИВОСВЁРТЫВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ОБЫЧНО ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ
ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) активированного времени свертывания
- 2) протромбинового времени
- 3) международного нормализованного отношения
- 4) активированного частичного тромбопластинового времени

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект межпредсердной перегородки
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) открытый артериальный проток
- 4) стеноз легочной артерии

ДЛЯ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА

- 1) дилатация правого желудочка
- 2) дилатация левого предсердия
- 3) гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 4) облитерация полости правого желудочка

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПЕНТОКСИФИЛЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение кровообращения в сетчатке
- 2) нарушение мозгового кровообращения
- 3) повышенная чувствительность к метилксантинам
- 4) нарушение периферического кровообращения атеросклеротического генеза

К КРИТЕРИЯМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ОТНОСЯТ РАЗВИТИЕ

- 1) частой суправентрикулярной экстрасистолии
- 2) болевого синдрома с горизонтальной депрессией сегмента ST
- 3) типичного болевого синдрома без изменений на ЭКГ
- 4) блокады правой ножки пучка Гиса

ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНА МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ ПОКАЗАНА ПЕРОРАЛЬНАЯ АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) первые 3-6 месяцев
- 2) первые 6 месяцев
- 3) пожизненно
- 4) при высоком риске тромбоэмболических событий 12 месяцев

ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ(В МИЛЛИГРАММАХ)

- 1) 20-40
- 2) 90-120
- 3) 200-500
- 4) 50-60

АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКУ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ ПЕРЕД

- 1) рентгенографией зубов
- 2) установкой съемных ортодонтических устройств
- 3) стоматологическими манипуляциями на десневой ткани
- 4) установкой брекетов

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

- 1) 3
- 2) 10

- 3) 20
- 4) 15

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ - ЭТО

- 1) артериальная гипертензия
- 2) нарушение проводимости
- 3) безболевая ишемия миокарда
- 4) сердечная недостаточность

ПРИ ПОВОРОТЕ СЕРДЦА ВЕРХУШКОЙ ВПЕРЕД НА ЭКГ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отклонение электрической оси вправо
- 2) блокада левой передней ветви
- 3) отклонение электрической оси влево
- 4) электрическая ось типа QI-QII-QIII

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ УСИЛЕНИЯ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА В-АДРЕНОБЛОКАТОРА И НИТРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) дилтиазема
- 2) ивабрадина
- 3) амлодипина
- 4) ранолазина

ПРИЁМ ПИЩИ УВЕЛИЧИВАЕТ ВСАСЫВАНИЕ

- 1) спиронолактона
- 2) фуросемида
- 3) ампициллина
- 4) пропранолола

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7, V8, V9 ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) ниже-боковой стенки левого желудочка
- 2) межжелудочковой перегородки
- 3) передней стенки левого желудочка
- 4) задне-базальных отделов левого желудочка

АНОМАЛИЮ ОТХОЖДЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ОТ ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА ДВА ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1) типа коронарного кровоснабжения
- 2) наличия аневризмы левого желудочка
- 3) расположения устьев коронарных артерий
- 4) развития коллатералей

ДВУХФАЗНЫЙ ЗУБЕЦ R ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ В НОРМЕ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) V1

- 2) AVF
- 3) III
- 4) AVR

ОСЛАБЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ

- 1) артериальной гипертензии
- 2) эмфиземе легких
- 3) стенозе аортального клапана
- 4) недостаточности митрального клапана

К РАЗВИТИЮ БРАДИКАРДИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПЕРЕДОЗИРОВКА

- 1) пропafenоном
- 2) нитропрепаратами пролонгированного действия
- 3) сердечными гликозидами
- 4) дигидропиридиновыми антагонистами кальция

ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ОБЪЁМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) 20-30
- 2) более 50
- 3) 30-40
- 4) менее 20

ЗУБЕЦ Т НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ РЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) обоих желудочков
- 2) только левого желудочка
- 3) только правого желудочка
- 4) левого желудочка и частично правого желудочка

ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПОВЫШЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ВЫРАЖЕННОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАН ПРИЁМ

- 1) блокаторов рецепторов ангиотензина II
- 2) β -адреномиметиков
- 3) петлевых диуретиков
- 4) β -адреноблокаторов

