

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Кардиология» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/kardio/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Кардиология» (3100 вопросов)

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

2) Тесты для аккредитации «Детская кардиология» (2700 вопросов)

https://medik-akkreditacia.ru/product/det_kardiologiya/

Пациент 74-х лет обратился в поликлинику с жалобами повышение АД до 150/94 мм.рт.ст. Объективно: рост 176 см, вес 114 кг. Из анамнеза известно, что пациент длительно страдает сахарным диабетом 2 типа. В анализах крови: холестерин 6,7 ммоль/л, ТГ 2,3 ммоль/л, креатинин 124 мкмоль/л. Микроальбуминурия 25 мг/л .
Задание: К какой группе сердечно-сосудистого риска Вы отнесете данного пациента.

Высокий риск

Низкий риск

Очень высокий риск

Средний риск

Для пациентов старше 70 лет уровень АД до 150/95 считается нормальным и, соответственно, пациент не относится ни к какой из групп сердечно-сосудистого риска

При неосложненном гипертоническом кризе лечение необходимо начинать незамедлительно, но скорость снижения АД за первые 2 часа не должна превышать

35%

5%

25%

15%

50%

К НЕрациональной комбинации антигипертензивных препаратов относят:

Ингибитор АПФ + антагонист кальция

Блокатор рецепторов к ангиотензину III + прямой ингибитор ренина и

Ингибитор АПФ + Блокатор рецепторов к ангиотензину II

Антагонист кальция + диуретик

Ингибитор АПФ + бета-блокатор

Бета-блокатор + диуретик

Рефрактерной (резистентной) к лечению считается АГ, при которой

Нормальные показатели АД (<140/90 мм рт.ст.) при измерении медицинским персоналом и повышенные – по данным СМАД и/или СКАД

Клинически определяется очень высокое АД (> 180/120 мм рт.ст.),

сопровождающиеся ишемическим поражением органов-мишеней (сетчатка, почки, сердце, головной мозг), вследствие фибриноидного некроза сосудистой стенки

Изменение (оздоровление) образа жизни и рациональная комбинированная АГТ, состоящая из трех препаратов, включая диуретик, в максимально переносимых дозах не приводит к достижению целевого уровня АД

Причиной повышения АД является поражение различных органов или систем

Изменение (оздоровление) образа жизни и рациональная комбинированная АГТ, состоящая из трех препаратов, включая бета-блокатор, в максимально переносимых дозах не приводят к достижению целевого уровня АД

Способность предупреждать развитие сердечно-сосудистых осложнений у больных с артериальной гипертензией доказана в многочисленных рандомизированных клинических исследованиях для:

Антагонистов кальция, бета-блокаторов, диуретиков, агонистов имидазолиновых рецепторов (моксонидин)

Агонистов имидазолиновых рецепторов (моксонидин), альфа-адреноблокаторов (α -АБ), прямых ингибиторов ренина (ПИР)

Ингибиторов АПФ, блокаторов рецепторов к ангиотензину II, антагонистов кальция, бета-блокаторов, диуретиков

Ингибиторов АПФ, блокаторов рецепторов к ангиотензину II, антагонистов кальция, ПИР

Агонистов имидазолиновых рецепторов (моксонидин), альфа-адреноблокаторов, ингибиторов АПФ, ПИР

Какое исследование необходимо проводить всем пациентам с впервые установленным диагнозом легочная гипертензия перед назначением специфической терапии, направленной на снижение артериального давления в лёгочной артерии?

УЗИ печени

Стресс- ЭхоКГ

Коронароангиография

Катетеризация правых отделов сердца

Эзофагогастродуоденоскопия

Что НЕ является показанием для проведения катетеризации правых отделов сердца в алгоритме диагностики лёгочной гипертензии?

- Оценка вазореактивности
- Оценка давления заклинивания легочной артерии
- Оценка гемодинамических показателей
- Исключение коронарного атеросклероза
- Оценка операбельности пациента

Какой препарат применяется для специфической терапии легочной артериальной гипертензии?

- Силденафил
- Фуросемид
- Дигоксин
- Лозартан
- Бисопролол

Легочная гипертензия наиболее вероятна, когда по данным ЭхоКГ выявляется

- При наличии расширения правого желудочка
- При наличии гипертрофии стенки правого желудочка
- Скорость трикуспидальной регургитации $\leq 2,8$ м/с
- Систолическое давление в легочной артерии более 50 мм рт. ст.
- При наличии расширения ствола легочной артерии

Для ранней диагностики легочной гипертензии необходимо проведение

- Рентгенография органов грудной клетки
- Оценка уровня натрийуретического фермента
- Эхо-КГ
- Перфузионная сцинтиграфия легких
- Тест 6 минутной ходьбы

Какая аускультативная картина является типичной для идиопатической легочной гипертензии

- Акцент II тона над клапаном легочной артерии, систолический шум над проекцией трикуспидального клапана с проведением по V межреберью влево от грудины
- Систолический шум над проекцией аортального клапана с проведением на сонные артерии
- Тоны сердца приглушены, мягкий систолический шум над проекцией митрального клапана
- Систолический шум над проекцией клапана легочной артерии
- Акцент II тона над аортальным клапаном

Одновременное применение силденафила с каким из перечисленных ниже препаратов противопоказано?

- Дилтиазем

Бозентан
Нитраты
Илопрост
Диуретики

Ключевую роль в улучшении прогноза жизни пациентов с фибрилляцией предсердий играет:

Эффективный медикаментозный контроль частоты ритма желудочков
Эффективная катетерная абляция фибрилляции предсердий
Своевременно и правильно назначенная антитромботическая терапия, независимо от избранной стратегии воздействия на сердечный ритм.
Эффективная медикаментозная антиаритмическая терапия
Катетерная модификация атриовентрикулярного соединения с имплантацией кардиостимулятора для контроля частоты ритма желудочков

Противопоказанные комбинации препаратов у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, получающих профилактическую антиаритмическую терапию:

β -адреноблокаторы и соталол
Аллапинин и пропafenон
Все, вышеперечисленные
Соталол и кордарон
 β -адреноблокаторы и верапамил

Наиболее частым механизмом внезапной смерти является

Арест синусового узла
Фибрилляция желудочков
Предсердно-желудочковая блокада
Фибрилляция предсердий
Суправентрикулярная тахикардия.

Импантируемые кардиоверторы-дефибрилляторы должны использоваться как средства первичной профилактики внезапной смерти у следующих категорий пациентов:

У больных с фракцией выброса левого желудочка < 35% на фоне дилатационной кардиомиопатии, при наличии сердечной недостаточности II-III функционального класса по NYHA
У больных с фракцией выброса левого желудочка < 35% не менее чем через 40 дней после инфаркта миокарда, при наличии сердечной недостаточности II-III функционального класса по NYHA
У всех категорий больных, перечисленных выше.
У больных с фракцией выброса левого желудочка < 30% не менее чем через 40 дней после инфаркта миокарда, при наличии сердечной недостаточности I функционального класса по NYHA
У больных с фракцией выброса левого желудочка < 40% после инфаркта миокарда с

эпизодами неустойчивой желудочковой тахикардии, если при проведении электрофизиологического исследования достигается индукция фибрилляции желудочков или устойчивой желудочковой тахикардии

Причинами приобретенного синдрома удлиненного интервала QT являются:

Тяжелые брадиаритмии (дисфункция синусового узла, предсердно-желудочковая блокада)

Все, перечисленное выше.

Электролитные нарушения (гипокалемия, гипомагниемия)

Неконтролируемый прием антиаритмических препаратов IA, III классов

Интоксикация фосфор-органическими соединениями

Оптимальный режим кардиостимуляции должен обеспечивать:

Оптимальную ЧСС в покое

Возрастание ЧСС при физической нагрузке

Все перечисленное верно.

Максимальный ударный объем

Физиологичную последовательность активации предсердий и желудочков

Укажите признак, свойственный синдрому Вольфа-Паркинсона-Уайта:

Укорочение интервала PQ и наличие дельта-волны при наличии приступов сердцебиения

Удлинение интервала PQ более 200 мс

отсутствие изменений комплекса QRS

Удлинение интервала QTc более 440 мс

Укорочение интервала PQ и наличие дельта-волны при отсутствии приступов сердцебиения

Препараты какой группы противопоказаны при ишемической болезни сердца (стенокардии напряжения/постинфарктном кардиосклерозе) ввиду риска развития жизнеугрожающих аритмий:

Амиодарон

Соталол

Препараты I класса

Верапамил

Метопролол

Выберите оптимальный тип имплантируемого ЭКС у пациента с синдромом слабости синусового узла:

Однокамерный ЭКС (электрод в желудочке)

Двухкамерный ЭКС

Однокамерный ЭКС (электрод в предсердии)

Кардиостимуляция не показана

Показана имплантация кардиовертера-дефибриллятора для купирования аритмии

Выберите оптимальный тип ЭКС у пациента с постоянной брадисистолической формой фибрилляции предсердий и паузами более 5 секунд, у которого при нагрузке ЧСС не достигает 100 ударов в 1 мин. :

Двухкамерный ЭКС

Кардиостимуляция не показана

Однокамерный ЭКС (электрод в предсердии)

Однокамерный ЭКС (электрод в желудочке) с частотной адаптацией

Показана имплантация кардиовертера-дефибриллятора для купирования аритмии

Возможна ли ситуация, когда на ЭКГ не видна работа нормально функционирующего кардиостимулятора:

Нет, если ЭКС нормально функционирует, то на ЭКГ всегда видна его активация

Нет, в этом случае необходимо немедленно реимплантировать прибор

Да, если собственный ритм ниже базовой частоты стимуляции

Да, если собственный ритм выше базовой частоты стимуляции

Да, если прибор неисправен

Показанием для постоянной имплантации кардиостимулятора после инфаркта миокарда являются:

Стойко сохраняющаяся симптоматичная АВ-блокада 2-3 степени

Преходящая А-V блокада при отсутствии нарушений внутрижелудочковой проводимости

Преходящая А-V блокада при наличии изолированной блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса

Приобретенная блокада ножки или ветви пучка Гиса при отсутствии А-V блокады

Стойкая А-V блокада 1 степени, развившаяся на фоне ранее существовавшей блокады ножки или ветви пучка Гиса

Наиболее опасное осложнение гипертриглицеридемии – это

Острый колит

Гастрит

Острый панкреатит

Острый холецистит

Мочекаменная болезнь

Я заподозрю у пациента наличие семейной гиперхолестеринемии если:

Обнаружу деформацию мелких суставов

Обнаружу ксантомы сухожилий

Если уровень глюкозы более 8,0 ммоль/л

Обнаружу липому

У родителей ребёнка инсульт в анамнезе

Прием статинов абсолютно противопоказан:

Беременным и кормящим женщинам

Больным с гипертриглицеридемией

Больным с сахарным диабетом 2 типа
Больным, перенесшим ишемический инсульт
Больным с желчнокаменной болезнью

К Вам на прием обратился больной 64 лет, с анамнезом ИБС, АГ и сахарным диабетом 2 типа, принимающий розувастатин 20 мг, который в течение 3 дней после возвращения из отпуска испытывает чувство тяжести в правом подреберье и тошноту. В анализах крови АСТ до 240 Ед/л (при норме 3-34 Ед/л), АЛТ до 162 Ед/л (при норме 3-40 Ед/л), КФК 74 Ед/л (при норме 15-200 Ед/л). Ваши действия:

Отменить розувастатин, исключить другие причины гиперферментемии, назначить контрольный визит и анализ крови через 2 недели

Назначить диету, контрольный визит и анализ крови через 2 недели

Отменить розувастатин и назначить диету

Повторить анализ крови

Продолжить терапию розувастатином, исключить другие причины гиперферментемии, назначить контрольный визит и анализ крови через 3 месяца

Терапию статинами после перенесенного инфаркта миокарда необходимо продолжать

12 месяцев

3 года

6 месяцев

Пожизненно

До достижения целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛНП)

Критерий абдоминального ожирения у женщин с гипертонической болезнью и гипертриглицеридемией

Окружность талии ≥ 80 см

Окружность талии ≥ 100 см

Окружность талии ≥ 94 см

Окружность талии ≥ 60 см

Индекс массы тела > 25 кг/м²

Критерий абдоминального ожирения у мужчин с гипертонической болезнью и гипергликемией

Окружность талии ≥ 100 см

Окружность талии ≥ 94 см

Окружность талии ≥ 80 см

Окружность талии ≥ 60 см

Индекс массы тела > 25 кг/м²

Укажите основное показание для назначения фибратов

Семейная гомозиготная гиперхолестеринемия

Гипертриглицеридемия

Гиперлиппротеидемия (а)
Семейная гетерозиготная гиперхолестеринемия
Ишемическая болезнь сердца

Какой статин рекомендован больным хронической почечной недостаточностью со скоростью клубочковой фильтрации <15 мл/мин

Флувастатин
Аторвастатин
Правастатин
Симвастатин
Розувастатин

Пациентам пожилого возраста необходимо начинать терапию статинами

Доза подбирается в зависимости от наличия или отсутствия ИБС
Доза подбирается в зависимости от наличия или отсутствия сахарного диабета 2 типа
С максимальных доз
С низких доз
Терапия статинами противопоказана

Показан ли больному 70 лет, длительно страдающему гипертонической болезнью, перенесшему ишемический инсульт, прием аторвастатина?