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ (ОТНОСИТЕЛЬНОЙ) ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжёлая лёгочная гипертензия
- 2) ревматизм
- 3) пролабирование створок трикуспидального клапана
- 4) инфекционный эндокардит

САМЫМ РАННИМ ПРИЗНАКОМ РЕЛАКСАЦИОННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение систолического утолщения стенки левого желудочка более чем на 50%
- 2) снижение скорости быстрого расслабления стенки левого желудочка
- 3) снижение фракции выброса левого желудочка (по Simpson) менее 55%
- 4) увеличение систолического утолщения стенки левого желудочка более чем на 50%

ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ С АБЕРРАНТНЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КОМПЛЕКСАМИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) удлинение интервала QT
- 2) отсутствие зубца P
- 3) уширение комплекса QRS
- 4) отрицательный зубец P

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IA КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропafenон
- 2) морацизин
- 3) хинидин
- 4) амиодарон

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коллагеноз
- 2) метаболический синдром
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) клапанный стеноз

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)

- 1) врач травматологического пункта
- 2) врач скорой помощи
- 3) санитарный врач
- 4) врач станции переливания крови

УРОВЕНЬ БЕЛКА АПО-В-100 ОТРАЖАЕТ В КРОВИ КОЛИЧЕСТВО

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

ПОЛНАЯ КОМПЕНСАТОРНАЯ ПАУЗА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) узловых экстрасистол
- 2) пароксизмальных тахикардий
- 3) предсердных экстрасистол
- 4) желудочковых экстрасистол

В ШКАЛЕ SCORE УЧИТЫВАЮТСЯ

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

АНТАГОНИСТЫ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ В КАЧЕСТВЕ НЕЙРОГОРМОНАЛЬНЫХ МОДУЛЯТОРОВ НАЗНАЧАЮТСЯ В ДОЗАХ (В МГ/СУТ)

- 1) 5-10
- 2) 25-50
- 3) 300
- 4) 100-150

ЕСЛИ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ R В ОТВЕДЕНИИ AVR, РАВНОФАЗНЫЙ КОМПЛЕКС QRS (R=S) В ОТВЕДЕНИИ AVF, ТО В ЭТОМ СЛУЧАЕ УГОЛ АЛЬФА РАВЕН (В ГРАДУСАХ)

- 1) +210
- 2) +180
- 3) 90
- 4) +120

АНТАГОНИСТЫ АЛЬДОСТЕРОНА РЕКОМЕНДУЮТСЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ХСН

- 1) II-IV ФК и ФВ ЛЖ $\geq 40\%$
- 2) I ФК и ФВ ЛЖ $\geq 40\%$
- 3) I ФК и ФВ ЛЖ $\leq 40\%$
- 4) II-IV ФК и ФВ ЛЖ $\leq 40\%$

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) ритм перепела
- 2) наличие аритмии
- 3) наличие гипотонии
- 4) ритм галопа

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ РИТМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЮТ

- 1) брадикардию
- 2) фибрилляцию предсердий
- 3) AV -блокада 3 степени
- 4) брадиаритмию

ВЫСЛУШИВАНИЕ ДВОЙНОГО ШУМА ДЮРОЗЬЕ НА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) недостаточности клапана лёгочной артерии
- 2) стенозе устья аорты

- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) недостаточности аортального клапана

ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИЗМЕНЕНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение содержания белков плазмы
- 2) повышение активности цитохрома P450
- 3) снижение скорости клубочковой фильтрации
- 4) ускорение всасывания препаратов в ЖКТ

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕПРИЯТНЫХ ОЩУЩЕНИЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ИЛИ НАРУШЕНИЙ РИТМА У БОЛЬНЫХ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ

- 1) бета-блокаторы
- 2) каптоприл
- 3) дигоксин
- 4) амиодарон

НАГРУЗОЧНЫЕ ЭКГ-ТЕСТЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ИМЕЮТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ НА ИСХОДНОЙ ЭКГ

- 1) атриовентрикулярной блокады I степени
- 2) неполной блокады правой ножки пучка Гиса
- 3) блокады левой ножки пучка Гиса
- 4) синдрома укороченного интервала PQ

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ривароксабан
- 2) спиронолактон
- 3) амиодарон
- 4) периндоприл

ЗУБЕЦ R НА ЭКГ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) реполяризации предсердий
- 2) деполяризации желудочков
- 3) реполяризации желудочков
- 4) деполяризации предсердий

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРГАЕТСЯ АНГИОПЛАСТИКЕ И СТЕНТИРОВАНИЮ ____ АРТЕРИЯ

- 1) передняя межжелудочковая
- 2) огибающая
- 3) диагональная
- 4) правая коронарная

ДИАГНОЗ «ПОВТОРНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА» СТАВИТСЯ _____ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ИНФАРКТА

- 1) до 3 месяцев
- 2) через сутки
- 3) через 28 суток и более
- 4) через 48 часов

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ

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

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) активированного времени рекальцификации (АВР)
- 2) растворимых фибрин
- 3) активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)
- 4) международного нормализованного отношения (МНО)

ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИССА ЭОС ОБЫЧНО

- 1) умеренно отклонена влево
- 2) нормальная
- 3) резко отклонена влево
- 4) горизонтальная

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цереброваскулярная
- 2) астматическая
- 3) болевая
- 4) абдоминальная

ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ЗУБЦЕ R В ОТВЕДЕНИИ AVR, РАВНОФАЗНОМ КОМПЛЕКСЕ QRS (R=S) В ОТВЕДЕНИИ AVL УГОЛ АЛЬФА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) -30
- 2) -120
- 3) +120
- 4) -90

К ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ 1 КЛАССА (БЛОКАТОРАМ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ) ОТНОСЯТ

- 1) нифедипин
- 2) пропранолол
- 3) пропафенон
- 4) эналаприл

У БОЛЬНЫХ С УДЛИНЁННЫМ ИНТЕРВАЛОМ QT УВЕЛИЧИТЬ РИСК ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА МОЖЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) искусственного водителя ритма в сочетании с бета-блокаторами
- 2) бета-блокаторов
- 3) антиаритмических препаратов IA и IC классов
- 4) симпатической денервации сердца в сочетании с бета-блокаторами

В РОССИИ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания
- 2) болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины
- 3) новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата
- 4) болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ

ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, СВОЙСТВЕННЫМ ДЛЯ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ (III СТЕПЕНИ), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периодическое выпадение одного или нескольких комплексов QRS при постоянном интервале PQ
- 2) независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия на фоне синусового ритма
- 3) полная разобщённость предсердных и желудочковых комплексов
- 4) постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением одного или нескольких комплексов QRS

ЗАДАЧИ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) укрепление мышц брюшного пресса
- 2) тренировку пластичности нервных процессов
- 3) тренировку экстракардиальных и кардиальных факторов кровообращения
- 4) тренировку функции двигательной системы

ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ: ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ III СТАДИИ, ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАРУШЕНИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-30
- 2) 90-100
- 3) 70-80
- 4) 40-60

ДЛЯ УДЕРЖАНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) амиодарону
- 2) флекаиниду

- 3) метопрололу
- 4) пропafenону

УГОЛ АЛЬФА ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) +30 – +69
- 2) +70 – +90
- 3) +91 – +119
- 4) 0 – +29

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНОГО ЭКГ-ТЕСТА ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление эпизода суправентрикулярной экстрасистолии
- 2) появление отрицательных зубцов Т
- 3) депрессия сегмента ST более 1 мм через 0,08 секунд от точки j
- 4) снижение вольтажа зубцов R

ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЧИТАЕТСЯ

- 1) снижение точки «j» более, чем на 2 мм на электрокардиограмме
- 2) депрессия сегмента ST на 2 мм и более
- 3) инверсия зубца Т на 2 ступени нагрузочной пробы
- 4) элевация на электрокардиограмме сегмента ST на 0,5 мм

ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ НЕ ПОКАЗАН ПРИЕМ

- 1) иАПФ
- 2) блокаторов АТ1-рецепторов ангиотензина II
- 3) антагонистов кальция дигидропиридинового ряда длительного действия
- 4) диуретиков

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

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

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ

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

К ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) антагонисты кальция
- 3) эпинефрин
- 4) преднизолон

ДИСТАНЦИЯ ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ 426-550 М СООТВЕТСТВУЕТ _____ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

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

СЕПАРАЦИЯ ЛИСТКОВ ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ ИЗМЕРЯЕТСЯ

- 1) в диастолу
- 2) в систолу
- 3) при натуживании
- 4) при глубоком вдохе

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДАБИГАТРАН НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗИРОВКЕ (В МГ) _____, _____ В СУТКИ

- 1) 110-150; 2 раза
- 2) 20; 1 раз
- 3) 60-80; 1 раз
- 4) 5; 2 раза

В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ЭКГ МОЖНО ЗАФИКСИРОВАТЬ

- 1) отрицательные коронарные зубцы Т
- 2) появление зубцов U
- 3) смещение сегмента ST вниз от изолинии
- 4) норму

КАКИЕ ФЕРМЕНТЫ ОТНОСЯТСЯ К КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ?