Показан, вне зависимости от уровня холестерина ЛНП
Только при уровне холестерина ЛНП >1,8 ммоль/л
Только при наличии сопутствующей ишемической болезни сердца
Только при наличии сопутствующего сахарного диабета
Противопоказан

У беременной с наследственной гиперхолестеринемией и артериальной гипертонией допустим прием

Метилдопы, Омакора и Метопролола
Аторвастатина
Аторвастатина в сочетании с эзетимибом
Аторвастатина в сочетании с эналаприлом
Запрещены все вышеуказанные препараты

Абсолютным противопоказанием к проведению коронароангиографии является

Декомпенсированная сердечная недостаточность
Абсолютных противопоказаний нет
Аллергия на йод в анамнезе
Нарушение свертывающей системы крови
Тяжелая артериальная гипертония

Стенты с лекарственным покрытием обладают следующим свойством:

Антиангрегантным
Антипролиферативным

Антикоагулянтным
Антибактериальным
Вазодилатирующим

Какая из нижеперечисленных характеристик боли в грудной клетке НЕ типична для стенокардии напряжения:

Возникает при наклонах и поворотах корпуса, в положении лежа, при глубоком дыхании на высоте вдоха
Связана с физической нагрузкой
Проходит после приема нитроглицерина
провоцируется подъемами артериального давления
По характеру давящая или сжимающая

Предпочтительный метод верификации ишемии миокарда у пациента со значительным ограничением двигательной активности:

Коронароангиография
Велоэргометрия
Тредмил тест
Стресс-эхокардиография с чреспищеводной электростимуляцией
Сцинтиграфия с физической нагрузкой

Какую группу препаратов следует отменять перед проведением нагрузочной пробы для верификации ишемии миокарда:

Бета-блокаторы
Ингибиторы АПФ
Статины
Диуретики
Антиагреганты

Какой препарат следует добавить к терапии бета-блокаторами больному с хронической ишемической болезнью сердца в качестве антиангинального средства (для контроля ЧСС в покое) при недостаточном ритмурежающем эффекте бета-блокаторов:

Аллапинин
Ивабрадин
Верапамил
Пропафенон
Сотагексал

Какой из антиангинальных препаратов не влияет на ЧСС и АД:

Изосорбидамонитрат
Триметазидин
Бисопролол
Амлодипин
Ивабрадин

Больным ИБС с вазоспастической стенокардией при не пораженных коронарных артериях для предотвращения ангинозных приступов на постоянный прием предпочтительно назначить:

Нитраты
Бета-блокаторы
Антагонисты кальция
Ивабрадин
Молсидомин

Метод определения жизнеспособности миокарда в перинфарктной зоне:

Стресс-эхокардиография с добутамином
Пункционная биопсия миокарда с гистологическим анализом
Холтеровское мониторирование ЭКГ в течение суток
Эхокардиография
Велоэргометрия

Какие результаты измерения врачом АД у беременной, страдавшей артериальной гипертонией до беременности, без поражения органов-мишеней являются показанием для назначения антигипертензивной терапии?

≥ 180/100 мм рт.ст.

≥ 130/90 мм. рт. ст.

≥ 150/95 мм рт.ст

≥ 135/100 мм.рт.ст

Независимо от уровня артериального давления при наличии диагноза гипертонической болезни

Какие антигипертензивные препараты противопоказаны больной артериальной гипертонией, планирующей беременность?

Бета-блокаторы
Метилдопа
Антагонисты кальция
Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
Гипотиазид

Какое ограничение потребления поваренной соли и жидкости в день рекомендуется больным с хронической сердечной недостаточностью?

2-3 г поваренной соли и до 2 л жидкости

5 г поваренной соли и до 2 л жидкости

5 г поваренной соли и до 1 л жидкости

2-3 г поваренной соли и до 3 л жидкости

Поваренная соль – без ограничения, жидкость – до 2 л.

Одновременное применение какого класса лекарственных препаратов совместно с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) может привести к

снижению эффективности последних?

- Анксиолитики
- Нестероидные противовоспалительные препараты
- Наркотические (опиоидные) анальгетики
- Ноотропы
- Противоэпилептические средства

Применение какого представителя класса ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) предпочтительнее у пациентов со сниженной фильтрационной способностью почек?

- Фозиноприла
- Каптоприла
- Лизиноприл
- Периндаприла
- Эналаприла

Что из перечисленного увеличивает риск развития гипотонии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью при назначении ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ)?

- Одновременное применение ИАПФ со статинами
- Пожилой возраст
- Наличие у больного сопутствующего сахарного диабета 2 тип
- Одновременное применение ИАПФ с периферическими вазодилататорами
- Хроническая сердечная недостаточность I функционального класса (ФК)

Одновременное назначение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента с каким классом лекарственных препаратов является НЕ рекомендованным в связи с ростом риска развития нежелательных побочных эффектов?

- Бета-адреноблокаторы
- Диуретики
- Антагонисты альдостерона
- Антагонисты рецепторов к ангиотензину II
- Нитраты

Какое ограничение потребления поваренной соли в сутки рекомендуется больным с артериальной гипертонией?

- До 10
- До 2-3 г
- До 5 г
- До 7 г
- До 15 г

Развитие какого побочного эффекта характерно для антагониста альдостерона спиронолактона?

- Гипокалиемия

Гинекомастия и аменорея
Гипотония
Кашель
Отечность нижних конечностей

Какой из представленных классов лекарственных препаратов должен быть исключен при лечении хронической сердечной недостаточности?

Бета-адреноблокаторы
Антиаритмики I класса
Диуретики
Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ)
Антагонисты минералокортикоидных рецепторов

В каких дозах используется допамин с целью усиления диуретического эффекта у больных с декомпенсированной хронической сердечной недостаточностью?

7-10 мкг/кг/мин
Менее 1 мкг/кг/мин
1-3 мкг/кг/мин
5-7 мкг/кг/мин
Более 10 мкг/кг/мин

Какой из бета-блокаторов, используемых при лечении хронической сердечной недостаточности не является кардиоселективным?

Карведилол
Бисопролол
Небиволол
Метопролола сукцинат

Применение какого бета-адреноблокатора наиболее предпочтительно у пожилых больных с хронической сердечной недостаточностью?

Карведилол
Метопролола сукцинат
Бисопролол
Небиволол
Метопролола тартрат

Какой бета-адреноблокатор доказал свою способность улучшать чувствительность периферических тканей к инсулину, что делает его препаратом выбора у больных с сахарным диабетом?

Карведилол
Бисопролол
Метопролола сукцинат
Метопролола тартрат
Небиволол

Эффективность дефибрилляции при фибрилляции желудочков максимальна :

В течение первой минуты

3 минуты

5 минут

10 минут

После 10 минут

Асистолия желудочков не лечится посредством:

В/в введением атропина

В/в введением адреналина

Массажа сердца

Разрядом дефибриллятора

Электрической стимуляцией сердца

Минимальный стандартный срок двойной антиагрегантной терапии после эндоваскулярного лечения с имплантацией стента без лекарственного покрытия при остром коронарном синдроме при отсутствии высокого риска кровотечения составляет:

3 месяца

6 месяцев

1 месяц

12 месяцев

2 года

Какая из упомянутых шкал используется с целью стратификации риска при инфаркте миокарда:

GRACE

CHA2DS2-VASC

CRUSADE

HAS-BLED

MDRD

Нагрузочная доза клопидогреля при проведении первичном чрескожном коронарном вмешательстве в день поступления у пациента моложе 75 лет составляет:

150 мг

75 мг

600 мг

100 мг

300 мг

Противопоказанием к проведению тромболитической терапии при остром инфаркте миокарда НЕ является:

Артерио-венозная мальформация

Геморрагический инсульт

Менструация
Опухоль мозга
Плохо контролируемая артериальная гипертония

Однократно болюсно во время проведения тромболитической терапии вводится:

Стрептокиназа
Тенектеплаза
Альтеплаза
Проурокиназа
Ретеплаза

Верхняя граница нормы систолического давления в лёгочной артерии по данным Эхо-КГ составляет:

15 мм.рт.ст.
20 мм.рт.ст.
6 мм.рт.ст.
30 мм.рт.ст.
35 мм.рт.ст.

Выберите, что НЕ является противопоказанием к приёму ацетилсалициловой кислоты при остром коронарном синдроме:

Гемофилия
Приём клопидогреля
Индивидуальная непереносимость ацетилсалициловой кислоты
Активное кровотечение
Язвенная болезнь желудка в стадии обострения

Найдите один НЕверный ответ. Уровень тропонина может повышаться при:

Холецистите
Травме сердца
Миокардите
Тромбоэмболии лёгочной артерии
Хроническая почечная недостаточность

При необходимости приёма варфарина пациентами с инфарктом миокарда целевой уровень МНО:

3,0-4,0
<1,5
2,0-2,5
1,5-2,0
>4,0

Какой из тромболитических препаратов НЕ рекомендуется к повторному введению?

Альтеплаза

Стрептокиназа
Тенектеплаза
Пууролаза
Ретеплаза

Повышение какого из перечисленных показателей крови позволит заподозрить наличие тромбоза глубоких вен или тромбоз эмболию лёгочной артерии

МНО
D-димер
Тропонин
АЧТВ
СОЭ

Больной перенес эпизод тромбоза глубоких вен или тромбоз эмболии лёгочной артерии. Выберите тактику лечения и терапевтический диапазон международного нормализованного отношения (МНО) для длительного лечения.

Монотерапия варфарином, МНО $\geq 3,5$
Терапия варфарином (МНО 2-3) + аспирин
Монотерапия варфарином, МНО 3-3,5
Монотерапия варфарином, МНО 2-3
Терапия варфарином (МНО менее 2) + аспирин

Какую анти тромботическую терапию при отсутствии противопоказаний Вы предпочтете для больного с имплантированным кава- фильтром и перенесенным эпизодом венозной тромбоз эмболии

Ривароксабан
Дабигатран
Анти тромботической терапии не требуется
Варфарин
Аспирин

Какие дополнительные обследования Вы рекомендуете больному молодого возраста с документированным тромбозом глубоких вен, возникшим без видимых провоцирующих факторов

Гастроскопия и колоноскопия
Все вышеперечисленное
Скрининг на предмет наличия анти фосфолипидного синдрома
Скрининг на врожденные тромбофилии (врожденные генетические особенности, повышающие склонность к тромбоз образованию)
Ничего из вышеперечисленного

Какие заболевания включает термин «венозные тромбоз эмболические осложнения» (ВТЭО):

Тромбофлебит поверхностных вен, ТЭЛА.
Тромбоз глубоких вен нижних конечностей, тромбофлебит поверхностных вен,

посттромбофлебитическая болезнь.

Тромбоз глубоких вен, тромбоз поверхностных вен, тромбоэмболия легочных артерий (ТЭЛА).

Тромбоз глубоких и поверхностных вен нижних конечностей.

Тромбоз глубоких вен нижних конечностей и ТЭЛА.

Выберите из перечисленных препаратов тромболитик:

Тикагрелор

Фондапаринукс

Тенектеплаза

Бивалирудин

Дабигатран

В каком случае больным с тромбоэмболией легочных артерий (ТЭЛА) показано введение тромболитика:

При наличии противопоказаний к введению гепарина.

При отсутствии возможности имплантировать кава-фильтр.

При выявлении инфарктной пневмонии.

При подтверждённом диагнозе и наличии гипотонии и/или шока.

При подтвержденном диагнозе.

Какой коагуляционный тест необходим для контроля за профилактикой венозных тромбоэмболических осложнений с помощью низкомолекулярных гепаринов?

Протромбиновое время.

Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).

Никакой.

Международное нормализованное отношение (МНО).

Активированное время свертывания.

С чего следует начать лечение тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) при стабильной гемодинамике?

С назначения варфарина.

С имплантации кава-фильтра.

С введения парентерального антикоагулянта

С эмболэктомии.

С введения тромболитика.

Какой препарат НЕ рекомендован для стартового лечения тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)?

Эноксапарин.

Фондапаринукс.

Нефракционированный гепарин.

Аспирин.

Дальтепарин.

Выберите дозу эноксапарина для лечения больного с тромбозом легочной артерии (ТЭЛА) (Мужчина, 65 лет, вес 80 кг, клиренс креатинина 80 мл/мин).

40 мг 2 раза в день.

40 мг 1 раз в день.

70 мг 2 раза в день.

80 мг 2 раза в день.

80 мг 1 раз в день.

Какой из парентеральных антикоагулянтов следует выбрать для лечения больного с тромбозом легочных артерий (ТЭЛА) и клиренсом креатинина менее 30 мл/мин?

Нефракционированный гепарин.

Надропарин.

Тинзапарин.

Бивалирудин.

Фондапаринукс.

Наиболее частой причиной развития острой митральной регургитации является

Острый инфаркт миокарда с отрывом папиллярных мышц.

Травма

Ревматизм.

Инфекционный эндокардит.

Артериальная гипертензия.

Для профилактики тромбоза механического протеза митрального клапана в послеоперационном периоде назначаются препараты:

Апиксабан.

Ацетилсалициловая кислота

Варфарин.

Клопидогрел.

Дабигатран.

Для профилактики тромбоза механического протеза аортального клапана в послеоперационном периоде назначаются препараты:

Варфарин.

Ацетилсалициловая кислота

Клопидогрел.

Апиксабан.

Дабигатран.

Для профилактики тромбоза биологического протеза аортального клапана в послеоперационном периоде назначаются препараты:

Апиксабан.

Клопидогрел.

Ацетилсалициловая кислота

Варфарин.
Дабигатран.

Противопоказанием к хирургической коррекции недостаточности митрального клапана является:

Трехсосудистое поражение коронарных артерий.
Фракция выброса левого желудочка менее 30%.
Стеноз одной из внутренних сонных артерий более 70%.
Постоянная форма фибрилляции предсердий.
Стеноз устья аорты тяжелой степени.

Перед операцией по поводу клапанных пороков сердца мужчинам после 50 лет обязательным является исследование:

Коронароангиография.
Электрофизиологическое исследование сердца
Зондирование правых отделов сердца.
Магнитно-резонансная томография сердца.
Мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий с введением контрастного вещества

Пациент П., 74 лет, поступил в стационар с жалобами на жжение за грудиной при умеренных физических нагрузках и однократную потерю сознания. При обследовании выявлен стеноз устья аорты тяжелой степени и двухсосудистое поражение коронарных артерий (правая коронарная артерия (ПКА)– 90%, огибающая артерия (ОА) – 80%). В анамнезе – субарохноидальное кровоотечение. Тактикой выбора для данного пациента будет:

Транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика (ТБКА) по возможности со стентированием ПКА и ОА первым этапом, затем – протезирование аортального клапана.

Динамическое наблюдение.

Протезирование аортального клапана механическим протезом и коронарное шунтирование.

Протезирование аортального клапана биологическим протезом и коронарное шунтирование.

ТБКА (по возможности со стентированием) ПКА, ОА и динамическое наблюдение.

У пациентки П., 35 лет, с ревматической болезнью сердца, при ЭХО-КГ выявлено изолированное поражение митрального клапана с развитием его недостаточности легкой степени. Тактикой выбора будет:

Профилактика бензилпенициллином и динамическое наблюдение.

Протезирование митрального клапана механически протезом.

Протезирование митрального клапана биологическим протезом.

Динамическое наблюдение.

Реконструкция митрального клапана.

Какой патологический процесс является самой частой причиной формирования аортального стеноза?

Дегенерация и кальциноз клапанного аппарата.

Ревматизм.

Атеросклероз.

Врожденный порок.

Инфекционный эндокардит.

ЭХО-КГ признаки умеренного аортального стеноза:

Средний систолический градиент в устье аорты – менее 20 мм рт ст., площадь эффективного отверстия аортального клапана – более 1,5 см кв.

Средний систолический градиент в устье аорты – 20-40 мм рт ст., площадь эффективного отверстия аортального клапана – 1,0-1,5 см кв.

Средний систолический градиент в устье аорты – более 40 мм рт ст., площадь эффективного отверстия аортального клапана – менее 1,0 см кв.

Повышение систолического давления в легочной артерии (СДЛА) более 50 мм рт ст., снижение ФВ левого желудочка менее 50%.

Невозможность точного измерения среднего систолического градиента в устье аорты вследствие кальциноза.

По результатам обследования у пациента 64 лет с ИБС: стенокардией напряжения выявлено 3-х сосудистое поражение коронарных артерий и аортальный стеноз умеренной степени тяжести (средний систолический градиент в устье аорты (MG) – 35 мм рт.ст., площадь эффективного отверстия (Sэфф.) – 1,2 см кв.). Показана следующая тактика:

Транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика (ТБКА) со стентированием симптом-связанной артерии и динамическое наблюдение.

Медикаментозное лечение и динамическое наблюдение.

Операция коронарного шунтирования и динамическое наблюдение.

Операция коронарного шунтирования и протезирования аортального клапана одномоментно.

Транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика (ТБКА) коронарных артерий, затем, вторым этапом баллонная вальвулопластика аортального клапана

По результатам обследования у пациента М., 67 лет, с ИБС и постинфарктным кардиосклерозом (инфаркт миокарда нижней локализации в анамнезе), выявлено 3-х-сосудистое поражение коронарных артерий и митральная регургитация 2-3 ст. По данным эхокардиографии фракция выброса левого желудочка 45%. Тяжелых сопутствующих заболеваний не выявлено. Рекомендованная тактика лечения:

Медикаментозная терапия и динамическое наблюдение.

Операция коронарного шунтирования.

Операция коронарного шунтирования и пластика митрального клапана опорным кольцом.

Транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика (ТБКА) со стентированием коронарных артерий и динамическое наблюдение.

Операция протезирования митрального клапана.

Укажите диуретик, который НЕ является рекомендованным в качестве основного у пациентов с симптомами хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Фуросемид

Триамтерен

Торасемид

Этакриновая кислота

Буметанид

Применение ивабрадина возможно в следующем случае:

Пациенту с тахисистолической формой ФП, ФВ $\leq 35\%$, симптомами ХСН II-IV ФК находящимися на подобранной рекомендованной терапии включая дигоксин

Пациенту с тахисистолической формой ФП, ФВ $\leq 35\%$, симптомами ХСН II-IV ФК и невозможностью назначить бета-адреноблокатор из-за гипотонии

Пациенту с тахисистолической формой фибрилляции предсердий (ФП), фракцией выброса левого желудочка (ФВ) $\leq 35\%$, симптомами хронической сердечной недостаточности (ХСН) II-IV функционального класса (ФК), находящемся на подобранной рекомендованной терапии включая адекватную дозу бета-адреноблокатора

Пациенту с синусовым ритмом, ФВ $\leq 35\%$, симптомами ХСН II-IV ФК и уровнем ЧСС ≥ 70 в 1 мин., находящемся на подобранной (в соответствии с национальными рекомендациями) терапии

В качестве альтернативы бета-адреноблокатору пациенту со склонностью к гипотонии на фоне синусового ритма, ФВ $\leq 35\%$, симптомами ХСН II-IV ФК, находящемся на подобранной рекомендованной терапии.

Имплантация кардиовертера- дефибриллятора рекомендуется следующим больным с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП):

Больным с ГКМП с документированными ранее эпизодами остановки сердца, фибрилляции желудочков, эпизодами гемодинамически значимой желудочковой тахикардии

Всем больным с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП)

Всем больным обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) с градиентом давления в выносящем тракте левого желудочка ≥ 50 мм.рт.с.

Всем больным гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) с идентифицированной мутацией гена

Всем больным гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) с любыми желудочковыми нарушениями ритма сердца.

Септальная миэктомия показана:

Всем пациентам с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП)

Пациентам с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП), градиентом давления в выносящем тракте левого желудочка ≥ 50 мм рт.ст. и имеющим выраженную симптоматику, несмотря на оптимальную медикаментозную

терапию.

Всем пациентам с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) и градиентом давления в выносящем тракте левого желудочка ≥ 30 мм рт.ст.

Всем пациентам с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) и градиентом давления в выносящем тракте ≥ 50 мм рт.ст.

Всем пациентам с выраженной гипертрофией межжелудочковой перегородки.

Чрезкожная транслюминальная алкогольная септальная абляция показана

Пациентам среднего и пожилого возраста с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП), градиентом давления в выносящем тракте левого желудочка ≥ 50 мм рт.ст. и имеющим выраженную симптоматику, рефрактерную к медикаментозной терапии при невозможности выполнения септальной миэктомии.

Пациентам молодого возраста с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП), градиентом давления в выносящем тракте левого желудочка ≥ 50 мм рт.ст. и имеющим выраженную симптоматику, рефрактерную к медикаментозной терапии.

Пациентам с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП), градиентом давления в выносящем тракте левого желудочка ≥ 50 мм рт.ст., имеющим выраженную симптоматику, рефрактерную к медикаментозной терапии и толщину межжелудочковой перегородки более 30 мм.

Пациентам с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП), градиентом давления в выносящем тракте левого желудочка ≥ 30 мм рт.ст., имеющим выраженную симптоматику, рефрактерную к медикаментозной терапии

Пациентам с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП), с контролируемой медикаментозной терапией симптоматикой.

Раннее назначение интенсивной комбинированной иммуносупрессивной терапии показано:

Больным с ДКМП

Больным с вирусным миокардитом

Больным с гигантоклеточным миокардитом

Больным с бактериальным миокардитом

Больным с аритмогенной кардиомиопатией правого желудочка.

Для молниеносного миокардита характерны следующие эхокардиографические признаки:

Значительное расширение ЛЖ и снижение его фракции выброса

Выраженное снижение фракции выброса левого желудочка (ЛЖ), нормальные размеры камер сердца и утолщение межжелудочковой перегородки (МЖП)

Нормальные размеры желудочков сердца, увеличение предсердий и рестриктивный тип нарушения диастолической функции.

Нормальные камеры сердца и фракция выброса ЛЖ, утолщение перикарда

Нормальные размеры левого и правого желудочков и гипертрофия МЖП.

«Золотым стандартом» диагностики миокардитов является:

Определение в крови уровня цитокинов и кардиальных аутоантител
Эхокардиография
Эндомиокардиальная биопсия
Серологическая и ПЦР диагностика инфекций в крови
Сцинтиграфия миокарда.

Выберите, в каком случае проведение эндомиокардиальной биопсии НЕ целесообразно, т.к. риск процедуры превышает возможную пользу:

Подозрение на опухоль сердца (за исключением типичной миксомы)
Сердечная недостаточность с подозрением на антрациклиновую кардиомиопатию.
Для уточнения причины фибрилляции предсердий.
Сердечная недостаточность с рестриктивной кардиомиопатией неясного генеза.
Сердечная недостаточность длительностью менее 2 недель с нормальным или дилатированным ЛЖ и нарушением гемодинамики

Какой метод лечения рекомендован при констриктивном перикардите?

Назначение кортикостероидных препаратов
Назначение колхицина
Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
Перикардиотомия
Назначение комбинированной иммуносупрессивной терапии.

Пациент 60 лет, 6 месяцев назад перенес распространенный инфаркт миокарда передней локализации. Предъявляет жалобы на слабость, утомляемость, отеки нижних конечностей, одышку при незначительной нагрузке и в покое, в том числе в ночное время. При осмотре сидит, ЧДД 20 в минуту, отмечается набухание яремных вен, при аускультации ритм галопа, над нижними отделами обоих легких выслушиваются влажные хрипы, АД 100/60 мм рт. ст., ЧСС 95 в минуту, гепатомегалия, периферические отеки. Наиболее вероятная причина ухудшения состояния?

Гипотиреоз
Острый нефрит
Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности
Пневмония
Транзиторная ишемическая атака

Пациент 68 лет в анамнезе перенесенный острый инфаркт миокарда передней локализации. Жалобы на выраженную одышку в покое, приступы удушья при попытке лечь, данная симптоматика нарастает постепенно в течение 2 недель. Пациент в сознании, контактен. При осмотре обращает на себя внимание положение ортопноэ, кожные покровы теплые, влажные. Набухшие шейные вены. SpO2 90%. ЧД 24 в мин. В легких жесткое дыхание, влажные хрипы с обеих сторон до угла лопатки. Тоны сердца ритмичны с ЧСС 110 в мин., приглушены, систолический шум над верхушкой сердца, акцент второго тона над легочной артерией. АД 80/50 мм рт.ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см.

Пастозность голеней и стоп. Ваши первоочередные действия?

Наладить оксигенотерапию через маску, вводить инотропный препарат, диуретик

Наладить оксигенотерапию, нитроглицерин, диуретик, бета-блокатор

Ввести диуретик, инотропный препарат, ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ)

Искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ), морфин, нитроглицерин, инотропный препарат

Ввести диуретик, бета-блокатор, наладить инфузионную терапию.

Выберите один правильный ответ. Определить стадию инфаркта миокарда.

□

Подострая стадия

Стадия повреждения-монофазная кривая

Рубцовая стадия

Острая стадия

Стадия формирования «коронарных» зубцов Т

Выберите один правильный ответ. Чему могут соответствовать данные изменения ЭКГ?

□

Тромбоэмболия в системе легочной артерии

Мелкоочаговый инфаркт миокарда

Изменения миокарда вследствие недостаточности коронарного кровообращения

Нарушение баланса электролитов

Блокада правой ножки пучка Гиса

Выберите один правильный ответ. Дать заключение по представленной ЭКГ

□

рубцовое поражение миокарда нижней локализации

гипертрофия правого желудочка

гипертрофия левого желудочка

блокада левой ножки пучка Гиса

рубцовое поражение миокарда боковой локализации

Выберите один правильный ответ. Дать заключение по представленной ЭКГ

□

блокада правой ножки пучка

гипертрофия левого желудочка с вторичными изменениями реполяризации

блокада левой ножки пучка Гиса

гипертрофия правого желудочка с вторичными изменениями реполяризации

очагово-рубцовое поражение миокарда боковой локализации

Выберите один правильный ответ. Дать заключение по представленной ЭКГ

□

нормальное положение электрической оси сердца

гипертрофия правого желудочка

гипертрофия левого желудочка

блокада правой ножки пучка Гиса

очагово-рубцовое поражение миокарда передней локализации

Выберите один правильный ответ. Дать заключение по представленной ЭКГ

□

феномен предвозбуждения желудочков

очагово-рубцовое поражение миокарда нижней локализации

отклонение электрической оси сердца влево

отклонение электрической оси сердца вправо

очагово-рубцовое поражение миокарда передней локализации

Выберите один правильный ответ. Определить локализацию инфаркта миокарда

□

Нижний

Высокий боковой

Переднеперегородочный

Передний распространенный

Нижнезаднебоковой

Выберите один правильный ответ. Определить локализацию инфаркта миокарда

□

Нижний

Передний распространенный

Переднеперегородочный

Высокий боковой

Нижнезаднебоковой

Выберите один правильный ответ. Определить локализацию инфаркта миокарда

□

Нижний

Передний распространенный

Нижнезаднебоковой

Переднеперегородочный
Высокий боковой

Выберите один правильный ответ. Дать заключение по представленной ЭКГ

□

гипертрофия правого желудочка
гипертрофия левого желудочка
нормальное положение электрической оси сердца
блокада левой ножки пучка Гиса
очагово-рубцовое поражение миокарда передней распространенной локализации

Выберите один правильный ответ. Дать заключение по представленной ЭКГ

□

гипертрофия левого желудочка
блокада левой ножки пучка Гиса
гипертрофия правого желудочка
блокада правой ножки пучка Гиса
очагово-рубцовое поражение миокарда нижней локализации

Выберите один правильный ответ. Дать заключение по представленной ЭКГ

□

Синусовая тахикардия
Фибрилляция предсердий
Фибрилляция желудочков
Трепетание предсердий
Синусовая аритмия

**выберите один правильный ответ. Диагноз: «Стабильная стенокардия »
устанавливается, если:**

продолжительность заболевания более 1 недели
продолжительность заболевания более 4-х недель
продолжительность заболевания более 2-х недель
продолжительность заболевания более 3-х недель
продолжительность заболевания более 3-х месяцев

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Форма АГ:

- 1. Злокачественная АГ;**
- 2. Гипертония «белого халата».**

Особенности клинического течения АГ:

А. Нормальные показатели АД (<140/90 мм рт.ст.) при измерении медицинским персоналом и повышенные – при измерении АД методом самоконтроля АД (СКАД) и/или суточного мониторирования АД (СМАД) ;

Б. Оздоровление образа жизни и рациональная комбинированная антигипертензивная терапия, состоящая из трех препаратов, включая диуретик, в максимально переносимых дозах не приводит к достижению целевого уровня АД ;

В. Повышение АД (> или равно 140/90 мм рт.ст.) отмечается только на приеме у врача, а при измерении АД методом СКАД и/или СМАД показатели АД - в пределах нормальных значений;

Г. Очень высокое АД (> 180/120 мм рт.ст.), сопровождающееся ишемическим поражением органов-мишеней (сетчатка, почки, сердце, головной мозг), вследствие фибриноидного некроза сосудистой стенки.

1-В; 2-А

1-В; 2-А

1-Г; 2-В

1-Г; 2-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Класс препаратов:

- 1. Тиазидные диуретики;**
- 2. β-блокаторы;**
- 3. антагонисты кальция (АК) дигидропиридиновые; 4. АК недигидропиридиновые.**

Абсолютные противопоказания:

А. Атриовентрикулярная блокада 2-3 степени;

Б. Бронхиальная астма;

В. Подагра;

Г. сниженная фракция выброса левого желудочка;

Д. нет абсолютных противопоказаний.

1-В; 2-А,Б; 3-Е; 4- А,Г;

1-Б; 2-А,Б; 3-Е; 4- А,Г;

1-В; 2-А,Б; 3-Д; 4-А,Г

1-В; 2-А,Б; 3-Е; 4- В,Г;

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого

пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Класс препаратов:

- 1. Ингибиторы АПФ (ИАПФ);**
- 2. Блокаторы рецепторов к ангиотензину II (БРА);**

Абсолютные противопоказания:

- А. Ангионевротический отек;**
- Б. Беременность;**
- В. Гиперкалиемия;**
- Г. Двусторонний стеноз почечных артерий; Д. острая и хроническая почечная недостаточность (СКФ<30 мл/мин/1,73 м²).**

1- Б, В, Г; 2- Б, В, Г;

1 - А, Б, В, Г; 2-Б, В, Г

1- А, Б, В, Г; 2- Г;

1- А; 2- Б, В, Г;

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Класс препаратов:

- 1. ингибиторы АПФ (ИАПФ);**
- 2. блокаторы рецепторов к ангиотензину II (БРА);**
- 3. Антагонисты альдостерона (спиронолактон);**

Абсолютные противопоказания:

- А. Ангионевротический отек;**
- Б. Гиперкалиемия;**
- В. Двусторонний стеноз почечных артерий;**
- Г. Острая и хроническая почечная недостаточность (СКФ<30 мл/мин/1,73 м²).**

1- А, Б, В; 2- Г, В; 3- Б, Г .

1- А, Б, В; 2- Б, В; 3- Б, Г .

1- А, Б, Г; 2- Б, В; 3- Б, Г .

1-А,Б,В; 2-Б,В;3-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не

выбран вовсе.

Стадия гипертонической болезни:

- 1. I стадия;**
- 2. II стадия;**
- 3. III стадия.**

Наличие осложнений или ассоциированных клинических состояний:

- А. Поражение одного органа–мишени;**
- Б. Отсутствие изменений органов–мишеней;**
- В. Наличие сердечно-сосудистого заболевания, цереброваскулярной болезни, хронической болезни почек ;**
- Г. Поражение двух органов–мишеней;**
- Д. Наличие поражение органов-мишеней и сердечно-сосудистого заболевания.**

1-Г;2-А,Г; 3-В,Д.

1-Б;2-А, В; 3-В,Д.

1-Б;2-А,Г; 3-В,Д.

1-Б;2-А,Г; 3-А,Д.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Определите соответствие между ассоциированной клинической ситуацией (заболеванием) и рекомендованными классами препаратов при артериальной гипертонии.

Клиническая ситуация:

- 1. ИБС;**
- 2. Сахарный диабет;**
- 3.Беременность.**

Класс антигипертензивного препарата:

- А. Бета-блокатор;**
- Б. Ингибитор АПФ ;**
- В. Альфа-адреномиметик (метилдопа);**
- Г. Блокатор рецепторов к ангиотензину II.**

1-А,Б,Г; 2-Б,Г; 3- А,В

1-А,В,Г; 2-Б,Г; 3-А, В, Г.

1-А,Б,Г; 2-А,Г; 3-А, В, Г.

1-А,Б,Г; 2-Б,Г; 3-Б, В, Г.

Задание на определение последовательности. Сформулируйте последовательность действий при купировании брадиаритмии. 1. Прекордиальный удар; 2. Временная кардиостимуляция; 3. Инфузия

адреномиметика; 4. Атропин в/в

1,4,3,2

1,3,4,2

1,4,2,3

3,4,1,2

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Вид тахикардии:

1. Предсердная;

2. Желудочковая .

Характеристики:

А. Комплекс QRS широкий ;

Б. Комплекс QRS имеет нормальную морфологию ;

В. Р-зубец имеет измененную морфологию;

Г. Р-зубцы не предшествуют комплексам QRS ;

Д. Часто сопровождается пресинкопальными/синкопальными состояниями.

1Б, В; 2-А, В, Д

1А, В; 2-А, Г, Д

1Б, В; 2-А, Г, Д

1Б, В; 2-Б, Г, Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Название болезни:

1. Болезнь Такаясу;

2. Болезнь Кавасаки.

Краткое описание болезни:

А. Аутоиммунное хроническое воспалительное заболевание, поражающее аорту и её ветви, сопровождающееся сужением сосудов и их облитерацией;

Б. Стрессовая кардиомиопатия (синдром разбитого сердца);

В. Острое воспалительное заболевание неизвестной этиологии, сопровождающееся образованием множественных сосудистых аневризм, могут быть тромбозы сосудов и разрывы сосудистой стенки;

Г. Аневризма восходящего отдела аорты

- 1-Б, 2-Г
- 1-Г 2-А
- 1-Г, 2-Б
- 1-А, 2-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Вид аритмии:

- 1. Фибрилляция предсердий;**
- 2. Хаотическая (многофокусная) предсердная тахикардия;**
- 3. Трепетание предсердий.**

Признаки на ЭКГ:

- А. отсутствие зубцов Р;**
- Б. наличие мономорфных пилообразных или волнообразных волн FF;**
- В. наличие низкоамплитудных высокочастотных волн ff;**
- Г. абсолютная нерегулярность RR интервалов;**
- Д. наличие не менее 3-х различных морфологических вариантов зубцов Р.**

1-А,Б,Г; 2-Д; 3- А,Б.

1-А,В,Г; 2-Д; 3- А,Б.

1-А,В,Г; 2-В; 3- А,Б.

1-А,В,Г; 2-Д; 3- А,В.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Тип аритмии:

- 1. Гемодинамически стабильная фибрилляция предсердий у пациента без сопутствующего серьезного органического поражения сердца продолжительностью до 1 суток;**
- 2. Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия;**
- 3. Полиморфная ЖТ torsade de pointes;**
- 4. Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным ИМ в анамнезе, ФВ <35%.**

Способ купирования:

- А. электроимпульсная терапия;**
- Б. верапамил в/в;**
- В. новокаинамид в/в;**

Г. пропафенон перорально;

Д. амиодарон в/в;

Е. MgSO₄ в/в.

1- В, Г, Д; 2 – Б; 3 – Е, А; 4 – Д, А.

1- А, Г, Д; 2 – Б; 3 – Е, А; 4 – Д, А.

1- В, Г, Д; 2 – А; 3 – Е, А; 4 – Д, А.

1- В, Г, Д; 2 – Б; 3 – А, Е; 4 – А, Б.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Тип нарушения ритма сердца:

1. Частая желудочковая экстрасистолия;

2. Пароксизмальная мономорфная (реципрокная) желудочковая тахикардия (редкие приступы);

3. Пароксизмальная АВ-узловая реципрокная тахикардия;

4. Частые пароксизмы желудочковой тахикардии, провоцируемые физической нагрузкой;

5. Истмус-зависимое трепетание предсердий.

Оптимальный метод диагностики:

А. Чреспищеводная электростимуляция;

Б. Внутрисердечное электрофизиологическое исследование;

В. Проба с физической нагрузкой;

Г. Холтеровское мониторирование ЭКГ.

1. – А; 2 – Б; 3 – А; 4 – Г; 5 – А.

1. – Г; 2 – Б; 3 – А; 4 – В; 5 – А, Б.

1. – Г; 2 – Г; 3 – А; 4 – В; 5 – А.

1. – Г, 2 – Б; 3 – Г; 4 – Г; 5 – Б.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Препарат:

1. Аторвастатин;

2. Эзетимиб;

3. Холестерамин;

4. Фенофибрат;

5. Омакор.

Группа препарата:

- А. Омега-полиненасыщенные жирные кислоты;**
- Б. Ингибиторы гидроксид-метилглутарил –КоА редуктазы;**
- В. Холеретик;**
- Г. Ингибиторы абсорбции холестерина в кишечнике;**
- Д. Витамины;**
- Е. Дериваты фиброевой кислоты;**
- Ж. Секвестранты желчных кислот.**

1 – Б; 2 – Г; 3 – Ж; 4 – Е; 5 – Б.

1 – А; 2 – Г; 3 – Ж; 4 – Е; 5 – А.

1 – Б; 2 – Г; 3 – Ж; 4 – Е; 5 – А.

1 – Б; 2 – Г; 3 – В; 4 – Е; 5 – А.

На прием к кардиологу поликлиники направлен мужчина, 54 лет, с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа, более 10 лет страдающий повышением АД до 170/90 мм рт.ст., в анализах крови обращает внимание повышение общего холестерина до 8,5 ммоль/л, на ЭКГ покоя в 12 отведениях без патологии.

Вопрос: Какова последовательность Ваших действий?

- А.Коронарная ангиография;**
- Б.Стресс-эхокардиография;**
- В.Определение окружности талии;**
- Г. Сбор анамнеза;**
- Д. Биохимический анализ с определением глюкозы, общего холестерина, холестерина ЛНП**

Г, В, А, Б, Д

В, Г, Д, Б, А

Г, В, Д, Б, А

Г, В, Д, А, Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Эффект лечения при ИБС:

- 1. Улучшает только качество жизни;**
- 2. Положительно влияет на прогноз жизни.**

Группы препаратов:

- А.Статины;**
- Б. Нитраты;**
- В. Ацетилсалициловая кислота;**

Г. Ингибиторы АПФ.

1- Г; 2-А,Б,В.

1- В; 2-А,Б,Г.

1- Б; 2-А,В,Г.

1- А; 2-Б,В,Г.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите соответствие между фракцией липопротеидов и группами препаратов, на них воздействующих

Липопротеиды:

1. Холестерин липопротеидов низкой плотности;

2. Липопротеид (а).

Группы гиполипидемических препаратов:

А. Статины;

Б. Фибраты;

В. Никотиновая кислота;

Г. Эзетимиб.

1- А; 2-В.

1- А,Б,В,Г; 2-Б

1- А,Б,Г; 2-В.

1- А,Б,В,Г; 2-В.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Заболевание:

1. Гипертоническая болезнь;

2. Хроническая сердечная недостаточность.

Немедикаментозное лечение:

А. Отказ от курения, нормализация индекса массы тела до 25кг/м² и менее, ограничение потребления алкоголя, регулярные интенсивные статические физические упражнения в зале;

Б. Отказ от курения, нормализация индекса массы тела до 25кг/м² и менее, ограничение потребления алкоголя, регулярные динамические аэробные физические упражнения ;

В. Отказ от курения, ежедневный контроль массы тела, ограничение потребления

алкоголя, изотонические физические упражнения, снижение потребления поваренной соли до 5 г в сутки, жидкости до 2 л в сутки;

Г. Отказ от курения, ежедневный контроль массы тела, ограничение потребления алкоголя, изотонические физические упражнения, снижение потребления поваренной соли до 5 г в сутки, жидкости до 1 л в сутки;

1-Б; 2-Г

1-А; 2-В

1-Б; 2-В

1-А; 2-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Группа факторов риска ССЗ:

1. Модифицируемые;

2. Немодифицируемые.

Фактор риска ССЗ:

А. Возраст;

Б. Хроническая болезнь почек;

В. Сахарный диабет без органических поражений;

Г. Гиперлипидемия;

Д. Пол.

1-А,В,Г; 2-А,Д.

1-Б,В,Г; 2-А,Д.

1-В,Г; 2-А,Б.

1-А,В,Г; 2-Б,Д.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Препарат:

1. Рамиприл;

2. Ивабрадин;

3. Молсидомин;

4. Дилтиазем;

5. Небиволол.

Фармакологическая группа:

- А. Антагонисты кальция;**
- Б. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;**
- В. Бета-адреноблокаторы;**
- Г. Ингибитор If-каналов;**
- Д. Нитраты и нитратоподобные препараты;**
- Е. Статины.**

1-Б; 2-Д; 3-Г; 4-А; 5-В.

1-Б; 2-Г; 3-Д; 4-В; 5-А.

1-А; 2-Г; 3-Д; 4-Б; 5-В.

1-Б; 2-Г; 3-Д; 4-А; 5-В.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе .

- 1. Больные с данным заболеванием имеют очень высокий кардиоваскулярный риск. Шкала Score для стратификации риска не применяется.**
- 2. Данный фактор отражается на кардиоваскулярном риске . Для оценки уровня риска у больного может быть использована шкала Score.**
- 3. Данное заболевание не учитывается в оценке кардиоваскулярного риска. Для оценки уровня риска у больного может быть использована шкала Score.**

- А. ИБС: стенокардия напряжения;**
- Б. Пневмония;**
- В. Мужской пол;**
- Г. Курение;**
- Д. Хроническая болезнь почек III стадии;**
- Е. Хроническая болезнь почек II стадии**
- Ж. Гиперхолестеринемия.**

1- А,Ж ; 2-Г,Д,Е; 3-Б.

1-А; 2-Б, В,Г, Ж; 3 - Б

1- А,Д; 2-В, Г, Ж; 3-Б, Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Классификация расслоения аорты Дебейки:

- 1. Тип I;**
- 2. Тип II;**
- 3. Тип III.**

Уровень расслоения аорты:

А. В расслоение вовлечена только восходящая часть аорты;

Б. Локальное расслоение на уровне синусов Вальсальвы;

В. Расслоение вовлечены восходящая часть, дуга и нисходящая часть аорты;

Г. В расслоение вовлечен только участок аорты между местом отхождения плечеголового ствола и левой общей сонной артерии;

Д. В расслоение вовлечена часть аорты, расположенная дистальнее места отхождения левой подключичной артерии.

1-В; 2-А; 3-Д.

1-А; 2-В; 3-Д.

1-В; 2-Д; 3-А.

1-Д; 2-А; 3-Г.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Термин:

1. Псевдоаневризма (или ложная аневризма);

2. Расслоение аорты;

3. Аневризма (или истинная аневризма).

Определение:

А. Стойкое локализованное расширение артерии, при котором отмечается увеличение ее диаметра не менее чем на 50% по сравнению с предполагаемым нормальным диаметром изучаемой артерии;

Б. Дилатация артерии с увеличением диаметра менее 150% по сравнению с нормальным;

В. Содержит кровь вследствие разрыва артериальной стенки с кровоизлиянием в периартериальную соединительную ткань, а не между слоями артериальной стенки;

Г. Разрыв срединного слоя аорты с кровоизлиянием в нее и вдоль стенки аорты;

Д. Диффузное расширение артерии, включающее несколько сегментов артерии, с увеличением диаметра более чем на 50% по сравнению с предполагаемым нормальным диаметром артерии.

1-В; 2-Г; 3-А.

1-Д; 2-Г; 3-А.

1-В; 2-А; 3-Г.

1-Д; 2-В; 3-А.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Время до коронарной ангиопластики:

- 1. Непосредственно перед процедурой коронарной ангиопластики в ангиографической лаборатории;**
- 2. За 10-12 часов до процедуры коронарной ангиопластики.**

Доза клопидогрела:

- А. 75 мг;**
- Б. 300 мг;**
- В. 600 мг;**
- Г. 1000 мг.**

1-А; 2-Б

1-В; 2-Б

1-А; 2-Г

1-А; 2-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Пол:

- 1. Мужчины;**
- 2. Женщины.**

Размер аневризмы брюшного отдела аорты (см) при котором показано оперативное лечение, в том числе при отсутствии симптомов:

- А. Более 3 см;**
- Б. Более 4 см;**
- В. Более 4.5 см;**
- Г. Более 5 см.**

1-Г; 2-Б.

1-А; 2-В.

1-Г; 2-В.

1-Г; 2-А.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе .

Препараты.

- 1. Дигоксин;**
- 2. Пенициллины;**
- 3. Нестероидные противовоспалительные средства;**
- 4. Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента.**

Особенности взаимодействия с варфарином:

- А. Усиление действия Варфарина;**
- Б. Противопоказан при длительном совместном приеме с Варфарином;**
- В. Не оказывает влияние при одновременном применении с Варфарином;**
- Г. Ослабление действия Варфарина.**

1-Г; 2-В; 3-Б; 4-А

1-А; 2-Б; 3-Г; 4-В

1-А; 2-А; 3-Б; 4-В

1-Г; 2-А; 3-В; 4-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Класс лекарственных препаратов:

- 1. Фибраты;**
- 2. Антациды;**
- 3. Дигоксин;**
- 4. Антагонисты витамина К.**

При совместном применении со статинами происходит:

- А. Увеличение протромбинового времени;**
- Б. Увеличивается риск развития миопатии;**
- В. Снижение концентрации статинов в крови на 35%;**
- Г. Не оказывает влияние при одновременном применении со статинами**

1-Б; 2-В; 3-А; 4-Г.

1-Б; 2-В; 3-Г; 4-А.

1-В; 2-Г; 3-Б; 4-А.

1-Б; 2-А; 3-Г; 4-В.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Препарат:

- 1. Пропронолол;**
- 2. Биспролол;**
- 3. Метопролола тартрат.**

Продолжительность действия препарата:

- А. Продленного действия;**
- Б. Средней продолжительности действия;**
- В. Короткого действия.**

1-В; 2-Б; 3-А.

1-А; 2-Б; 3-В.

1-В; 2-А; 3-Б.

1-А; 2-В; 3-Б.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Класс лекарственных препаратов:

- 1. Блокаторы кальциевых каналов;**
- 2. Антидепрессанты;**
- 3. Нестероидные противовоспалительные препараты;**
- 4. Статины.**

Особенности взаимодействия с нитратами:

- А. Снижение способности к быстрым психическим и двигательным реакциям;**
- Б. Не оказывает влияние при одновременном применении с нитратами;**
- В. Снижение эффективности нитратов;**
- Г. Усиление гипотензивного действия.**

1-Г; 2-В; 3-А; 4-Б.

1-Г; 2-А; 3-В; 4-Б.

1-Г; 2-А; 3-Б; 4-В.

1-Б; 2-А; 3-В; 4-Г.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Представитель периферических вазодилататоров:

- 1. Нитроглицерин;**
- 2. Антагонисты кальция;**

3. Нитропруссид натрия.

Особенность действия:

- А. Преимущественное воздействие на вены;**
- Б. Одновременное воздействие на артериолы и вены;**
- В. Преимущественное воздействие на артериолы.**

1-А; 2-Б; 3-В.

1-Б; 2-В; 3-А.

1-В; 2-А; 3-Б.

1-А; 2-В; 3-Б.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Класс лекарственных препаратов:

- 1. Бета-адреноблокаторы;**
- 2. Адреномиметики;**
- 3. Препараты кальция;**
- 4. Антациды.**

Особенности взаимодействия с дигоксином:

- А. Увеличение вероятности развития аритмий;**
- Б. Ослабление всасывания дигоксина;**
- В. Увеличение вероятности развития брадикардии;**
- Г. Увеличение риска развития гликозидной интоксикации.**

1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б.

1-А; 2-В; 3-Г; 4-Б.

1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г.

1-В; 2-Г; 3-А; 4-Б.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Препараты применяемые при развитии осложнения острого инфаркта миокарда:

- 1. Фуросемид или аналоги;**
- 2. Варфарин или аналоги;**
- 3. Нестероидные противовоспалительные препараты.**

Осложнение инфаркта миокарда:

- А. Тромбоз в полости ЛЖ;**
- Б. Отек легких;**
- В. Перикардит;**
- Г. Постинфарктная стенокардия.**

1-Б; 2-А; 3-В.

1-А; 2-Б; 3-В.

1-В; 2-Б; 3-А.

1-Б; 2-В; 3-А.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Показатели внутрисердечной гемодинамики:

- 1. Давление в правом предсердии;**
- 2. Давление заклинивания в капиллярах легких.**

Диагностические манипуляции необходимые для их измерения:

- А. Установка центрального венозного катетера;**
- Б. Установка артериального катетера;**
- В. Установка катетера Свана—Ганца;**
- Г. Установка внутриаортального балонного контрапульсатора.**

1-А; 2- В.

1-Г; 2- В.

1-А; 2-Г.

1-В; 2-А.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Тромболитический препарат:

- 1. Стрептокиназа;**
- 2. Проурокиназа;**
- 3. Тенектеплаза.**

Схема введения препарата:

А. в/в болюс в зависимости от веса;

Б. в/в инфузия 1,5 млн ЕД в течение 30- 60 мин;

В. в/в болюсно 2 млн МЕ, затем 6 млн МЕ в виде инфузии в течение 60 минут;

Г. в/в инфузия в зависимости от веса в течение 90 минут (суммарно 100 мг).

1-Б; 2-В; 3-А.

1-Б; 2-В; 3-Г

1-А; 2-Г; 3-В;

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Локализация инфаркта миокарда:

1. Передний;

2. Нижний;

В. Правого желудочка.

Отведения в которых изменяется ЭКГ:

А. V1-V3; Б. V3R-V6R;

В. II, III, aVF; Г. I, aVL .

1 – В; 2 – А,Г; 3 – Б.

1 – А,Г; 2 – Б; 3 – В.

1 – А; 2 – В,Г; 3 – Б.

1 – А,Г; 2 – В; 3 – Б.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Диагностическая тактика:

1. Тест на выявление ишемии миокарда в адекватные сроки;

2. Коронарная ангиография .

Коронарное событие:

А. Боль за грудиной в покое с динамикой на ЭКГ;

Б. Жалобы на приступы стенокардии при физической нагрузке;

В. Инфаркт миокарда без осложнений, без реперфузионной терапии в анамнезе (дата неизвестна);

Г. Первые 12 часов от развития ИМ с подъёмом сегмента ST ;

Д. Инфаркт миокарда длительностью более суток, без осложнений, без реперфузионной терапии.

1-Б,Д; 2- А,В,Г

1-В,Д; 2- Б,А,Г

1-Б,В; 2- А,Г,Д

1-Б,В,Д; 2- А,Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Вид противопоказаний к проведению тромболитической терапии:

- 1. Абсолютные;**
- 2. Относительные;**
- 3. Не является противопоказанием.**

Данные анамнеза:

- А. Геморрагический инсульт,**
- Б. Менструация,**
- В. Расслоение стенки аорты;**
- Г. Артерио-венозная мальформация;**
- Д. Ишемический инсульт давностью более 3 месяцев;**
- Е. Сахарный диабет;**
- Ж. Опухоль мозга.**

1-А, Г, Ж; 2- В, Д; 3-Б, Е.

1-А, В, Г, Ж; 2- Д; 3-Б, Е.

1-А, В, Г,; 2- Д, Ж; 3-Б, Е.

1-А, Б, В, Г, Ж; 2- Д; 3-Е.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Название препарата:

- 1. Варфарин;**
- 2. «Новые» пероральные антикоагулянты.**

Фармакологические свойства:

А. быстрое наступление антикоагулянтного действия;

Б. наступление постепенного антикоагулянтного действия;

В. необходимость индивидуального подбора дозы;

Г. доза может быть снижена в некоторых клинических ситуациях;

Д. Доза не может быть изменена;

Е. необходимость регулярного контроля международного нормализованного отношения (МНО);

Ж. контроль активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) каждые 6 часов.

- 1-Б,В,Г, Е; 2-А.
1-В,Г, Е; 2-А,Б,Г.
1-Б,В, Е; 2-А,Г.
1-Б,В,Г, Е; 2-А,Г.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

У пациента с фибрилляцией предсердий перед проведением восстановления синусового ритма необходимо оценить риск тромбоэмболических осложнений. Установите соответствие между длительностью эпизода фибрилляции предсердий и рекомендованной подготовкой антитромботическими препаратами.

Длительность эпизода ФП:

- 1. менее 48 часов;**
- 2. более 48 часов или неизвестной давности.**

Схема антитромботической поддержки:

- А. Внутривенное введение нефракционированного или низкомолекулярного гепарина; Б. проведение чреспищеводной ЭХОКГ для исключения тромбоза левого предсердия и ушка левого предсердия + назначение низкомолекулярного гепарина подкожно в лечебной дозе;**
В. варфарин в подобранной дозе в течение 1 мес. до кардиоверсии;
Г. дабигатран 150 мг х 2 раза, как минимум в течение 1 мес. до кардиоверсии;
Д. аспирин 300 мг в течение 1 мес. до кардиоверсии;
Е. догоспитальный тромболизис.

- 1-Б, 2-А,В,Г
1-А; 2 –Б,В,Г
1-А, 2-Б,В,Г,Д
1-А, Б 2- В,Г,Д
1-А, 2-Б,В,Г,Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между продолжительностью антикоагулянтной терапии и клинической ситуацией, связанной с развитием тромбоза глубоких вен/тромбоэмболии легочных артерий (ТГВ /ТЭЛА).

Продолжительность терапии:

- 1. 3 месяца;**
- 2. не менее 3 месяцев с дальнейшей оценкой соотношения риска и пользы от**

продления терапии;

3. Неопределенно долго.

Клиническая ситуация:

А. 1-й эпизод ТЭЛА без очевидного провоцирующего фактора;

Б. 1-й эпизод тромбоза подколенной вены после операции протезирования тазобедренного сустава;

В. Повторный эпизод ТЭЛА без очевидного провоцирующего фактора

Г. Первый эпизод ТЭЛА без очевидного провоцирующего фактора у больного с сопутствующим антифосфолипидным синдромом.

1- Б,Г; 2-А; 3-В

1-А, Б; 2- Г; 3- В

1-Б,Г; 2-А; 3-В

1-Б; 2 – А, Г; 3 – В, Г

1-Б; 2-А,Г; 3-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Больному с тромбозом глубоких вен/тромбоэмболией легочных артерий (ТГВ /ТЭЛА) рекомендуется назначение парентерального антикоагулянта и одновременное начало лечения (насыщение) варфарином. Установите соответствие между лечебной тактикой и значением международного нормализованного отношения (МНО).

Лечебная тактика:

1. Отмена парентерального антикоагулянта и продолжение терапии варфарином

2. Продолжение терапии и парентеральным антикоагулянтом и варфарином с последующим контролем МНО через 1-2 дня

А. Значение МНО = 1,8 через 5 дней лечения;

Б. Значения МНО в диапазоне от 2 до 3 в двух последовательных анализах – на 10 и 11 день лечения;

В. Значения МНО в диапазоне от 2 до 3 в двух последовательных анализах – на 3 и 4 день лечения;

Г. Значение МНО = 2,5 на 6-й день лечения (в предыдущих анализах МНО < 2.0)

1 -Б, В 2-А, Г

1-А,Б,В 2- Г

1- Б; 2-А,В,Г

1- Б,В,Г; 2- А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Установите соответствие между способами профилактики тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии лёгочной артерии (ТГВ/ТЭЛА) у остро заболевших госпитализированных пациентов и клиническими ситуациями.

Способы профилактики ТГВ/ТЭЛА:

1. Введение антикоагулянтов в «профилактических» дозах;
2. Оптимальное использование механических методов профилактики (компрессионные чулки с градуальным сдавливанием в сочетании с перемежающейся пневматической компрессией нижних конечностей).

Клиническая ситуация:

А. Пациент с ограничением подвижности в течение 3 и более суток на фоне декомпенсации хронической сердечной недостаточности, получающий активную диуретическую терапию;

Б. Пациент с дыхательной недостаточностью, тромбоэмболией мелких ветвей лёгочной артерии в анамнезе (3 года назад), перенесший кровотечение со снижением уровня гемоглобина на 3 г/дл;

В. Известная тромбофилия у пациента старше 70 лет, госпитализированного по поводу острого инфекционного заболевания, уровень тромбоцитов 180 тыс/мкл.;

Г. Пациентка с ожирением, получающая гормонзаместительную терапию, перенесшая оперативное вмешательство менее 1 месяца назад, страдающая активной язвой двенадцатиперстной кишки.

1- А,В,Г , 2- Б

1- А, В. 2- Б,Г.

1- А, Б, В, 2-Г

1- В, 2-А, Б, Г

1- А, Г 2- Б, В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Установите соответствие. Какие шкалы в настоящее время рекомендовано использовать у больных с фибрилляцией предсердий для:

Цель:

1. для оценки риска развития ишемического инсульта/тромбоэмболий;
2. для оценки риска кровотечений.

Название шкалы:

А. CHADS₂;

Б. CHADS₂VASC;

В. GRACE;

Г. CRUSADE;

Д. HASBLEED.

1-А, 2- Г

А, Б, 2- Г, Д

1-Б; 2-Д

1-Б, 2-Г,Д

1- Б, 2- В, Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между целью диагностического исследования и выбором метода обследования.

Цель исследования:

- 1. Для диагностики инфекционного эндокардита аортального клапана;**
- 2. Для определения тяжести дегенеративного стеноза устья аорты;**
- 3. Для определения размеров и гемодинамической значимости парааортальной фистулы протеза аортального клапана.**

Метод исследования:

А. Магнитно-резонансная томография;

Б. Чреспищеводная эхокардиография;

В. Радиоизотопное исследование сердца;

Г. Коронарная ангиография и вентрикулография.

1- А,Б, 2- Б, В, 3 А,В

1- А, 2- Б, 3-Б

1- Б, 2- А,Б, 3- А,В

1-Б, 2-Б, 3-Б

1- Б, 2- В, 3- А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между степенью тяжести аортального стеноза и тактикой лечения.

Порок сердца:

1. Стеноз устья аорты лёгкой степени;

2. Стеноз устья аорты умеренной степени;

3. Стеноз устья аорты тяжелой степени.

Лечебная тактика:

А. Показана операция протезирования аортального клапана;

Б. Операция не показана. Медикаментозное лечение и динамическое наблюдение

(ЭхоКГ контроль 1 раз в 2-3 года);

В. Операция не показана. Медикаментозное лечение и динамическое наблюдение (ЭхоКГ контроль 1 раз в год);

Г. Операция не показана. ЭхоКГ контроль 1 раз в 5 лет. Лечение мочегонными и дигоксином;

Д. Операция не показана. Нет необходимости в динамическом наблюдении.

1- В, 2-А, 3-А

1- Г, 2- Б, 3- А

1-Б, 2-В, 3-А

1- Д, 2- Г, 3- А

1- Б, 2-А, 3-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установить соответствие между поражением сердца при митральном пороке и тактикой лечения.

Порок сердца:

1. У больного ревматическая болезнь сердца и митральный стеноз тяжелой степени;

2. Митральная недостаточность III-IV степени при сниженной фракции левого желудочка менее 30 %;

3. У больного ревматическая болезнь сердца с изолированным поражением митрального клапана с развитием его недостаточности легкой-умеренной степени.

Лечебная тактика:

А. Показана операция протезирования митрального клапана;

Б. Показана операция пластики митрального клапана;

В. Операция протезирования клапана ассоциирована с крайне высоким риском.

Предпочтительнее симптоматическое лечение;

Г. Операция протезирования не показана. Динамическое наблюдение (ЭхоКГ-контроль) Профилактика острой ревматической лихорадки пенициллином и динамическое наблюдение. ЭХОКГ контроль.

1- Б, 2- А, 3- Г

1- А, 2- В, 3- Б

1- Б, 2-В, 3- Г

1-А, 2-В, 3-Г

1- А, 2- В, 3-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между поражением сердца при

дегенеративном аортальном стенозе у пациентов без тяжелой сопутствующей патологии и тактикой лечения.

Порок сердца:

- 1. Изолированный стеноз устья аорты тяжелой степени;**
- 2. Стеноз устья аорты умеренной степени в сочетании с 3-хсосудистым поражением коронарных артерий;**
- 3. Изолирован**

Лечебная тактика:

- А. Показана операция протезирования аортального клапана;**
- Б. Показана операция пластики аортального клапана;**
- В. Показана операция протезирования аортального клапана в сочетании с коронарным шунтированием;**
- Г. Операция протезирования клапана не показана. Профилактика ревматической лихорадки пенициллином и динамическое наблюдение. ЭХОКГ контроль;**
- Д. Операция протезирования клапана не показана. Показано динамическое наблюдение (ЭХО-контроль).**

1-А, 2-В, 3-Д

1- А, 2- В, 3- Б

1- Б, 2-В, 3- А

1-А, 2- В, 3- Г

1-Б, 2- В, 3-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установить соответствие между поражением сердца при дегенеративном аортальном стенозе у пациентов без тяжелой сопутствующей патологии и тактикой лечения.

Порок сердца:

- 1. Изолированный стеноз устья аорты тяжелой степени;**
- 2. Изолированный стеноз устья аорты легкой-умеренной степени;**
- 3. Стеноз устья аорты тяжелой степени в сочетании с 2-хсосудистым поражением коронарных артерий.**

Лечебная тактика:

- А. Показана операция протезирования аортального клапан;**
- Б. Показана операция пластики аортального клапана;**
- В. Показана операция протезирования аортального клапана в сочетании с коронарным шунтированием;**
- Г. Операция протезирования клапана не показана. Показано динамическое наблюдение (ЭХО-контроль);**

Д. Операция протезирования клапана не показана в связи с высоким риском. Симптоматическое лечение.

1- Б, 2-Г, 3-А

1- Б, 2- Г, 3-В

1-А, 2-Г, 3-В

1- А, 2- Д, 3-В

1- Б, 2- Д, 3- В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установить соответствие между поражением сердца при аортальной недостаточности и тактикой лечения.

Порок сердца:

1. Аортальная недостаточность тяжелой степени при наличии двухстворчатого аортального клапана;

2. Изолированная аортальная недостаточность умеренной степени при ревматической болезни сердца;

3. Аортальная недостаточность тяжелой степени при существенно сниженной фракцией выброса левого желудочка (менее 25%).

Лечебная тактика:

А. Показана операция протезирования аортального клапана;

Б. Операция протезирования клапана не показана в связи с высоким риском. Симптоматическое лечение;

В. Операция протезирования не показана. Динамическое наблюдение (ЭхоКГ). Профилактика инфекционного эндокардита антибиотиками широкого спектра действия при необходимости (экстракция зуба, колоноскопия и т.д.);

Г. Операция протезирования не показана. Профилактика острой ревматической лихорадки пенициллином и динамическое наблюдение. ЭХОКГ контроль.

1-А, 2-Г, 3-Б

1-В, 2- Г, 3- А

1- А, 2-Г, 3-Б

1-Б, 2-Г, 3- А

1- А, 2- Г, 3- В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие лекарственных препаратов и групп.

Группа лекарственных препаратов:

1. Ингибиторы АПФ;
2. Диуретики;
3. Блокаторы рецепторов к ангиотензину II;
4. Антагонисты минералокортикоидных рецепторов;
5. Сердечные гликозиды.

Лекарственный препарат:

- А. Зофеноприл;
- Б. Метопрололсукцинат;
- В. Эплеренон;
- Г. Ацетазоламид;
- Д. Дигоксин;
- Е. Ивабрадин;
- Ж. Алискирен;
- З. Спиринолактон;
- И. Торасемид;
- К. Кандесартан

1-А, 2-Г, И, 3-К, 4-В, 3, 5-Д.

1-Г, 2-А, И, 3-К, 4-В, 3, 5-Д.

1-А, 2-Г, И, 3-И, 4-В, 3, 5-К.

1-А, 2-Д, И, 3-К, 4-В, 3, 5-Г.

1-А, 2-Д, И, 3-К, 4-В, 3, 5-Г.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между клинической ситуацией и тактикой в лечении пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Клиническая ситуация:

1. Незначимое и бессимптомное повышение концентрации мочевины, креатинина и калия в крови;
2. Увеличение концентрации калия в крови более 5.5 ммоль/л, креатинина более чем на 100 % или до уровня 310 мкмоль/л;
3. Увеличение концентрации калия в крови в пределах нормальных значений;
4. Увеличение уровня креатинина на 50% выше исходных значений или до 226 мкмоль/л при нормальной концентрации калия крови.

Терапевтическая тактика:

А. Отменить все препараты, обладающие возможным нефротоксическим эффектом, а так же калий задерживающие диуретики; перевести пациента на прием ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) с двойным путем выведения, уменьшить дозу ИАПФ в 2 раза; только после этого рассмотреть вопрос о снижении дозы или отмене антагонистов альдостерона;

Б. Нет необходимости вносить изменения в терапию;

В. Прекратить прием ИАПФ и обратиться за консультацией к специалистам (нефрологу).

1-В, 2-Б, 3-Б, 4-А.

1-,Б, 2-В, 3-Б, 4-А.

1-А, 2-В, 3-Б, 4-А.

1-,Б, 2-В, 3-Б, 4-Б.

1-,Б, 2-Б, 3-Б, 4-А.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между лекарственными препаратами и их максимальными суточными дозами.

Препараты:

1. Эналаприл;

2. Кандесартан;

3. Карведилол;

4. Лизиноприл;

5. Периндоприл.

Суточные дозы:

А. 32 мг;

Б. 30мг;

В. 40 мг;

Г. 50 мг;

Д. 10 мг.

1-А, 2-В, 3-Г, 4-Б, 5-Д

1-В, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Д

1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б, 5-Д

1-В, 2-А, 3-Г, 4-Д, 5-Б

1-Г, 2-В, 3-А, 4-Д, 5-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между лекарственными препаратами и их побочными эффектами.

Лекарственный препарат:

1. Блокаторы рецепторов к ангиотензину II;

2. Бета-блокаторы;

3. Диуретики.

Побочное действие:

- А. Гипокалиемия;
- Б. Гипотония;
- В. Гиперкалиемия;
- Г. Брадикардия;
- Д. Гинекомастия;
- Е. Повышение уровня креатинина.

1-Б,В 2-Б, Г 3-А,Б,Г,Е

1-Б,В,Г,Е 2-Б, 3-А,Б,Е

1-Б,Е 2-Б, Г 3-Б,Е

1-Б,В,Е 2-Б, Г 3-А,Б,Е

1-А,Б,В,Е 2-Б, Г 3-Б,Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между видом кардиомиопатии и типичными эхокардиографическими признаками.

Вид кардиомиопатии:

1. Дилатационная кардиомиопатия;
2. Аритмогенная дисплазия правого желудочка;
3. Рестриктивная кардиомиопатия;
4. Гипертрофическая кардиомиопатия.

Эхокардиографические признаки:

А. Фракция выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) 60%. Нормальный размер полости ЛЖ;

Б. Выраженная диастолическая дисфункция ЛЖ. Нормальная ФВ ЛЖ. Увеличение предсердий;

В. Дилатация правого желудочка (ПЖ). Регионарная акинезия, дискинезия или аневризма ПЖ ;

Г. ФВ ЛЖ 30 %. Дилатация ЛЖ и ПЖ;

Д. Гипертрофия МЖП. Градиент давления в выносящем тракте ЛЖ > 30 мм рт.ст.

1-Г, 2-В, 3-Б, 4-Д.

1-Г, 2-А, 3-Б, 4-В.

1-В, 2-Г, 3-А, 4-Д.

1-Г, 2-Б, 3-В, 4-Д.

1-А, 2-В, 3-Б, 4-Д.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между заболеванием и результатами гистологического анализа кардиобиоптатов.

Заболевание:

1. Активный миокардит;
2. Аритмогенная дисплазия правого желудочка;
3. Гипертрофическая кардиомиопатия;
4. Дилатационная кардиомиопатия;
5. Эозинофильный миокардит.

Результаты гистологии:

- А. Гипертрофия кардиомиоцитов, интерстициальный фиброз и менее 14 лейкоцитов в 1 мм² биоптата;
- Б. Гипертрофия мышечных волокон и их дезориентация;
- В. Фиброзно-жировое замещение миокарда свободной стенки ПЖ;
- Г. Выраженная эозинофильная инфильтрация и некроз КМЦ;
- Д. Некроз кардиомиоцитов и более 14 лейкоцитов в 1 мм² биоптата.

1-А, 2-В, 3-Г, 4-Д, 5-Б.

1-Д, 2-В, 3-Б, 4-А, 5-Г.

1-В, 2-Д, 3-А, 4-Б, 5-Г.

1-А, 2-Г, 3-Б, 4-В, 5-Д.

1-А, 2-В, 3-Б, 4-Д, 5-Г.

Установить соответствие. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Выберите **ОДИН** правильный ответ к **КАЖДОМУ** рисунку. Дать заключение по представленной ЭКГ.

- А) гипертрофия правого желудочка
- Б) гипертрофия левого желудочка
- В) блокада правой ножки пучка Гиса
- Г) блокада левой ножки пучка Гиса

□

□

1-А, 2-Г

1-Б, 2-В

1-А, 2-В

1-Б, 2-А

1-Г, 2-В

Установить соответствие. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Выберите **ОДИН** правильный ответ к **КАЖДОМУ** рисунку. Дать заключение по представленной ЭКГ.

- А) гипертрофия правого желудочка**
- Б) гипертрофия левого желудочка**
- В) блокада правой ножки пучка Гиса**
- Г) блокада левой ножки пучка Гиса**

□
□

- 1-Б, 2-В
- 1-Б, 2-А
- 1-В, 2-Г
- 1-Б, 2-Г
- 1-А, 2-Г

Установить соответствие. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Выберите ОДИН правильный ответ к КАЖДОМУ рисунку. Дать заключение по представленной ЭКГ.

- А. Синусовая тахикардия**
- Б. Желудочковая тахикардия**
- В. Наджелудочковая тахикардия**
- Г. Желудочковая экстрасистолия**
- Д. Синусовая аритмия**

□
□

- 1-Г, 2-В
- 1-Б, 2-Д
- 1-Б, 2-А
- 1-Б, 2-В
- 1-А, 2-В

Установить соответствие. Выберите по одному заключению для каждой из представленных электрокардиограмм.

- А. Фибрилляция предсердий**
- Б. Трепетание предсердий**
- В. Предсердная экстрасистолия**
- Г. Желудочковая экстрасистолия**
- Д. Синусовая аритмия**

□
□

- 1-Г, 2-В
- 1-А, 2-В
- 1-Г, 2-А
- 1-Д, 2-В

1-Г, 2-Б

Сопоставить ЭКГ. Выберите по одному заключению для каждой из представленных электрокардиограмм.

А) блокада правой ножки пучка Гиса

Б) феномен предвозбуждения желудочков

В) очагово-рубцовое поражение миокарда нижней локализации

Г) очагово-рубцовое поражение миокарда передней локализации

□

□

1-Б, 2-А

1-Б, 2-В

1-Г, 2-В

1-А, 2-В

1-Г, 2-А

Выберите по одному заключению для каждой из представленных электрокардиограмм.

А) передний распространенный инфаркт миокарда

Б) блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса

В) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса

Г) очагово-рубцовое поражение миокарда задней локализации

Д) очагово-рубцовое поражение миокарда нижней локализации

□

□

1-Д, 2-В

1-А, 2-Б

1-Б, 2-А

1-В, 2-Г

1-В, 2-Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между степенью артериальной гипертензией (АГ) и уровнем систолического артериального давления (АД).

Степень АГ:

1. Степень АГ 1;

2. Степень АГ 2 ;

3. Степень АГ 3.

Уровень АД (мм рт.ст.):

А. 160 – 179;

Б. 140 – 159;

В. Систолическое АД ≥ 180 ;

Г. Систолическое АД ≥ 200 ; Д. Систолическое АД ≥ 135 .

1- Б, 2- А, 3- В

1- А, 2- Б, 3- В

1- В, 2- А, 3- Б

1- Б, 2- В, 3- А

1- В, 2- Б, 3- А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между степенью артериальной гипертензией и уровнем артериального давления.

Степень АГ:

1. Степень АГ 1;

2. Степень АГ 2 ;

3. Степень АГ 3;

4. Изолированная систолическая АГ.

Уровень АД (мм рт.ст.):

А. 162/94;

Б. 170/112;

В. 150/82;

Г. 158/92;

Д. 130/80.

1- Г, 2- А, 3- Б, 4- В

1- Б, 2- А, 3- Г, 4- В

1- А, 2- Г, 3- Б, 4- В

1- В, 2- А, 3- Г, 4- Б

1- А, 2- Г, 3- В, 4- Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между степенью артериальной гипертензии (АГ) и уровнем диастолического артериального давления (АД).

Степень АГ:

1. Степень АГ 1;
2. Степень АГ 2;
3. Степень АГ 3.

Уровень АД (мм рт.ст.):

- А. 90 –99;
 - Б. 100 – 110;
 - В. ≥ 85 ;
 - Г. ≥ 110 ;
 - Д. < 100 .
- 1- А, 2- Г, 3-Б
1- Б, 2- А, 3-Г
1- А, 2- Б, 3-Г
1- Г, 2- Б, 3-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Для оценки степени общего сердечно-сосудистого риска у больных артериальной гипертензией учитывается комплекс факторов. Установите соответствие между определениями учитываемых факторов

Факторы, влияющие на прогноз:

1. Фактор риска;
2. Поражение органов-мишеней;
3. Сердечно-сосудистые, цереброваскулярные или почечные заболевания.

Факторы риска, поражения органов мишеней и заболевания, влияющие на прогноз, применяемые для стратификации риска:

- А. Курение;
 - Б. Гипертрофия левого желудочка;
 - В. Бляшка в брахиоцефальных/почечных/подвздошно-бедренных артериях;
 - Г. Микроальбуминурия;
 - Д. Ишемическая болезнь сердца;
 - Е. Дислипидемия;
 - Ж. Цереброваскулярная болезнь: ишемический инсульт, кровоизлияние в мозг, транзиторная ишемическая атака.
- 1- А, Б 2- В, Г, 3- Д, Ж, Е
1- А, 2- Б, В, Г, 3- Д, Ж, Е
1- А, Е, 2- Б, В, Г, 3- Д, Ж
1- А, В, Е, 2- Б, Г 3- Д, Ж
1- Б, Е, 2- А, В, Г, 3- Д, Ж

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого

пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между антиаритмическими препаратами и изменениями параметров ЭКГ при их назначении.

Назначенные препараты:

1. препараты IA класса;
2. препараты IB класса;
3. препараты IC класса;
4. препараты II и IV класса;
5. препарат III класса.

Изменения параметров ЭКГ при назначении:

- А. удлинение интервала PP;
- Б. удлинение интервала PQ;
- В. расширение комплекса QRS;
- Г. удлинение интервала QT(JT);
- Д. параметры ЭКГ без существенных изменений.

1-В,Г,Д; 2-В,Д; 3-Б,В; 4А,Б; 5-Г.

1-В; 2-Д; 3-Б,В;4А,Б; 5-Г.

1-В; 2-Г,Д; 3-Б,В; 4- А,Б,В; 5-Г,Д.

1-В,Г; 2-Д; 3-Б,В;4А,Б; 5-Г.

1-В; 2-Г,Д; 3-Б;4А,Б; 5-Г.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите характеристики различных тахикардий.

Вид тахикардии:

1. Предсердная;
2. Желудочковая.

Характеристики:

- А. Комплекс QRS широкий;
- Б. Комплекс QRS имеет нормальную морфологию;
- В. Р-зубец имеет измененную морфологию ;
- Г. Р-зубцы не предшествуют комплексам QRS;
- Д. Часто сопровождается пресинкопальными/синкопальными состояниями.

1 – А,Б,В, 2 – Г,Д

1 – Б,В,Д 2 – А,Г

1 – Б,В,Г 2 – А,Д

1 – Б,В, 2 – А,Г,Д

1 – А,Б,В,Г 2 – Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите признаки, соответствующие каждой из ниже перечисленных тахиаритмий.

Вид аритмии:

- 1. Фибрилляция предсердий;**
- 2. Трепетание предсердий.**

Признаки:

- А. отсутствие зубцов P;**
- Б. наличие мономорфных пилообразных или волнообразных волн FF;**
- В. наличие низкоамплитудных высокочастотных волн ff;**
- Г. абсолютная нерегулярность RR интервалов.**

1 – В, Г; 2- А, Б

1 – А, В, Г; 2- А, Б, В

1 – Б, В, Г; 2- А

1 – А, В, Г; 2- А, Б

1 – А, Б, В, Г; 2- А, Б, В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между оценкой риска сердечно-сосудистой смерти по шкале SCORE и категориями риска.

Категория риска;

- 1.Очень высокий;**
- 2. Умеренный ;**
- 3.Высокий.**

Оценка риска SCORE:

А. <1%;

Б. ≥10%;

В. ≥5 и <10%;

Г. ≥1 и <5%.

1-Б, 2 – Г, 3-В

1-А, 2 – Г, 3-В

1-Б, 2 – В, 3-А

1-Б, 2 – А, 3-В

1-А, 2 – Г, 3-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между оценкой риска сердечно-сосудистой смерти по шкале SCORE и категориями риска.

Категория риска:

- 1. Высокий;**
- 2. Низкий ;**
- 3. Умеренный.**

Оценка риска SCORE:

- А. <1%;**
- Б. ≥10%;**
- В. ≥5 и <10%;**
- Г. ≥1 и <5%.**

1-В, 2 – Б, 3- А

1-Б, 2 – В, 3- А

1-Б, 2 – А, 3- Г

1-В, 2 – А, 3- Г

1-В, 2 – Б, 3- А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между категорией риска и рекомендуемым целевым уровнем холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛНП).

Категория:

- 1. Умеренный;**
- 2. Высокий;**
- 3. Низкий.**

Значение ХС ЛНП (ммоль/л):

А. < 4,5;

Б. < 2,5;

В. < 3,0;

Г. < 1,8.

1 - В, 2 - Б, 3 - В

1- А, 2 - В, 3 - Б

1 - Г, 2 - А, 3 - Б

1 - Г; 2 - Б; 3 - А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого

пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между результатами тропонинового теста и возможными диагнозами у больного с острым коронарным синдромом.

Результат тропонинового теста:

1. Тропониновый тест положительный;
2. Тропониновый тест отрицательный.

Возможный диагноз:

- А. Нестабильная стенокардия;
- Б. Острый инфаркт миокарда без подъёма сегмента ST;
- В. Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST.

1-В; 2-Б

1-Б; 2-А

1-Б,В; 2-А

1-А,В; 2-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между антиагрегантом и рекомендованной для него нагрузочной дозой.

Антиагрегант:

1. Ацетилсалициловая кислота;
2. Клопидогрел;
3. Тикагрелор.

Нагрузочная доза:

А. 600 мг;

Б. 180 мг;

В. 250-500 мг;

Г. 60 мг.

1 -В; 2-А;3 -Б

1 -А; 2-Б; 3-В

1-Б; 2-А; 3 -Б

1 -Б; 2-А; 3-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не

выбран вовсе. Риск тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий оценивается по шкале CHA2DS2-VASc. Установите соответствие между количеством баллов по шкале CHA2DS2-VASc и выбором препарата для профилактики ишемического инсульта/тромбоэмболии у пациента мужского пола.

Количество баллов по шкале CHA2DS2-VASc:

1. 0;
2. 2;
3. 3.

Препараты для профилактики ишемического инсульта/тромбоэмболии:

- А. Антагонисты витамина К;
- Б. «Новые» пероральные антикоагулянты;
- В. Антитромботическая терапия не требуется;
- Г. Ацетилсалициловая кислота;
- Д. Клопидогрел+ацетилсалициловая кислота.

1-Б, 2- А, В, 3 –А, Б

1-В, 2-А,Б, 3 –А, Б

1-В, 2 - А, Б, 3 –А, Б

1-Б, 2-А, 3 –А, В

1-А, 2-А, Б, 3 – Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между классами антитромботических препаратов и препаратами.

Классы антитромботических препаратов:

1. Антикоагулянты ;
2. Антиагреганты.

Препараты:

- А. Аспирин;
- Б. Клопидогрел;
- В. Тикагрелор;
- Г. Варфарин;
- Д. Дабигатран;
- Е. Ривароксабан;
- Ж. Апиксабан;
- З. Аценокумарол.

1- Б,В, Г, Д, Е, Ж,З; 2- А

1-В,Г, Д, Е, Ж,З; 2- А, Б

1-Д, Е, Ж,З; 2- А, Б, В,Г

1- Г, Д, Е, Ж,З; 2- А, Б, В

1- Г, Е, Ж,З; 2- А, Б, В,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. У больного ревматический порок сердца. Установите соответствие между степенью тяжести порока сердца и лечебной тактикой.

Порок сердца:

- 1. Стеноз устья аорты лёгкой степени;**
- 2. Стеноз устья аорты умеренной степени;**
- 3. Стеноз устья аорты тяжелой степени.**

Лечебная тактика:

- А. Показана операция протезирования аортального клапана;**
- Б. Операция не показана. Медикаментозное лечение и динамическое наблюдение (ЭхоКГ контроль 1 раз в 2-3 года). Профилактическое назначение антибиотиков по схеме;**
- В. Операция не показана. Медикаментозное лечение и динамическое наблюдение (ЭхоКГ контроль 1 раз в год). Профилактическое назначение антибиотиков по схеме;**
- Г. Операция не показана. ЭхоКГ контроль 1 раз в 5 лет. Лечение мочегонными и дигоксином;**

1-А, 2-В, 3-Б

1-Б, 2-В, 3-А

1-В, 2-Б, 3-А

1-Б, 2-А, 3-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между поражением сердца при митральном пороке и тактикой ведения.

Порок сердца:

- 1. У больного ревматическая болезнь сердца и митральный стеноз тяжелой степени ;**
- 2. Митральная недостаточность III-IV степени при сниженной фракции левого желудочка менее 30 %;**
- 3. У больного ревматическая болезнь сердца с изолированным поражением митрального клапана с развитием его недостаточности легкой-умеренной степени.**

Показание к операции:

- А. Показана операция протезирования митрального клапана;**
- Б. Показана операция реконструкции митрального клапана;**

В. Операция протезирования клапана скорее не показана, чем показана в связи с высоким риском. Предпочтительно симптоматическое лечение;

Г. Операция протезирования не показана. Динамическое наблюдение (ЭхоКГ-контроль). Профилактика острой ревматической лихорадки пенициллином и динамическое наблюдение. ЭХОКГ контроль.

1-А, 2-В, 3-Г

1-Г, 2-А, 3-В

1-Б, 2-В, 3-Г

1-А, 2-Б, 3-Г

1-А, 2-В, 3-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между поражением сердца при дегенеративном аортальном стенозе у пациентов без тяжелой сопутствующей патологии и лечебной тактикой.

Порок сердца:

1. Изолированный стеноз устья аорты тяжелой степени;

2. Стеноз устья аорты умеренной степени в сочетании с 3-х-сосудистым поражением коронарных артерий;

3. Изолированный стеноз устья аорты умеренной степени.

Лечебная тактика:

А. Показана операция протезирования аортального клапана;

Б. Показана операция пластики аортального клапана;

В. Показана операция протезирования аортального клапана в сочетании с коронарным шунтированием;

Г. Операция протезирования клапана не показана. Профилактика острой ревматической лихорадки пенициллином и динамическое наблюдение. ЭХОКГ контроль;

Д. Операция протезирования клапана не показана. Показано динамическое наблюдение (ЭХО-контроль).

1-А, 2-В, 3-Б

1-В, 2-Б, 3-А

1-Б, 2-В, 3-Д

1-А, 2-В, 3-Д

1-А, 2-Г, 3-Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между поражением сердца при дегенеративном аортальном стенозе у пациентов без тяжелой сопутствующей патологии и лечебной тактикой .

Порок сердца:

- 1. Изолированный стеноз устья аорты тяжелой степени;**
- 2. Изолированный стеноз устья аорты легкой-умеренной степени;**
- 3. Стеноз устья аорты тяжелой степени в сочетании с 2-х-сосудистым поражением коронарных артерий.**

Показание к операции:

- А. Показана операция протезирования аортального клапана;**
- Б. Показана операция пластики аортального клапана;**
- В. Показана операция протезирования аортального клапана в сочетании с коронарным шунтированием;**
- Г. Операция протезирования клапана не показана. Показано динамическое наблюдение (ЭХО-контроль);**
- Д. Операция протезирования клапана не показана в связи с высоким риском.**

Симптоматическое лечение.

1-Б, 2-А, 3-В

1-Б, 2-Г, 3-В

1-А, 2-Г, 3-В

1-В, 2-Г, 3-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между заболеванием и рекомендуемым немедикаментозным лечением.

Заболевание:

- 1. Гипертоническая болезнь;**
- 2. Хроническая сердечная недостаточность;**
- 3. Ишемическая болезнь сердца.**

Немедикаментозное лечение:

- А. Отказ от курения, нормализация массы тела до 25кг/м² и менее, ограничение потребления алкоголя, регулярные интенсивные статические физические упражнения в зале;**
- Б. Отказ от курения, нормализация массы тела до 25кг/м² и менее, ограниченное потребление алкоголя, снижение потребления жиров и холестерина с пищей, регулярные динамические аэробные физические упражнения;**
- В. Отказ от курения, контроль массы тела, ограничение потребления алкоголя, преимущественно изотонические физические упражнения, снижение потребления поваренной соли до 3- 5 г в зависимости от стадии заболевания, ограничение жидкости до 1,5 - 2 л в сутки;**
- Г. Отказ от курения, нормализация массы тела до 25 кг/м² и менее, ограничение**

потребления алкоголя, регулярные динамические аэробные физические упражнения, снижение потребления поваренной соли до 5 г в сутки.

1-А; 2-В; 3-Г

1-Г; 2-В, 3-А

1-А; 2-В, 3-Б

1-Г; 2-В, 3-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. При артериальной гипертензии у беременных для снижения АД разрешены только некоторые гипотензивные препараты. Установите соответствие между препаратами и их побочными эффектами, ограничивающими их применение при беременности.

Название препарата:

1. Метопролола сукцинат;

2. Нифедипин;

3. Гидрохлортиазид.

Эффекты и применение при беременности:

А. Вызывает тахикардию. Рекомендованы только формы с медленным высвобождением активного вещества;

Б. Может способствовать уменьшению плацентарного кровотока, в больших дозах повышает риск неонатальной гипогликемии и тонус миометрия;

В. В сроки 16–20 недель беременности не рекомендован вследствие возможного его влияния на дофаминергические рецепторы плода. В послеродовом периоде следует избегать назначения этого препарата, учитывая риск развития послеродовой депрессии;

Г. Противопоказан при беременности;

Д. Может развиваться снижение объёма циркулирующей крови и гипокалиемия.

1-А; 2-Б; 3-Д

1-Б; 2-А; 3-Д

1-Г; 2-А; 3-Д

1-Г; 2-А; 3-В

1-А; 2-Б; 3-В