- 1) общая креатинфосфокиназа (КФК)
- 2) аспарагиновая трансаминаза (АСТ)
- 3) фракция МВ креатинфосфокиназы (МВ-КФК)
- 4) лактатдегидрогеназа (ЛДГ)

ДЛЯ УБЕДИТЕЛЬНОЙ МР-ДИАГНОСТИКИ ТРАНСПОЗИЦИИ СОСУДОВ НЕОБХОДИМА ПЛОСКОСТЬ

- 1) выводных отделов
- 2) четырех камер сердца
- 3) короткой оси сердца
- 4) по ходу грудной аорты

СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) фенилэфрином
- 2) норадреналином
- 3) добутамином
- 4) норэпинефрином

АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) развитием легочной гипертензии
- 2) градиентом давления между предсердиями
- 3) развитием синдрома Эйзенменгера
- 4) сочетанием с другими врожденными аномалиями сердца

ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) не влияет на прогноз
- 2) улучшает прогноз при исходной депрессии сегмента ST > чем на 4 мм в 2 и более отведениях
- 3) улучшает прогноз
- 4) ухудшает прогноз

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ III КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метопролол
- 2) пропранолол
- 3) амиодарон
- 4) прокаинамид

КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общая КФК
- 2) миоглобин
- 3) тропонин I
- 4) ЛДГ

К АНТИАНГИНАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МИТРАЛЬНОГО И/ИЛИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) верапамил, дилтиазем
- 2) дигидропиридиновые антагонисты кальция
- 3) нитраты
- 4) ингибиторы АПФ

**В ТРИКУСПИДАЛЬНУЮ ПОЗИЦИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМПЛАНТИРУЮТ _____
ПРОТЕЗЫ**

- 1) двустворчатые
- 2) шаровые
- 3) биологические
- 4) дисковые

ПРИ ИСТОЩЕНИИ БАТАРЕИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) смену электрокардиостимулятора без смены электродов, если при ревизии параметры электродов окажутся удовлетворительными
- 2) телеметрическое отключение электрокардиостимулятора с имплантацией другой системы на противоположной стороне
- 3) удаление старых ЭКС и электродов и имплантацию новых ЭКС и электродов
- 4) смену старой батареи ЭКС на новую без смены электрокардиостимулятора и электродов

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) норэпинефрин
- 2) эпинефрин
- 3) фенилэфрин
- 4) допамин

ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ТИПА «ПИРУЭТ» СПОСОБЕН СПРОВОЦИРОВАТЬ

- 1) верапамил
- 2) соталол
- 3) дилтиазем
- 4) атенолол

ПРЕПАРАТОМ, В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАМЕДЛЯЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ В АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ УЗЛЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лидокаин
- 2) новокаинамид
- 3) верапамил
- 4) хинидин

В КАРДИОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НАГРУЗОЧНАЯ ПРОБА

- 1) волнообразно нарастающая

- 2) быстро возрастающая
- 3) ступенчато возрастающая
- 4) постоянная

ИЗБЫТОЧНАЯ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) Night-peaker
- 2) Non-dipper
- 3) Over-dipper
- 4) Dipper

ТИПИЧНОЙ КЛИНИКОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление неприятных ощущений за грудиной при быстрой ходьбе, которые заставляют остановиться, прекращение приступа в покое
- 2) появление неприятных ощущений за грудиной после еды, уменьшающихся в положении сидя
- 3) неприятные ощущения за грудиной при эмоциональной нагрузке, уменьшаются при ходьбе
- 4) одышка, уменьшающаяся в положении ортопноэ

ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ ФОРМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОХРАНЯЕТСЯ

- 1) до суток
- 2) до трех суток
- 3) в течение двух часов
- 4) более семи дней

ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ НА АЛЬДОСТЕРОН-РЕНИНОВОЕ СООТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ

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

ПРИЗНАКАМИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) комплексы QRS типа rsr' , rsR' или rSR' в отведениях V1 или V2
- 2) нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы P-P и R-R, независимое положение P по отношению к QRS
- 3) широкий комплекс QRS, равные по продолжительности интервалы R-R, разные интервалы P-Q
- 4) различные по продолжительности интервалы R-R

ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ С ДЕТСТВА СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПОД ЛЕВОЙ КЛЮЧИЦЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) митрального порока сердца

- 2) открытого артериального протока
- 3) дефекта межпредсердной перегородки
- 4) функциональных состояний гемодинамики детского возраста

ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня натрия
- 2) повышение уровня натрийуретических пептидов
- 3) увеличение уровня ферритина
- 4) снижение расчетной скорости клубочковой фильтрации

ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИЕМЕ ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ СНИЖАЕТ ЭФФЕКТ

- 1) ацетилсалициловой кислоты
- 2) амиодарона
- 3) дигоксина
- 4) ривароксабана

ПОД РЕСТЕНОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) сужение коронарной артерии ниже оперированной зоны
- 2) стеноз коронарной артерии проксимальнее оперированной зоны
- 3) повторное сужение сосуда в оперированной зоне
- 4) гемодинамически значимое сужение просвета коронарной артерии

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ИЛИ ХИРУРГИЧЕСКАЯ БЛОКАДА АВ-УЗЛА МОЖЕТ БЫТЬ СПОСОБОМ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1) хронической предсердной тахикардии
- 2) желудочковой тахикардии
- 3) ускоренного желудочкового ритма
- 4) пароксизмальной АВ-узловой тахикардии

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРОИЗВОДИТСЯ ЧРЕСКАТЕТЕРНАЯ ТРОМБЭКСТРАКЦИЯ?

- 1) при остром тромбозе коронарных артерий
- 2) в случае хронической окклюзии коронарных артерий
- 3) в случае дистальной эмболизации во время рентгеноэндоваскулярных хирургических вмешательств
- 4) при наличии тромба в полостях сердца

РЕПОЛЯРИЗАЦИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАПРАВЛЕНА

- 1) от эпикарда к эндокарду
- 2) от эндокарда к эпикарду
- 3) от перикарда к эпикарду, а затем к эндокарду
- 4) в неопределенном направлении

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ ТРЕБУЕТСЯ ОСТОРОЖНОСТЬ В НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ

- 1) стенозе сонных артерий
- 2) наличии заболеваний печени
- 3) гиперкалиемии (некорректируемой)
- 4) начальной стадии хронической почечной недостаточности

В ВЕРИФИКАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) нагрузочный тест
- 2) 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ
- 3) холодовая проба
- 4) одновременное суточное мониторирование ЭКГ и АД

ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ

- 1) 21 день
- 2) 3 месяца
- 3) пожизненно
- 4) 4 недели

ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ СТЕНОЗЕ _____ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

- 1) ствола левой
- 2) правой
- 3) дистального отдела передней нисходящей
- 4) огибающей

ФИБРОЗ ЭНДОКАРДА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СУТОЧНОГО ИНДЕКСА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 20
- 2) 10-20
- 3) менее 0
- 4) менее 10

ПО ЭКГ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ

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

4) характерно отсутствие зубцов Р и наличие пилообразной базальной линии

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА РУКАХ ВЫШЕ, ЧЕМ НА НОГАХ ПРИ

- 1) транспозиции магистральных артерий
- 2) надклапанном стенозе аорты
- 3) коарктации аорты
- 4) субаортальном стенозе

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ВЛИЯЕТ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT ИЛИ УМЕНЬШАЕТ ЕЁ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амиодарон
- 2) соталол
- 3) прокаинамид
- 4) атенолол

К СЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) карведилол
- 2) пропранолол
- 3) соталол
- 4) бисопролол

К ВЕНОЗНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) амлодипин
- 2) гидралазин
- 3) фентоламин
- 4) молсидомин

К БОЛЬШИМ КРИТЕРИЯМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТ

- 1) положительную культуру крови
- 2) лихорадку с температурой выше 38°C
- 3) наличие больших артериальных эмболий
- 4) гломерулонефрит

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

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

ПОТЕНЦИИРОВАНИЕ ЭФФЕКТА И УВЕЛИЧЕНИЕ РИСКА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ АТОРВАСТАТИНА С

- 1) нестероидными противовоспалительными препаратами
- 2) β -адреноблокаторами
- 3) антибиотиками-макролидами

4) антацидами

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) правила внутреннего распорядка
- 2) требования техники безопасности
- 3) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 4) клинические рекомендации

В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

- 1) справка произвольной формы
- 2) справка установленного образца
- 3) формируется (выдается) листок нетрудоспособности
- 4) листок нетрудоспособности не формируется (не выдается)

НЕСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) небиволол
- 2) надолол
- 3) метопролол
- 4) эсмолол

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

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

ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ НА ФОНЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ ИНОТРОПНОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА И УВЕЛИЧЕНИЯ МИНУТНОГО ОБЪЁМА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) эналаприлата
- 2) фуросемида
- 3) фенилэфрина
- 4) добутамина

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ

- 1) руководством медицинской организации
- 2) Российской академией наук
- 3) Правительством РФ
- 4) Министерством здравоохранения РФ

НЕТРАНСМУРАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

- 1) депрессией сегмента PQ
- 2) полной блокадой ножек пучка Гиса
- 3) депрессией сегмента ST и отрицательным T
- 4) элевацией сегмента ST и появлением зубца Q

ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

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

ПОТЕНЦИИРОВАНИЕ ЭФФЕКТА И УВЕЛИЧЕНИЕ РИСКА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СИМВАСТАТИНА ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ УПОТРЕБЛЕНИИ В ПИЩУ

- 1) кисло-молочного продукта
- 2) шпината
- 3) грейпфрутового сока
- 4) картофеля

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) Допамин + Нитроглицерин
- 3) кортикостероиды + фуросемид
- 4) норэпинефрин

НАЛИЧИЕ НЕГОМОГЕННОГО ВНУТРИПОЛОСТНОГО ТРОМБА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК

- 1) желудочковых нарушений ритма сердца
- 2) тромбоэмболии в большой круг кровообращения
- 3) тромбоэмболии в малый круг кровообращения
- 4) разрыва сердца

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

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

4) артериальной гипертензии 3-й степени

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН

- 1) митральный
- 2) аортальный
- 3) пульмональный
- 4) трикуспидальный

САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ПРИЕМОМ ХИНИДИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие хронического диффузного фиброза легких
- 2) желудочковая тахикардия типа «пируэт»
- 3) поражение щитовидной железы
- 4) нарушение функции желудочно-кишечного тракта

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕРЦАНИЯ (ФИБРИЛЛЯЦИИ) ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭКГ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уширение интервала PQ
- 2) деформация комплекса QRS
- 3) отсутствие зубца P
- 4) отрицательный зубец T

О «ДЕФИЦИТЕ ПУЛЬСА» ГОВОРЯТ, КОГДА

- 1) число пульсовых волн меньше числа сердечных сокращений
- 2) чередуются большие и малые пульсовые волны
- 3) интервалы между пульсовыми волнами неодинаковые
- 4) происходит уменьшение или исчезновение пульсовых волн на вдохе

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов

У ПАЦИЕНТОВ С ТЭЛА И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) постановки кава-фильтра
- 2) антиагрегантной терапии
- 3) тромболитической терапии в первые сутки
- 4) антикоагулянтной терапии

ДЛЯ МИОКАРДИТА, ВЫЗВАННОГО ПАРВОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ХАРАКТЕРНА

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

УГОЛ МЕЖДУ ОСЯМИ СТАНДАРТНЫХ (I,II,III) ОТВЕДЕНИЙ ЭКГ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 90
- 2) 15
- 3) 60
- 4) 30

К КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЗА ПРОТЕЗА КЛАПАНА СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) повышение пикового и среднего градиентов
- 2) повышение пикового градиента
- 3) снижение сократительной функции миокарда
- 4) появление парапротезной фистулы

НА НАЛИЧИЕ ЗОНЫ НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ УКАЗЫВАЕТ

- 1) патологический зубец Q
- 2) отрицательный «коронарный» зубец T
- 3) монофазный подъем сегмента ST
- 4) снижение вольтажа электрокардиограммы

МАКСИМАЛЬНО ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОЛЕИНОВОЙ КИСЛОТЫ ИМЕЕТ МАСЛО

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

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

- 1) IIВ
- 2) I
- 3) III
- 4) IIА

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей

