

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Кардиология» (Высшая 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/

Выберите один правильный ответ. Антигипертензивный препарат какой группы должен быть добавлен пациенту в первую очередь? В поликлинику по месту жительства обратился мужчина с жалобами на повышение уровня АД до 150/100 мм рт.ст. 58 лет. Рост 174 см, вес 76 кг. Диагноз АГ поставлен около 10 лет назад. С этого времени находился на различной антигипертензивной терапии. В анамнезе - перенесенный инфаркт миокарда передней локализации. По данным обследования: рентгенологическое исследование лёгких – без клинически значимых изменений. ЭХО-КГ – ФВ 45%, определяется зона гипокинеза по передней стенке ЛЖ. По данным УЗДГ экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий – до 40%. Объективно: Ритм сердца правильный. ЧСС 72 уд в мин. АД 150/96 мм рт.ст., ЧДД 14. Отеков нет. При пальпации органов брюшной полости, почек, щитовидной железы патологии не выявлено. Пациент находится на терапии: ацетилсалициловая кислота 100 мг 1 р/сут, аторвастатин 10 мг 1 раз/сут, гипотиазид 12,5 мг 1раз/сут, эналаприл 10 мг 2 р/сут., изосорбида мононитрат 20 мг — по 1 капс. 2 раза/сут

Б. Бета-блокаторы

А. Антигипертензивный препарат любой группы

В. Блокаторы рецепторов ангиотензина II

Г. Антагонисты альдостерона

Д. Антагонисты кальция

Выберите один правильный ответ. Какое определение гипертензии «белого халата» является правильным?

Г. Форма АГ, при которой на приеме у врача фиксируется повышение АД более 150/90 мм рт.ст.

А. Форма гипертонии, особенностью которой являются нормальные показатели АД (<140/90 мм рт.ст.) при измерении медицинским персоналом и повышенные – по данным суточного мониторирования АД и/или самоконтроля АД

Б. Форма АГ, при которой повышение АД (>140/90 мм рт.ст.) отмечается только на приеме у врача, а при измерении АД методом самоконтроля АД и/или суточного мониторирования АД показатели АД - в пределах нормальных значений.

В. Вариант АГ, при котором повышение АД отмечается на приеме у врача и по данным суточного мониторирования АД

Д. Форма АГ, при которой на приеме у врача фиксируется только повышение систолического АД (более 140/90 мм рт.ст), а по данным суточного мониторирования АД отмечается повышение (более 140/90 мм рт.ст) как систолического, так и диастолического АД)

Выберите один правильный ответ. В поликлинику по месту жительства обратилась женщина с жалобами на повышение уровня АД до 160/110 мм рт.ст. 52 года. Рост 167 см см, вес 76 кг. Длительно наблюдается у эндокринолога в связи с диагнозом сахарного диабета 2 типа. По данным обследования: рентгенологическое исследование легких – без клинически значимых изменений. ЭХО-КГ – без патологии. По данным холтеровского мониторирования ЭКГ: основной ритм синусовый со средней ЧСС 60 уд в мин. Нарушение ритма сердца не зарегистрировано.

Объективно: Ритм сердца правильный. ЧСС 67 уд в мин. АД 156/96 мм рт.ст., ЧДД 15. Отеков нет. При пальпации органов брюшной полости, почек, щитовидной железы патологии не выявлено. Какую комбинацию антигипертензивных препаратов Вы назначите в первую очередь?

Г. Ингибитор АПФ с блокатором рецепторов ангиотензина II (БРА)

А. Любые рациональные комбинации антигипертензивных препаратов

Б. Блокатор рецепторов ангиотензинаII или ингибитор АПФ с антагонистом кальция или тиазидным диуретиком

В. Блокатор рецепторов ангиотензинаII или ингибитор АПФ с бета-адреноблокатором

Д. Блокатор рецепторов ангиотензина II (БРА) или ингибитор АПФ с бета-адреноблокатором и тиазидным диуретиком

Выберите один правильный ответ. Для синдрома обструктивного апноэ сна НЕ характерно

1. "неосвежающий сон"

2. дневная сонливость

3. громкий, прерывистый храп

4. остановки дыхания во сне

5. сомнамбулизм

Б. Дневная сонливость

В. Громкий, прерывистый храп

- А. «неосвежающий» сон
- Д. Сомнамбулизм
- Г. Остановки дыхания во сне

Выберите один правильный ответ. Золотой стандарт диагностики синдрома обструктивного апноэ сна:

- В. Респираторное мониторирование
- А. Шкала сонливости Эпфорт
- Д. Полисомнографическое исследование
- Б. Кардиореспираторное мониторирование
- Г. Пульсоксиметрия

Выберите один правильный ответ. Пациент 45-ти лет, обратился в поликлинику с жалобами на громкий прерывистый храп, повышенную дневную сонливость, учащенное ночное мочеиспускание, утренние головные боли. Постоянно принимает эналаприл 40 мг, гидрохлортиазид 12,5 мг, нифедипин- ретард 80 мг. Объективно: рост 176 см, вес 120 кг. АД 142/86 мм.рт.ст, ЧСС 64 уд в мин. При исследовании: СМАД: ср САД(день)- 130 мм.рт.ст., ср ДАД(день) – 84 мм.рт.ст., ср. САД (ночь) – 140 мм.рт.ст., ср ДАД (ночь) – 90 мм.рт.ст.. Кардиореспираторное исследование: индекс апноэ/гипопноэ – 64/ч, индекс десатурации 56/ч.

В дополнение к антигипертензивной терапии, какой метод лечения необходимо назначить данному пациенту?

- А. Денервация почечных артерий
- Б. СИПАП - терапия (режим искусственной вентиляции с созданием постоянного положительного давления воздуха в дыхательных путях)
- В. Ангиопластика почечных артерий
- Г. Адреналэктомия
- Д. Ничего из перечисленного

Выберите один правильный ответ. Показанием к кардиоресинхронизирующей терапии является:

- А. Наличие признаков ХСН на фоне оптимальной медикаментозной терапии при наличии блокады левой ножки пучка Гиса независимо от значения фракции выброса левого желудочка
- В. Наличие признаков ХСН II-IV ФК (NYHA) с фракцией выброса левого желудочка <35% на фоне оптимальной медикаментозной терапии при наличии блокады левой ножки пучка Гиса и длительности комплекса QRS более 150 мсек.
- Б. Диссинхрония миокарда (по ЭХОКГ)
- Г. Наличие признаков ХСН II-IV ФК (NYHA) с фракцией выброса левого желудочка <35% на фоне оптимальной медикаментозной терапии и расширение комплекса QRS более 100 мс, но менее 130мс.
- Д. Ни один из вышеперечисленных признаков

Выберите один правильный ответ. Какой метод обследования необходимо применить для подтверждения диагноза вазовагальных обмороков?

- Г. Внутрисердечное электрофизиологическое исследование
- А. ЭКГ в 12 общепринятых отведениях
- В. Пассивная длительная ортостатическая проба (тилт- тест)
- Б. Электроэнцефалография
- Д. Холтеровское мониторирование ЭКГ

Выберите один правильный ответ. Больной 58 лет, страдает обмороками с 6 лет, 3 года назад перенес инфаркт миокарда с формированием зубца Q, имеет признаки хронической сердечной недостаточности (III функциональный класс NYHA) на фоне оптимальной медикаментозной терапии. На ЭКГ- блокада левой ножки пучка Гиса (комплекс QRS = 160 мс), по данным ЭХОКГ: фракция выброса левого желудочка = 25% . Какую тактику лечения пациента следует избрать и почему?

- В. Провести больному полный комплекс клинко-инструментального обследования, включая неврологическое обследование, т.к. приступы потери сознания могут быть вызваны разными причинами
- А. Провести пассивную длительную ортостатическую пробу для подтверждения диагноза вазовагальных обмороков, т.к. обмороки с детства и не связаны с имеющимся заболеванием сердца
- Г. Имплантировать больному ресинхронизирующую систему с функцией дефибрилляции (CRTD), а затем при необходимости продолжить поиск причин синкопальных состояний, т.к. больной имеет высокий риск внезапной смерти, а предварительный поиск причин приступов потери сознания только задержит сроки проведения адекватных лечебных мер
- Б. Провести внутрисердечное электрофизиологическое исследование, т.к. необходимо дифференцировать доброкачественные вазовагальные обмороки и потенциально злокачественные обмороки, связанные с нарушениями проводимости и ритма сердца
- Д. Пациенту противопоказаны какие-либо операции

Выберите один правильный ответ. Выберите сочетание клинко-инструментальных признаков, которые свидетельствуют о повышенном риске внезапной смерти у больного с обмороками

- Б. Фибрилляция предсердий с ЧСС 120 уд\мин, артериальное давление 100/60 мм ртст, ФВ ЛЖ по данным ЭХОКГ = 50%
- В. Фибрилляция предсердий с ЧСС 120 уд\мин, артериальное давление 100/60 мм ртст, ФВ ЛЖ по данным ЭХОКГ = 60%
- А. Синусовая брадикардия с ЧСС 50 уд\мин, фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) по данным ЭХОКГ = 60%
- Г. Синусовый ритм с ЧСС 76 уд/мин, полная блокада левой ножки пучка Гиса, постинфарктные рубцовые изменения миокарда левого желудочка, ФВ ЛЖ = 31% по данным ЭХОКГ
- Д. Синусовый ритм с ЧСС 60 в 1 мин, одиночная желудочковая экстрасистолия, ФВ ЛЖ=60%.

Выберите один правильный ответ. Показанием для постоянной имплантации

кардиостимулятора после инфаркта миокарда являются:

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

А. Преходящая А-V блокада при отсутствии нарушений внутрижелудочковой проводимости.

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

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

Выберите один правильный ответ. Целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности у больных среднего риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений

Б. <3,0 ммоль/л

А. <3,5 ммоль/л

В. <2,5 ммоль/л

Г. <1,8 ммоль/л

Д. <1,5 ммоль/л

Выберите один правильный ответ. Целевой уровень общего холестерина у больных очень высокого риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений ?

В. <4,5 ммоль/л

А. <5,2 ммоль/л

Г. <4,0 ммоль/л

Б. <5,0 ммоль/л

Д. <3,7 ммоль/л

Выберите один правильный ответ. Терапию статинами следует пересмотреть (отменить или снизить дозу), если активность АСТ/ АЛТ превышает:

Б. три верхние границы нормы

А. полторы верхние границы нормы

В. четыре верхние границы нормы

Г. отменять статины при повышении АСТ и АЛТ не следует

Д. При любом превышении нормального показателя

Выберите один правильный ответ. Статины следует отменить, если при отсутствии клинических симптомов уровень креатинфосфокиназы (КФК) :

Г. при любом повышении

А. две верхние границы нормы

В. превышает 10 верхних норм

Б. три верхние границы нормы

Д. Уровень КФК не имеет значения для терапии статинами

Выберите один правильный ответ. Самым частым осложнением при приеме статинов является:

А. Остеопороз

- Б. Миалгия
- В. Сахарный диабет
- Г. Болезнь Крона
- Д. Артрит

При начале лечения статинами уровень холестерина липопротеидов низкой плотности и АСТ/АЛТ надо проконтролировать через:

- А. 3 дня
- В. 4-12 недель
- Б. 2 недели
- Г. 6 месяцев
- Д. 1 год

Немедленное рассмотрение оперативного лечения вне зависимости от диаметра аневризмы брюшной аорты показано при наличии

- А. боли в животе и/или пояснице
- Г. триады вышеперечисленных симптомов
- Б. пульсирующего образования в брюшной полости
- В. гипотензии
- Д. сопутствующего сахарного диабета 2 типа

Каротидная эндартерэктомия может быть рекомендована бессимптомным пациентам с низким оперативным риском при степени стеноза сонных артерий более

- Б. 60%
- Г. 40%
- А. 50%
- В. 70%
- Д. вмешательство не рекомендовано бессимптомным пациентам

Укажите наиболее информативное исследование при подозрении на ОСТРОЕ расслоение грудной аорты

- В. Мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием
- А. ЭКГ
- Б. Эхокардиография
- Г. Рентгенография органов грудной клетки
- Д. Радиоизотопное исследование

Перечислите симптомы расслоения грудной аорты:

- Д. Все вышеперечисленное
- А. Дефицит пульса
- Б. Различие в уровне систолического АД на руках более 20 мм рт.ст.
- В. Внезапная интенсивная боль в грудной клетке
- Г. Шум аортальной регургитации (впервые развившийся)

В лечении больных с расслоением аорты для контроля ЧСС применяют

- А. Дигидропиридиновые антагонисты кальция
- Б. Бета-блокаторы
- В. Ивабрадин
- Г. Периндоприл
- Д. Соталол

Целевые уровни АД и ЧСС при расслоении аорты:

- Г. САД менее 110 мм рт.ст. и ЧСС менее 50 уд в мин.
- А. САД не более 140 мм рт.ст.и ЧСС не более 80 уд в мин.
- В. САД 120 мм рт.ст.и менее и ЧСС 60 уд в мин и менее
- Б. САД не более 180 мм рт.ст.и ЧСС не более 90 уд в мин.

Назовите фактор риска развития атеросклероза

- Г. Уровень липопротеинов высокой плотности выше 2,0 ммоль\л
- А. Индекс массы тела 25
- Б. Артериальное давление более 140/90 мм рт. ст.
- В. Потребление поваренной соли более 3 г/сут
- Д. Регулярная физическая активность

Назовите фактор, повышающий риск развития хронической почечной недостаточности

- А. эритроцитоз
- Б. артериальная гипертензия
- В. гипокалиемия
- Г. гиперкалиемия
- Д. гипогликемия

К пациентам очень высокого сердечно-сосудистого риска относятся

- В. Пациент с сахарным диабетом без поражения органов-мишеней и при отсутствии других факторов риска
- Г. Пациент с курением в анамнезе более 5 лет
- А. Пациент с повышенными цифрами АД
- Б. Пациент с ишемической болезнью сердца
- Д. Пациент с ожирением II степени

При остром инфаркте миокарда с подъёмом сегмента ST на догоспитальном сегменте следует проводить тромболитическую терапию, если

- А. время до возможного чрескожного коронарного вмешательства более 120 минут
- Б. время до возможного чрескожного коронарного вмешательства 90 минут
- В. время до возможного чрескожного коронарного вмешательстване 60 минут
- Г. у больного - сопутствующее онкологическое заболевание
- Д. в любом случае. Проведение тромболитической терапии при остром инфаркте миокарда с подъёмом сегмента ST не целесообразно

У больного со стабильной ИБС при плановой эзофагогастродуоденоскопии выявлен острый эрозивный гастрит. Какой препарат следует отменить?

- В. Аторвастатин
- А. Нифедипин
- Д. Ни один препарат из выше перечисленных отменять не следует
- Б. Ацетилсалициловая кислота
- Г. Бисопролол

Каким больным с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий при отсутствии противопоказаний с целью профилактики тромбоэмболических осложнений в обязательном порядке показана антикоагулянтная терапия ?

- В. Пациенту 58 лет с частыми пароксизмами фибрилляции предсердий
- А. Пациенту 45 лет с ожирением 3 степени
- Г. Пациентке 58 лет с сахарным диабетом 2 типа
- Б. Пациентке 55 лет без сердечно-сосудистого заболевания
- Д. Пациентке 28 лет с единственным пароксизмом фибрилляции предсердий

Рубец миокарда формируется

- А. 1 день
- В. 28 дней
- Б. 7 дней
- Г. 3 месяца
- Д. 6 месяцев

В случае развития неосложненного инфаркта миокарда без подъема сегмента ST при выборе инвазивной тактики (у больного с признаком умеренного риска, повторением симптомов или выявлением признаков ишемии по данным неинвазивных исследований) необходимо проведение КАГ:

- Б. В течение 3 часов
- В. В течение 12 часов
- А. В как можно более ранние сроки
- Д. В сроки 24 - 72 часов
- Г. В течение 24 часов

При каком уровне сатурации гемоглобина кислородом показана кислородотерапия больным с острым инфарктом миокарда?

- Б. Менее 92 %
- А. Менее 90 %
- В. Менее 95%
- Г. Независимо от уровня сатурации кислородом гемоглобина
- Д. Оксигенотерапия ухудшает прогноз больных с острым инфарктом миокарда. При сатурации более 85 % не показана.

Выберите изменение, которое НЕ может быть использовано как признак острого инфаркта миокарда

- А. Подъём сегмента ST
- В. Блокада правой ножки пучка Гиса
- Б. Повышение уровня МВ-КК
- Г. Повышение уровня тропонина
- Д. Блокада левой ножки пучка Гиса

Пациентам с острым инфарктом миокарда без подъёма сегмента ST НЕ рекомендовано

- В. Проведение тромболитической терапии
- А. Приём бета-блокаторов
- Б. Проведение коронарографии в острейшем периоде
- Г. Приём иАПФ
- Д. Приём антиагрегантов

В какие сроки рекомендуется проведение реперфузионной терапии при неосложнённом инфаркте миокарда с подъёмом сегмента ST:

- В. Первые 12 часов
- А. Первый час
- Б. Первые 3 часа
- Г. Первые сутки
- Д. Первые 7 дней

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

- А. Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).
- Д. Никакой.
- Б. Международное нормализованное отношение (МНО).
- В. Протромбиновое время.
- Г. Активированное время свертывания.

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

- В. С эмболэктомии.
- Г. С назначения варфарина
- Б. С имплантации кава-фильтра
- А. С введения парентерального антикоагулянта
- Д. С введения тромболитика

Какой препарат не рекомендован для стартового лечения тромбоэмболии легочной артерии?

- Б. Нефракционированный гепарин.
- А. Ацетилсалициловая кислота
- В. Эноксапарин.
- Г. Фондапаринукс.
- Д. Дальтепарин.

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

- Г. 40 мг 1 раз в день.
- Б. 70 мг 2 раза в день.
- А. 80 мг 2 раза в день.
- В. 40 мг 2 раза в день.
- Д. 80 мг 1 раз в день

Какой из парентеральных антикоагулянтов следует выбрать для лечения больного с тромбоэмболией легочной артерии и клиренсом креатинина менее 30 мл/мин?

- В. Бивалирудин.
- А. Надропарин.
- Г. Нефракционированный гепарин.
- Б. Тинзапарин.
- Д. Фондапаринукс.

Выберите показание для установки кава-фильтра у больного с тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА)?

- В. ТЭЛА, источник которой не удалось установить.
- Г. ТЭЛА на фоне злокачественного новообразования.
- А. Подтвержденный тромбоз глубоких вен нижних конечностей.
- Б. Активное кровотечение
- Д. Противопоказания к использованию компрессионного трикотажа

Пациенту 61 года с ИБС, стенокардией напряжения 2 ФК, постинфарктным кардиосклерозом нижней локализации, планируется радикальная операция по поводу злокачественного новообразования почки. Показано дообследование:

- А. Велоэргометрия.
- В. Коронарография (КАГ).
- Б. Стресс-эхокардиография.
- Г. Суточный монитор ЭКГ
- Д. Сцинтиграфия миокарда с нагрузкой.

Пациенту М. 55 лет, с постинфарктным кардиосклерозом передне-перегородочной локализации и фракцией выброса левого желудочка - 50%, планируется радикальная операция по поводу периферического рака легкого. Других сопутствующих заболеваний нет. По результатам коронароангиографии – трёхсосудистое поражение – окклюзия передней нисходящей артерии (ПНА), стеноз огибающей артерии (ОА) 75%, стеноз правой коронарной артерии (ПКА)– 80%. Тактика лечения:

- Б. Операция коронарного шунтирования первым этапом, затем – операция по поводу рака лёгкого.
- А. Операция по поводу рака лёгкого первым этапом, затем – операция коронарного шунтирования

В. Одномоментное вмешательство – операция коронарного шунтирования и операция по поводу рака лёгкого

Г. Медикаментозное лечение ишемической болезни сердца и онкозаболевания.

Д. Транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика симптом-связанной артерии, затем – операция по поводу рака лёгкого

Медикаментозное лечение дегенеративного аортального стеноза с целью замедления его прогрессирования:

А. Ингибиторы АПФ.

Д. Не существует.

Б. Статины.

В. Ацетилсалициловая кислота

Г. Бета-адреноблокаторы.

Какой метод функциональной диагностики наиболее информативен при подозрении на инфекционный эндокардит:

В. Чреспищеводная эхокардиография

А. Трансторакальная эхокардиография

Б. Сцинтиграфия миокарда

Г. Компьютерная томография с контрастом.

Д. Магнитно-резонансная томография сердца

По результатам обследования у пациента 64 лет, со стенокардией напряжения, выявлено 3-х-сосудистое диффузное 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.). Тактика выбора лечения:

Б. Транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика симптом-связанной артерии и динамическое наблюдение

Г. Медикаментозное лечение и динамическое наблюдение

А. Операция коронарного шунтирования и динамическое наблюдение

В. Операция коронарного шунтирования и протезирования аортального клапана одномоментно.

Д. Транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика в доступных местах коронарных артерий, затем, вторым этапом, протезирование аортального клапана

По результатам обследования у пациента М., 67 лет, с ИБС и постинфарктным кардиосклерозом нижней локализации, выявлено 3-х-сосудистое поражение коронарных артерий и митральная регургитация 2-3 ст., ФВ – 45%. Тяжелых сопутствующих заболеваний не выявлено. Рекомендованная тактика лечения:

В. Транслюминальная баллонная ангиопластика коронарных артерий и динамическое наблюдение

Г. Медикаментозная терапия и динамическое наблюдение

Б. Операция коронарного шунтирования.

А. Операция коронарного шунтирования и пластика митрального клапана.

Д. Операция протезирования митрального клапана

Выберите правильные ответы. Определите нарушение ритма на ЭКГ.

□

Желудочковые экстрасистолы

Транзиторная внутрижелудочковая блокада

Наджелудочковая тахикардия

Желудочковая тахикардия, дифференцировать с тахикардией из АВ-соединения с широким QRS

Трепетание предсердий

Выберите один правильный ответ. Определить характер изменения миокарда

□

Блокада левой ножки пучка Гиса

Пароксизм желудочковой тахикардии

Очагово-рубцовое поражение миокарда нижней локализации

Очагово-рубцовое поражение миокарда передней локализации на фоне блокады правой ножки пучка Гиса и передней ветви левой ножки пучка Гиса

Синдром WPW

Выберите вид нарушения ритма представленный на электрокардиограмме.

□

Предсердная тригеминия

Желудочковая бигеминия

Предсердная бигеминия

Желудочковая квадригеминия

Желудочковая тригеминия

Выберите один правильный ответ. Определите нарушение ритма на ЭКГ.

□

Г. Одиночные желудочковые экстрасистолы по типу квадригеминии

А. Наджелудочковые экстрасистолы

Б. Миграция источника водителя ритма

В. Синусовая аритмия

Д. Желудочковая парасистолия

Выберите один вариант ответа. Определите нарушение ритма

□

Фибрилляция предсердий

Наджелудочковая тахикардия
Синусовая тахикардия
Желудочковая тахикардия
Синусовая аритмия

Выберите один правильный ответ. Определите нарушение ритма

□

Фибрилляция предсердий
Фибрилляция желудочков
Наджелудочковая тахикардия
Трепетание желудочков
Синусовая аритмия

Выберите один вариант ответа. Определите нарушение ритма на ЭКГ.

□

Синусовый ритм, одиночные желудочковые экстрасистолы
Синусовый ритм, одиночные АВ-узловые экстрасистолы
Синусовая аритмия
Синусовый ритм, одиночные предсердные экстрасистолы
Синусовый ритм, аберрантные наджелудочковые экстрасистолы

Выберите один правильный ответ. Оценить изменения конечной части желудочкового комплекса при ХМЭКГ

□

Признаки синдрома предвозбуждения желудочков
Развитие острого инфаркта миокарда
Признаки ишемии по второму отведению
Появление внутрижелудочковой блокады
Нет признаков ишемии

Выберите один правильный ответ. Оценить изменения при мониторинге ЭКГ во время ангиопластики

□

выраженная брадикардия
одиночные наджелудочковые экстрасистолы
парная желудочковая экстрасистола
синусовая тахикардия
желудочковая тахикардия

Выберите один правильный ответ. Оценить изменения при мониторинге ЭКГ во

время ангиопластики

выраженная депрессия сегмента ST с формированием двухфазных зубцов T
одиночные наджелудочковые экстрасистолы
синусовая тахикардия
выраженная брадикардия
миграция водителя ритма по предсердиям

Выберите один правильный ответ.

Какой препарат следует добавить к лечению, если целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности не достигается статинами в максимально переносимой дозе ?

Ингибиторы PCSK9

Фибрат

Эзетимиб

Красный рис

Омега -3 - полиненасыщенные жирные кислоты

Выберите один правильный ответ. Стабильным пациентам пожилого возраста необходимо начинать терапию статинами

Б. С низких доз

А. С максимальных доз

В. Доза подбирается в зависимости от наличия или отсутствия ИБС

Г. Доза подбирается в зависимости от наличия или отсутствия сахарного диабета 2 типа

Д. Терапия статинами противопоказана

Выберите один правильный ответ.

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

В. Только при наличии сопутствующего сахарного диабета

А. Только при уровне холестерина ЛНП >1,8 ммоль/л

Г. Показан, вне зависимости от уровня холестерина ЛНП

Б. Только при наличии сопутствующей ишемической болезни сердца

Д. Противопоказан

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 препаратом для анти тромботической терапии:

1. Искусственный клапан;
2. Фибрилляция предсердий с высоким риском тромбоэмболических осложнений и низким риском кровотечений.

Препарат:

- А. Варфарин;
 - Б. Апиксабан;
 - В. Ривароксабан;
 - Г. Ацетилсалициловая кислота;
 - Д. Клопидогрел.
- Б. 1-А 2-А,Б,В,Г
А. 1-А,Б,В 2-А,Б,В,Г
В. 1-А 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 степенью артериальной гипертонии (АГ) и уровнем систолического артериального давления (АД).

Степень АГ:

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

АД:

- А .160 – 179 мм рт.ст.;
 - Б. 140 – 159 мм рт.ст.;
 - В. Систолическое АД \geq 180 мм рт.ст.;
 - Г. Систолическое АД \geq 200 мм рт.ст.;
 - Д. Систолическое АД \geq 135 мм рт.ст.
- В. 1-Б, 2-В 3-Г
А. 1- Д 2-Б 3-А
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. Установите соответствие между степенью артериальной гипертонии (АГ) и уровнем артериального давления (АД).

Степень АГ:

1. Степень АГ 1;
2. Степень АГ 2;

3. Степень АГ 3;

Уровень АД (мм рт.ст.):

А. 162/94;

Б.170/112;

В.150/82;

Г. 158/92;

Д. 130/80

Б. 1-Д,В 2-А 3-Б

А. 1-Г, В 2-А 3-Б

В. 1-В,Г,Д 2-А 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 степенью артериальной гипертонии (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 – 109;

В. 90-110;

Г. 85-89;

Д. ≥ 100 ;

Е. ≥ 110

А. 1-Г,А, 2-А 3-Б

В. 1-А 2-Б 3-Е

Б. 1-Г 2-В 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. Для оценки степени общего сердечно-сосудистого риска у больных артериальной гипертонией учитывается комплекс факторов. Установите соответствие между названием группы факторов, влияющих на прогноз, и фактором, который учитывается при оценке степени риска.

Группы факторов, влияющие на прогноз:

1.Фактор риска;

2. Поражение органов-мишеней;

3. Сердечно-сосудистые, цереброваскулярные или почечные заболевания.

Фактор, влияющий на прогноз, применяемый для стратификации риска:

А. Курение;

Б. Гипертрофия левого желудочка;

В. Атеросклеротическая 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

А. 1-Г, В 2-А 3-Б

Б. 1- А, Е 2- Б, В,Г 3- Д,Ж

В. 1-А,В,Е 2-Б,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 формой (вариантом) течения артериальной гипертензии (АГ) и особенностями этого течения.

Форма артериальной гипертензии:

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

В. 1-Г 2-Б

Б. 1-Б 2-В

А. 1-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. Установите соответствие между классами антигипертензивных препаратов и абсолютными противопоказаниями к их назначению.

Класс препаратов:

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

Абсолютные противопоказания к назначению:

- А. Атриовентрикулярная блокада 2-3 степени;
- Б. Бронхиальная астма;
- В. Подагра;
- Г. Сниженная фракция выброса левого желудочка;
- Д. Нет абсолютных противопоказаний.

В. 1-Д 2-Г 3-А 4-А,Г

А. 1-Б,В 2-Б 3-Д 4-Г

Б. 1-В 2-А,Б 3-Д 4- 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. Установите соответствие между классами антигипертензивных препаратов и абсолютными противопоказаниями к их назначению.

Класс препаратов:

1. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;
2. Блокаторы рецепторов ангиотензина

II . Абсолютные противопоказания к назначению:

- 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).

Б. 1-А,Г,Д 2-А,Б

А. 1- А, Б, В, Г 2- Б, В, Г

В. 1-А,Г,Д 2-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. Установите соответствие между классами антигипертензивных

препаратов и абсолютными противопоказаниями к их назначению.

Класс препаратов:

1. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;
2. Блокаторы рецепторов ангиотензина II;
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);
- Д. Нет абсолютных противопоказаний.

А. 1-Б, В 2-Б, В 3-Б

Б. 1-А, Б, В 2-Б, В 3-Б, Г

В. 1-А, Б, В, 2-Б, В, 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. При постановке диагноза гипертонической болезни устанавливается стадия болезни, которая зависит от наличия поражения органов мишеней (ПОМ) или сердечно-сосудистого, цереброваскулярного и/или почечного заболевания (наличия сердечно-сосудистого заболевания (ССЗ), цереброваскулярной болезни (ЦВБ), или хронической болезни почек (ХБП)).

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 ССЗ, ЦВБ, ХБП;
- Г. Поражение двух органов - мишеней;
- Д. Наличие поражения органов-мишеней и ССЗ.

Б. 1-Б 2-А, Б, Г 3-В, Д

А. 1-А, Б 2-Г 3-Д, В

В. 1-Б 2-А, Г 3- 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 классом гипотензивного препарата

и сопутствующим артериальной гипертонии заболеванием (ассоциированным клиническим состоянием), при котором предпочтительно его назначение.

Ассоциированное клиническое состояние:

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

Класс гипотензивного препарата (препарат):

- А. Бета-блокатор; Б. Ингибитор АПФ;
В. Диуретик;
Г. Метилдопа;
Д. Блокатор рецепторов ангиотензина II
- В. 1-Г, 2-Б, Д 3-Б, Д
А. 1-А, Г 2-Г, Д 3-Г
Б. 1-А, Б, Д 2-Б, Д 3-А, 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. Установите соответствие между причинами рефрактерного и псевдорефрактерного течения артериальной гипертонии (АГ).

Клиническая ситуация:

1. Рефрактерная АГ;
2. Псевдорефрактерная АГ.

Причина клинической ситуации:

- А. Использование при измерении АД манжеты несоответствующего размера; Б. Нелеченый синдром обструктивного апноэ сна;
В. Тяжелое поражение органов-мишеней;
Г. Изолированная клиническая АГ («гипертония белого халата»)
- В. 1-В 2-Б
Б. 1-Г 2-А
А. 1-Б, В 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. Установите соответствие между препаратами для лечения осложненного гипертонического криза (ГК) и клинической ситуации, в которой этому препарату отдаётся предпочтение.

Препарат:

1. Нитроглицерин;

2. Нитропруссид натрия;
3. Фентоламин;
4. Метопролол.

Предпочтителен при ГК и :

- А. Острой гипертонической энцефалопатии;
- Б. Расслаивающей аневризме аорты;
- В. Остром коронарном синдроме;
- Г. Подозрении на феохромоцитому;
- Д. Острой почечной недостаточности;
- Е. Астматическом статусе.

А. 1-Е 2-А 3-Г 4-Б

В. 1-В 2-А 3-Г 4-Б,В

Б. 1-В 2-А 3-Г 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. 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 препаратами для лечения артериальной гипертензии в разных артериальных бассейнах.

Заболевание:

1. Артериальная гипертония;
2. Лёгочная артериальная гипертензия.

Лекарственные препараты:

- А. Силденафил;
- Б. Каптоприл;
- В. Амлодипин;
- Г. Бозентан.

А. 1-Б, В 2 – А,В,Г

Б. 1-Б,В, Г 2-А,В,Г

В. 1-Б,В 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. Установите соответствие между функциональным классом легочной гипертензии по классификации ВОЗ и переносимостью физической нагрузки.

Функциональный класс (ВОЗ):

- 1.Класс III;
2. Класс IV;

- 3.Класс I;
- 4.Класс II.

Переносимость физических нагрузок:

А. Пациенты с легочной гипертензией без ограничения физической активности. Обычная физическая активность не вызывает появление одышки, слабости, боли в грудной клетке, головокружения;

Б. Пациенты с легочной гипертензией, имеющие небольшое ограничение физической активности. В покое они ощущают себя комфортно, однако обычная физическая активность сопровождается появлением одышки, слабости, болей в грудной клетке, головокружения;

В. Пациенты с легочной гипертензией, имеющие выраженное ограничение физической активности. Они чувствуют себя комфортно в состоянии покоя. Небольшая физическая активность вызывает появление одышки, слабости, боли в грудной клетке, головокружения.

Г. Пациенты с легочной гипертензией не способны выполнять любую физическую нагрузку без появления вышеперечисленных клинических симптомов. Одышка или слабость могут присутствовать даже в покое, дискомфорт возрастает при любой физической активности.

Д. Пациенты с легочной гипертензией без ограничения физической активности. В тесте с повышенной физической нагрузкой (при субмаксимальной ЧСС) отмечают появление одышки, слабости, боли в грудной клетке, головокружения.

Б. 1-В 2-Г 3-А 4-Б

А. 1-В 2-Г 3-А 4-Д

В. 1-Д 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. Установите соответствие между формой (вариантом) течения артериальной гипертензии (АГ) и особенностями этого течения.

Форма артериальной гипертензии:

1. Рефрактерная к лечению АГ;
2. Гипертензия «белого халата».

Особенности клинического течения АГ:

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

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 (\geq 140/90 мм рт.ст.) отмечается только на приеме у врача, а при измерении АД методом суточного мониторирования АД или при самоконтроле АД

показатели АД - в пределах нормальных значений;

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

Б. 1-Г 2-В

А. 1-Б, 2-В

В. 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. Установите соответствие между антиаритмическими препаратами и изменениями параметров ЭКГ при их назначении.

Препараты

:1. Препараты IA класса;

2. Препараты IB класса;

3. Препараты IC класса;

4. Препараты II и IV класса;

5. Препараты III класса.

Изменения параметров ЭКГ при назначении препаратов:

А. Удлинение интервала PP;

Б. Удлинение интервала PQ;

В. Расширение комплекса QRS;

Г. Удлинение интервала QT(JT);

Д. Параметры ЭКГ без существенных изменений.

В. 1-В,Г 2-Д 3-Б,В 4-А,Б 5-Б,Г

А. 1-Б,В,Г 2-Д 3-Д 4-В 5-Д

Б. 1-Д 2-Д 3-Б,В 4-А,Б 5-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.

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.

В. 1-Б,В,Г, 2-А,Д

Б. 1-Б,Г, 2-А,В,Д

А. 1 – Б, В, 2 – А,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. Укажите признаки, соответствующие каждой из нижеперечисленных тахиаритмий.

Вид аритмии:

1. Фибрилляция предсердий;

2. Хаотическая (многофокусная) предсердная тахикардия;

3. Трепетание предсердий.

Признаки:

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.

В. 1-А,В,Г; 2-Д; 3-Б,Г

Б. 1-А,В,Г; 2-Д; 3-Б

А. 1 – А, В, Г; 2 – Д; 3 - А, Б

Сформулируйте последовательность действий при купировании гемодинамически стабильного пароксизма атриовентрикулярной тахикардии у пациента без органического заболевания сердца: 1. электроимпульсная терапия; 2. вагусные маневры; 3. верапамил или АТФ в/в; 4. чреспищеводная электростимуляция

В. 2,4,1,3

А. 2,3,4,1

Б. 2; 4; 3; 1

Сформулируйте последовательность действий при купировании брадиаритмии: 1. прекордиальный удар; 2. временная кардиостимуляция; 3. инфузия адреномиметика; 4. атропин в/в.

В. 1,4,3,2

А. 1,3,4,2

Б. 4,1,3,2

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. Выберите соответствующие варианты возможных способов

медикаментозного купирования перечисленных тахиаритмий.

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. Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе, ФВ <35%.**

Способ медикаментозного купирования:

- А. сульфат магния внутривенно;**
- Б. верапамил внутривенно;**
- В. Новокаинамид внутривенно;**
- Г. пропафенон перорально;**
- Д. амиодарон внутривенно.**

Б. 1-В,Г,Д; 2-А,Б; 3-Д

А. 1- В, Г, Д; 2 – Б; 3 – Д

В. 1-Б,В,Г, 2-Б; 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. Какие исследования помогают уточнить природу обмороков в каждом случае?

Тип обморока:

- 1. Вазовагальный обморок;**
- 2. Ортостатическая гипотензия;**
- 3. Эпилепсия;**
- 4. Обморок аритмической природы.**

Метод верификации:

- А. электроэнцефалография;**
- Б. велоэргометрия с быстрой остановкой;**
- В. ЭКГ 12 отв., холтеровское мониторирование ЭКГ, чреспищеводная электростимуляция, внутрисердечное электрофизиологическое исследование;**
- Г. Тилт-тест (длительная пассивная ортопроба).**

А. 1-Б; 2-Г; 3-А; 4-В)

Б. 1-Б, Г; 2 – Б,Г; 3 – А; 4 – В

В. 1-Г; 2-Г; 3-А; 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. Выберите соответствующие варианты возможных способов медикаментозного купирования перечисленных тахиаритмий.

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 желудочковая тахикардия torsade de pointes.**

Способ медикаментозного купирования:

- А. сульфат магния внутривенно; Б. верапамил внутривенно;**
- В. Новокаинамид внутривенно;**
- Г. пропafenон перорально;**
- Д. амиодарон внутривенно;**
- Е. АТФ внутривенно.**

Б. 1-В,Г,Д; 2-Б,Е; 3-Д

А. 1- В, Г, Д; 2 – Б, Е; 3 – А

В. 1-В,Г,Д; 2-Б; 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. Какие особенности характерны для каждого из двух вариантов желудочковой тахикардии?

Тип тахикардии:

- 1. Желудочковая тахикардия из выносящего тракта правого желудочка;**
- 2. Желудочковая тахикардия при аритмогенной дисплазии правого желудочка.**

Характеристики:

- А. Имеет характер непрерывного рецидивирования;**
- Б. Имеет в своей основе механизм reentry;**
- В. Конфигурация комплексов QRS с блокадой левой ножки пучка Гиса;**
- Г. Возникает по механизму патологического автоматизма.**

А. 1-Г; 2-А,Б,В

В. 1. – А,В,Г; 2. – Б,В

Б. 1-Б,В; 2-А,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. Выберите оптимальный метод диагностики перечисленных нарушений ритма сердца.

Тип нарушений 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.

Метод диагностики:

- А. Чреспищеводная электростимуляция;
- Б. Внутрисердечное электрофизиологическое исследование;
- В. Проба с физической нагрузкой;
- Г. Холтеровское мониторирование ЭКГ.

А. 1–Г; 2–Б; 3–А; 4–В

Б. 1-Б; 2-Б; 3-А; 4-Г

В. 1-Г; 2-В; 3-А; 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. Укажите типичные ЭКГ-признаки для каждого врожденного аритмического синдрома.

Синдром:

1. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта;
2. Синдром Бругада;
3. Синдром Романо-Уорда.

ЭКГ-признак:

- А. Удлинение интервала QT;
- Б. Дельта-волна;
- В. Укорочение интервала PQ;
- Г. Подъем сегмента ST по типу «свода» или «спинки седла» более чем в одном правом грудном отведении.

В. 1-Б,Г; 2-В; 3-А

Б. 1-А,В; 2-Г; 3-В

А. 1–Б, В; 2–Г; 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. Укажите характерные признаки для каждой из тахиаритмий.

Тип аритмии:

1. Типичное трепетание предсердий;

2. Мономорфная желудочковая тахикардия;
3. Реципрокная предсердная тахикардия;
4. Атрио-вентрикулярная реципрокная тахикардия при синдроме WPW.

Особенности:

- А. На ЭКГ регистрируются сливные комплексы и синусовые захваты на фоне тахиаритмии;
- Б. На ЭКГ регистрируется частая организованная активность предсердий по типу F-волн;
- В. Имеет в своей основе механизм re-entry;
- Г. Купируется частой стимуляцией предсердий.

В. 1-Б,В; 2-А; 3-В; 4-В,Г

А. 1-Б,В,Г; 2-А; 3-В; 4-В,Г

Б. 1 – Б, В,Г; 2 – А, В; 3 – Б, В,Г; 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. Укажите показания и противопоказания к применению каждого из антиаритмических препаратов.

Препарат:

- 1.Амиодарон;
2. Аллапинин;
3. Верапамил.

Показания и противопоказания:

- А. Применяется с целью вторичной профилактики внезапной смерти;
- Б. Запрещен к применению у больных с органическим заболеванием сердца;
- В. Применяется для профилактики желудочковых и наджелудочковых нарушений ритма сердца у больных без серьезного органического заболевания сердца и ХСН;
- Г. Применяется для снижения частоты срабатываний кардиовертера-дефибриллятора ;
- Д. Применяется для купирования атриовентрикулярных реципрокных тахикардий.

Б. 1-А,Г,Д; 2-Б,В; 3-Д

А. 1-А,Г; 2-Б,Д; 3-В,Д

В. 1. – А, В,Г; 2. – Б,В; 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. Укажите показания к назначению каждого из антиаритмических препаратов.

Препарат:

1. Амиодарон;
2. Пропафенон;
3. Дигоксин;
4. Биспролол.

Показания:

- А. Профилактика рецидивов фибрилляции предсердий у пациентов с перенесенным в анамнезе ИМ;
- Б. Контроль ЧСС у больных с тахисистолической формой фибрилляции предсердий;
- В. Частая желудочковая экстрасистолия у пациентов без органического поражения сердца;
- Г. Профилактика желудочковой тахикардии типа *torsadedepointes* при врожденных синдромах удлиненного интервала QT;
- Д. Профилактика рецидивов желудочковой тахикардии у постинфарктных больных.

А. 1-А,Д; 2-В, 3-Б; 4-А,Б,Г

Б. 1 – А, Д; 2 – В; 3 – Б; 4 – Б,Г

В. 1-А,Б,Г;2-В;3-Б; 4-А,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, каким антиаритмическим препаратам присущи данные проаритмические эффекты.

Проаритмический эффект:

- 1.Полиморфная желудочковая тахикардия типа *torsadedepointes*;
2. Непрерывно-рецидивирующая мономорфная желудочковая тахикардия.

Препарат:

- А. Соталол;
- Б. Амиодарон;
- В. Пропафенон;
- Г. Этацизин.

Б. 1-А,Б,В; 2-Г

А. 1 – А , Б ; 2 – В,Г

В. 1-В,Г; 2-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. Для диагностики каких синдромов применяются указанные методы кардиостимуляции с целью индукции тахиаритмий?

Вид кардиостимуляции:

1. Чреспищеводная электростимуляция;
2. Внутрисердечное электрофизиологическое исследование.

Тип аритмии:

А. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта; Б. Синдром Бругада;
В. Синдром укороченного интервала QT.

В. 1 – А; 2 – А,Б,В

А. 1-А,В; 2-А,Б,В

Б. 1-А,Б; 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.

Оценка риска SCORE:

А. <1%;

Б. ≥10%;

В. ≥5 и <10%;

Г. ≥1 и <5%.

В. 1-Б; 2-В

Б. 1-В; 2-А

А. 1-Б, 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. Установите соответствие между оценкой риска сердечно-сосудистой смерти по шкале SCORE и категориями риска.

Категория риска:

1. Высокий;

2. Низкий;

3. Очень высокий.

Оценка степени риска по шкале SCORE:

А. <1%;

Б. ≥10%;

В. ≥5 и <10%;

. ≥1 и <5%.

Б. 1-В, 2 – А, 3-Б

А. 1-Г; 2-А; 3-В

В. 1-В; 2-Г; 3-Б

Установите соответствие между представленными позициями.

Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Укажите соответствие категории кардиоваскулярного риска указанному целевому уровню холестерина липопротеидов низкой плотности:

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

ХС ЛНП (ммоль/л):

А. < 4,0;

Б. < 2,5 ;

В. < 3,0;

Г. <1,5.

А. 1-Г; 2-Б; 3-А

Б. 1 - Б, 2 – В, 3 – В

В. 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 подходом к лечению пациента с уровнем липопротеидов низкой плотности 2,5 ммоль/л.

Категория:

- 1. Очень высокий;**
- 2. Низкий.**

Лечение:

А. Изменить образ жизни и назначить липидснижающую терапию, если целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛНП) не достигнут;

Б. Лечение не требуется;

В. Изменить образ жизни и сразу назначить липидснижающую терапию;

Г: Изменить образ жизни.

Б. 1-В; 2-Г

А. 1 - В, 2 – Б

В. 1-А; 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. Найдите соответствие препарата и группы, к которой он относится.

Препарат:

1. Аторвастатин;
2. Эзетемиб;
3. Холестирамин;
4. Фенофибрат;
5. Омакор.

Группа препарата:

- А. Омега-полиненасыщенные жирные кислоты;
- Б. Ингибиторы гидрокси-метилглутарил –КоАредуктазы;
- В. Холеретики;
- Г. Ингибиторы абсорбции холестерина в кишечнике;
- Д. Витамины;
- Е. Дериваты фиброевой кислоты;
- Ж. Секвестранты желчных кислот.

А. 1-Б; 2-Г; 3-В; 4-Е; 5-А

В. 1 - Б, 2 – Г, 3 – Ж, 4 – Е, 5 – А

Б. 1-Б; 2-В; 3-Г; 4-Е; 5-А

Задание на определение последовательности

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.

Б. Д,В,Г,Б,А

А. Г, В, Д, Б, А

В. А,Г,В,Д,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. Распределите, какие из препаратов, которые могут быть назначены больному 72 лет с постинфарктным кардиосклерозом, приступами стенокардии напряжения III функционального класса и гипертонической болезнью, влияют на прогноз жизни, а какие только на качество жизни?

Эффект:

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

Группы препаратов:

- А. Статины;
 - Б. Нитраты;
 - В. Ацетисалициловая кислота
 - Г. Ингибиторы АПФ.
- В. 1-Б; 2- А, В, Г
А. 1-А,В; 2- Б,Г
Б. 1-Б,В; 2- А
Г. 1- А,Б; 2- 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. Выберите, какие препараты снижают холестерин липопротеидов низкой плотности (ЛНП), а какие – Липопротеида(а)?

Липопротеиды:

1. Холестерин ЛНП;
2. Липопротеид (а).

Группы препаратов:

- А. Статины;
 - Б. Фибраты;
 - В. Никотиновая кислота;
 - Г. Эзетимиб.
- Г. 1-А,Б,В; 2-Г
А. 1- А,Г; 2-Б,В
Б. 1-А,Б,В,Г; 2-В
В. 1-А,Б; 2-В,Г

Определите последовательность действий.

Определить последовательность действий кардиолога при консультации некурящего молодого человека 35 лет, с нормальным уровнем АД, с отягощенным наследственным анамнезом (у отца фатальный инфаркт миокарда в 52 года), у которого впервые выявлено повышение общего холестерина до 8.2 ммоль/л?

1. Выполнить контрольную биохимию крови через 4 недели.
 2. Рекомендовать изменение образа жизни и назначить розувастатин 10 мг/сут
 3. Физикальный осмотр
 4. Оценить риск по шкале SCORE (высокий).
- А. 3,4,2,1
Б. 3,2,1,4

В. 4,3,2,1

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. Распределите факторы риска атеросклероза.

Классы:

1-Модифицируемые;

2-Немодифицируемые.

Факторы риска: А-Возраст;

Б-Хроническая болезнь почек;

В-Сахарный диабет;

Г-Гиперлипидемия;

Д-Пол.

В. 1-А,Д; 2-Б,В,Г

А. 1-Б,Г; 2-А,В, Д

Г. 1-Б,В,Г; 2-А,Д

Б. 1-В,Г; 2- 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. Распределите методы диагностики атеросклероза.

Классы:

1-Инвазивные;

2-Неинвазивные.

Методы:

А-Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) с определением коронарного кальция;

Б-Дуплексное сканирование сонных артерий;

В-Коронарная ангиография;

Г-Физикальное обследование;

Д-Тредмил тест;

Е-Внутрисосудистое ультразвуковое исследование.

Б. 1-В,Е; 2-А,Б,Г,Д

А. 1-А,В; 2- Б,Г,Д,Е

В. 1-В; 2-А,Б,Г,Д,Е

Г. 1-А,В,Д,Е; 2-Б,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. Распределите методы снижения холестерина ЛНП на показанные и противопоказанные у беременной с наследственной гиперхолестеринемией и артериальной гипертонией.

Показание:

1- Показаны;

2-Противопоказаны.

Методы лечения:

А- Статины;

Б-Эзетимиб;

В-Аферез ЛНП;

Г-Никотиновая кислота;

Д-Фенофибрат.

Г. 1-А,Г; 2-Б,В,Д

Б. 1-В,Г; 2- А,Б,Д

А. 1-В; 2-А,Б,Г,Д

В. 1-Б,Г; 2- А,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 характеристикой болевого синдрома и наиболее вероятным заболеванием.

Характеристика болевого синдрома:

1- Боль в области грудины, с иррадиацией в левую руку, спину или нижнюю челюсть, длительностью 2—5 мин, возникает при физической нагрузке и исчезает после её прекращения;

2-Боль в груди не связана с физической нагрузкой, возникает при наклонах и поворотах корпуса, при глубоком дыхании на высоте вдоха;

3- Боль в левой половине груди и в боку, усиливается при вдохе и кашле. Стихает в положении на стороне боли. Температура тела субфебрильная, беспокоит озноб с появлением ночного пота, слабость.

Заболевание:

А-Расслаивающая аневризма аорты;

Б- ИБС: стенокардия напряжения;

В- Плеврит;

Г-Остеохондроз позвоночника с корешковым синдромом;

Д- Острый бронхит.

А. 1-Б; 2-Г; 3-В

Б. 1-А; 2-В; 3-Д

В. 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 функциональным классом стенокардии и переносимостью физической нагрузки.

Функциональный класс стенокардии:

- 1- ФК I;
- 2-ФК II;
- 3-ФК III;
- 4-ФК IV.

Клиническая картина:

А-Приступы стенокардии возникают при обычной нагрузке: быстрой ходьбе, подъеме в гору, по лестнице (более 1—2 пролетов), после обильной еды, сильных стрессов;

Б-Неспособность к выполнению любой, даже минимальной нагрузки из-за возникновения стенокардии. Приступы возникают в покое;

В - Приступы возникают лишь при экстремальном напряжении;

Г- Приступы стенокардии резко ограничивают физическую активность — возникают при незначительной нагрузке: ходьбе в среднем темпе <500 м, при подъеме по лестнице на 1—2 пролета. Изредка приступы возникают в покое;

Д- Приступы возникают только ночью или в ранние утренние часы без связи с физической нагрузкой.

Г. 1-В; 2-Г; 3-Б; 4-Д

А. 1-А; 2-Б; 3-В; 4-Д

В. 1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б

Б. 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. Установите соответствие между причинами прекращения теста с физической нагрузкой и заключением по его результатам.

Причина прекращения теста с физической нагрузкой:

1- Воспроизводится типичная для пациента боль в груди и возникают характерные для ишемии изменения на ЭКГ;

2- Достижение субмаксимальной (75% от максимальной возрастной) ЧСС не сопровождается появлением боли в груди и характерными для ишемии изменениями на ЭКГ;

3- Достижение ЧСС 50% от максимальной возрастной нормы и повышение АД более 250 мм рт. ст. Боль в грудной клетке не беспокоит. Ишемической динамики ЭКГ нет.

Заключение по результату теста с физической нагрузкой:

А- Тест отрицательный;

Б- Тест сомнительный;

В- Тест положительный;

Г- Тест не доведен до диагностических критериев;

Д- Тест не выполнен

В. 1-В; 2-А; 3-Г

А. 1-Б; 2-В; 3-А

Б. 1-В; 2-Б; 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. Сопоставьте стадии хронической ишемии нижних конечностей с клинической картиной в соответствии с классификацией Фонтейна-Покровского.

Стадии хронической ишемии нижних конечностей:

1- IIa;

2- IIБ;

3- III;

4- IV.

Клиническая картина:

А- Язва или гангрена;

Б- Отсутствие симптомов;

В- Боли в покое или при ходьбе до 50м;

Г- Перемежающаяся хромота, дистанция безболевого ходьбы менее 200м;

Д- Перемежающаяся хромота, дистанция безболевого ходьбы более 200м;

Е- Перемежающаяся хромота, дистанция безболевого ходьбы более 400м;

Ж- Перемежающаяся хромота, дистанция безболевого ходьбы менее 400м.

Г. 1-Ж; 2-Д; 3-Г;4-В

А. 1-Б; 2-Ж; 3-Д; 4-В

Б. 1-Д; 2-Г; 3-В; 4- А

В. 1-Е; 2-Ж; 3-Д; 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. Установите соответствие между типами имплантируемых устройств и описанием больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) II-IV функциональных классом по классификации NYHA, которым установка этих устройств показана.

Вид имплантируемого устройства:

- 1- Бивентрикулярный электрокардиостимулятор с функцией кардиовертера-дефибрилятора (Ресинхронизирующая терапия);
- 2- Кардиовертер-дефибрилятор.

Группы больных:

А- Больные ХСН III-IV ФК при снижении ФВЛЖ < 35%, на фоне оптимальной медикаментозной терапии в течение не менее 3-х месяцев и блокадой левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ) с расширением комплекса QRS > 120 мс;

Б- Больные ХСН II-IV ФК при снижении ФВЛЖ < 35% на фоне оптимальной медикаментозной терапии в течение не менее 3-х месяцев с нормальной внутрижелудочковой проводимостью;

В- Больные ХСН III-IV ФК при снижении ФВЛЖ < 35% на фоне оптимальной медикаментозной терапии в течение не менее 3-х месяцев и расширением комплекса QRS > 150 мс независимо от вида нарушения внутрижелудочковой проводимости;

Г- Больным ХСН II ФК при снижении ФВЛЖ < 30%, длительностью QRS > 120 мс при наличии БЛНПГ; Д- Невозможность достижения компенсации ХСН на лекарственной терапии;

Е- Больным после инфаркта миокарда II-III ФК с ФВЛЖ < 35 % не ранее 40 дней после инфаркта;

Ж- Больным после инфаркта миокарда II-III ФК с ФВЛЖ < 35 % независимо от давности инфаркта.

А. 1-А,Г,Д; 2-Б

В. 1-А,В,Г; 2- Е

Б. 1-Б,Д; 2-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. Найдите соответствие препарата и группы препарата.

Препарат:

- 1- Рамиприл;
- 2- Ивабрадин;
- 3- Молсидомин;
- 4.-Дилтиазем;
- 5- Небиволол.

Фармакологическая группа:

- А- Антагонисты кальция;
- Б- ИАПФ;
- В- Бета-адреноблокаторы;
- Г- If-блокаторы;
- Д- Нитраты и нитратоподобные препараты;
- Е- Статины.

А. 1-Б; 2-Г; 3-Д; 4-А; 5-В

Б. 1-Б; 2-В; 3-Г; 4-А; 5-Д

В. 1-Б; 2-Г; 3-Е; 4-В; 5-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. Распределите факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний на модифицируемые и немодифицируемые.

Группа факторов риска ССЗ:

1- Модифицируемые;

2- Немодифицируемые.

Факторы риска ИБС:

А- Возраст;

Б- Артериальная гипертония;

В- Мужской пол;

Г- Курение;

Д- Отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям;

Е- Ожирение;

Ж- Сахарный диабет;

З- Гиперхолестеринемия;

И- Низкая физическая активность.

А. 1-А,В; 2- Б,Г,Д,Е, Ж

Б. 1-Б, Г, Е, Ж, З, И; 2-А, В, Д

В. 1-Б, Г, Д, Е, Ж, З; 2-А, В, И

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 лечения сердечно-сосудистых заболеваний у беременных разрешены только некоторые препараты. Установите соответствие между заболеванием и препаратом, разрешенным для применения у беременных.

Заболевание:

1- Артериальная гипертония;

2- Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.

Препараты:

А- Лозартан;

Б- Нифедипин (формы с медленным высвобождением вещества);

В- Гидрохлортиазид;

Г- Аденозин внутривенно;

Д- Каптоприл;

Е- Метопролол.

В. 1-Б,Е,Д; 2-Е

Б. 1-А,Б,В, Д,Е; 2-Г

А. 1-Б, В, Е; 2-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. Найдите соответствующее терминам определение.

Термин:

1-Псевдоаневризма (или ложная аневризма);

2-Расслаивающая аневризма 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.

А. 1-В; 2-Г; 3-А

Б. 1-Г; 2-Б; 3-А

В. 1-Г; 2-Б; 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. Процедура коронарной ангиопластики и стентирования коронарных артерий у больных с хронической ИБС проводится на фоне двойной антиагрегантной терапии ацетилсалициловой кислотой и клопидогрелем.

Укажите соответствие назначаемой насыщающей дозы клопидогрела в зависимости от интервала времени между назначением насыщающей дозы клопидогрела и процедурой коронарной ангиопластики.

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.

Г. 1-В; 2-А

А. 1-Б; 2-А

В. 1-В; 2-Б

Б. 1-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. 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- Метилдопа; 2-Нифедипин;

3- Кардиоселективный β - адреноблокатор (метопролол сукцинат, бисопролол);

4-Гидрохлортиазид.

Побочные 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 ОЦК и гипокалиемия.

А. 1-Б; 2-Д; 3-А; 4-В

Б. 1-В; 2-А; 3-Б; 4-Д

В. 1-В; 2-Д; 3-Г; 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 классами лекарственных препаратов, с которыми применяются петлевые диуретики (фуросемид), и

возможными побочными эффектами их взаимодействия.

Класс лекарственных препаратов:

- 1- Нестероидные противовоспалительные препараты;
- 2- Тиазидные диуретики;
- 3- Цефалоспорины;
- 4- Глюкокортикостероиды.

Побочное действие при совместном применении с петлевыми диуретиками:

- А- Усиление мочегонного действия;
- Б- Повышение риска развития гипокалиемии;
- В- Уменьшение мочегонного эффекта;
- Г- Повышение риска развития нефротоксического действия.

Г. 1-В; 2-А,Б; 3-Г; 4-Б

А. 1-Б,В; 2-А; 3-Г; 4-Б

Б. 1-Г; 2-Б; 3-Б; 4-В

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. Установите соотношение между препаратами группы ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) и их целевыми дозами для лечения хронической сердечной недостаточности.

Препараты группы ИАПФ:

- 1- Эналаприл;
- 2- Каптоприл;
- 3- Рамиприл;
- 4- Периндоприл.

Целевая доза:

- А- 10 мг х 2 раза/сутки;
- Б- 5-10 мг х 1 раз/сутки;
- В- 10 -20 мг х 2 раза/сутки;
- Г- 50 мг х 3 раза/сутки.

А. 1-А; 2-Г; 3-Б; 4-Б

Б. 1-В; 2-Г; 3-А; 4-Б

В. 1-Б; 2-А; 3-Б; 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. Установите соответствие между классом лекарственных препаратов и побочным эффектом, который он может вызывать.

Класс препаратов:

- 1- Бета-адреноблокаторы;
- 2- Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;
- 3- Диуретики;
- 4- Статины.

Побочный эффект:

- А- Кашель;
- Б- Брадикардия;
- В- Повышение уровня печеночных трансаминаз;
- Г- Гипокалиемия.

В. 1-А; 2-В; 3-Г; 4-Б

Б. 1-А,Б; 2-Г; 3-В; 4-В

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. Установите соответствие между классами блокаторов кальциевых каналами и их представителями.

Класс блокаторов кальциевых каналов:

- 1- Дигидропиридины;
- 2- Недигидропиридины.

Представитель:

- А- Нифедипин;
- Б- Верапамил;
- В- Фелодипин;
- Г- Амлодипин;
- Д- Дилтиазем;
- Е- Лерканидипин.

В. 1-Б, Д; 2-А,В,Г,Е

Г. 1-А, В, Г; 2-Б, Д,Е

А. 1-А,Г; 2-Б,В,Д,Е

Б. 1-А, В, Г, Е; 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. Установите соответствие между лекарственными препаратами и их особенностями взаимодействия с Варфарином.

Препарат:

- 1- Дигоксин;

- 2- Пенициллин;
- 3- Парацетамол;
- 4- Эналаприл.

Особенности взаимодействия:

- 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.

Б. 1-Г; 2-А; 3-Б; 4-В

А. 1-Б; 2-В; 3-А; 4-Г

В. 1-А; 2-Б; 3-Г; 4-В

Г. 1-В; 2-А; 3-Г; 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 классом лекарственных препаратов и возможными эффектами при совместном применении со статинами.

Класс лекарственных препаратов:

- 1- Фибраты;
- 2- Антациды;
- 3- Дигоксин.

Эффекты при совместном применении со статинами:

- А- Увеличение протромбинового времени;
- Б- Увеличивается риск развития миопатии;
- В- Снижение концентрации статинов в крови на 35%;
- Г- Нет взаимодействия.

В. 1-Б; 2-Г; 3-В

Б. 1-В; 2-Г; 3-А

А. 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. Установите соответствие между представителями класса В-адреноблокаторов и продолжительностью их действия.

Препарат:

- 1- Пропранолол;
- 2- Бисопролол;
- 3- Метопролол тартрат.

Продолжительность действия:

А- Продленного действия;

Б- Средней продолжительности действия;

В- Короткого действия.

В. 1-Б; 2-В; 3-А

А. 1-В; 2-Б; 3-А

Б. 1-В; 2-А; 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, ограничение потребления алкоголя, регулярные динамические аэробные физические упражнения; гиполлипидемическая диета

В- Отказ от курения, ежедневный контроль массы тела, ограничение потребления алкоголя, изотонические физические упражнения, снижение потребления поваренной соли до 2-х-3-х г в сутки, жидкости до 1,5 - 2 л в сутки;

Г- Отказ от курения, нормализация массы тела до 25 кг/м²и менее, ограничение потребления алкоголя, регулярные динамические аэробные физические упражнения, снижение потребления поваренной соли до 5 г в сутки.

В. 1-Б; 2-А; 3-Г

Б. 1-А; 2-Г; 3-В

А. 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. Установите соответствие между представителями класса периферических вазодилататоров и особенностями их механизма действия.

Представитель периферических вазодилататоров:

1- Нитроглицерин;

2- Амлодипин;

3- Нитропруссид натрия.

Особенности действия:

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

В. 1-А; 2-Б; 3-В

А. 1-Б; 2-А; 3-В

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. Установите соответствие между особенностями совместного применения дигоксина с другими классами лекарственных препаратов.

Класс лекарственных препаратов:

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

Особенности взаимодействия:

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

А. 1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б

Б. 1-А; 2-Г; 3-Б; 4-В

В. 1-Б; 2-В; 3-Г; 4-А

Г. 1-А; 2-В; 3-Г; 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 видом рефрактерности при проведении активной мочегонной терапии у больных с хронической сердечной недостаточности и основными ее признаками.

Рефрактерный отечный синдром:

- 1- Ранняя рефрактерность;**
- 2- Поздняя рефрактерность.**

Признаки:

- А- Развивается в первые часы или дни после начала терапии диуретиками;**
- Б- Развивается спустя недели и месяцы после начала терапии диуретиками; В- Преодоление – смена активных диуретиков;**
- Г- Преодоление – одновременное назначение мочегонной терапии с ингибиторами**

ангиотензинпревращающего фермента и/или спиронолактона;

Д- Связана с гиперактивациейнейрогормонов;

Е- Связана с гипертрофией апикальных клеток почечных канальцев.

А. 1-Б,В,Е; 2- А,Г,Д

В. 1-А, Г, Д; 2- Б, В, Е

Б. 1-А, В, Д; 2- Б, 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 описанными ниже больными с артериальной гипертонией и их принадлежностью к группе риска сердечно-сосудистых осложнений.

Больной:

1- Больной с максимальными значениями артериального давления 150/90 мм рт. ст. и перенесенным инфарктом миокарда;

2- Больной с максимальными значениями артериального давления 140/90 мм рт. ст. без сопутствующих факторов риска;

3- Больной с максимальными значениями артериального давления 140/90 мм рт. ст., сахарным диабетом и гиперлипидемией.

Риск сердечно-сосудистых осложнений:

А- Низкий риск;

Б- Средний риск;

В- Высокий риск;

Г- Очень высокий риск.

В. 1-Г; 2-Б; 3-В

А. 1-В; 2-Б; 3-Г

Б. 1-Г; 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 результатами тропонинового теста и возможными диагнозами.

Результат тропонинового теста:

1- Тропониновый тест положительный;

2- Тропониновый тест отрицательный.

Возможный диагноз:

А- Нестабильная стенокардия;

Б- ИМ без подъёма сегмента ST;

3- ИМ с подъёмом сегмента ST.

Б. 1-В; 2-А,Б

А. 1-Б,В; 2-А

В. 1-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 антиагрегантами и нагрузочной дозой для пациентов с острым инфарктом миокарда перед проведением эндоваскулярного вмешательства в первые сутки развития заболевания.

Антиагрегант:

1- Ацетилсалициловая кислота;

2- Клопидогрел;

3- Тикагрелор.

Нагрузочная доза:

А- 600 мг;

Б- 180 мг;

В- 250-500 мг;

Г- 60 мг.

А. 1-В; 2-Г; 3-А

Б. 1-В; 2-А; 3-Б

В. 1-А; 2-Б; 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 между антиагрегантами и их поддерживающей дозой после перенесённого инфаркта миокарда.

Антиагрегант:

1- Ацетилсалициловая кислота;

2- Клопидогрел;

3- Тикагрелор.

Поддерживающая доза:

А- 10 мг;

Б- 90 мг х 2 раза/сутки;

В- 75-100 мг;

Г- 75 мг.

В. 1-Г; 2-Б; 3-А

Б. 1-Г; 2-В; 3-А

А. 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 коронарными событиями и тактикой врача.

Коронарное событие:

- 1- Острый инфаркт миокарда, неосложненный, первые 12 часов от начала заболевания;
- 2- Кардиогенный шок.

Тактика врача:

- А- Экстренная коронарография, ангиопластика только инфаркт-связанной артерии;
- Б- Экстренная коронарография, ангиопластика всех значимых стенозов;
- В- Экстренная коронарография, без ангиопластики;
- Г- Консервативное лечение.

Б. 1-А;2-Б

А. 1-Б; 2-Г

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. Установите соответствие между препаратами и возможными патологическими состояниями, осложнившими течение острого инфаркта миокарда, при которых они применяются.

Препарат:

- 1- Фуросемид или аналоги;
- 2- Варфарин или аналоги;
- 3- НПВС.

Осложнение инфаркта миокарда:

- А- Тромб в полости ЛЖ;
- Б- Отёк лёгких;
- В- Перикардит;
- Г- Кардиогенный шок.

В. 1-Б; 2-А; 3-Г

А. 1-Г; 2-А; 3-Б

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. Установите соответствие между названием болезни и её описанием.

Название болезни:

1. Болезнь Такаясу;
2. Болезнь Kawasaki.

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.

А. 1-Г, 2-Б

В. 1-А, 2-В

Б. 1-Б, 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. Установите соответствие между тромболитическим препаратом и схемой его введения.

Тромболитический препарат:

1- Стрептокиназа;

2- Альтеплаза;

3- Проурокиназа;

4- Тенектеплаза.

Схема введения:

А- в/в болюс в зависимости от веса;

Б- в/в инфузия 1,5 млн ЕД в течение 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); Д- в/в инфузия 8 млн МЕ.

А. 1-Г; 2-А; 3-Б; 4-В

Б. 1-Б; 2-Г; 3-В; 4-А

В. 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. Установите соответствие между локализацией инфаркта миокарда (ИМ) и отведениями, в которых меняется ЭКГ. 1-Передний ИМ;

2- Нижний ИМ;

3- ИМ правого желудочка.

Отведения ЭКГ

А- V1-V3;

Б- V3R-V6R;

В- II, III, aVF; Г- I, aVL.

А. 1-А,Г; 2-В; 3-Б

Б. 1-Г; 2-В; 3-Б

В. 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 между диагностической тактикой и коронарными событиями.

Диагностическое исследование:

1- Тест с физической нагрузкой в соответствующей тактике ведения заболевания сроки;

2- Экстренная коронарография.

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;

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

В. 1-В,Г; 2-А,Б,Д

А. 1-Б,Г, Д; 2-А

Б. 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. Установите соответствие между данными анамнеза и видом противопоказаний к проведению тромболитической терапии.

Вид противопоказаний:

1- Абсолютные;

2- Относительные;

3- Не является противопоказанием.

Данные анамнеза:

А- Геморрагический инсульт;

Б- Менструация;

В- Расслоение стенки аорты;

Г- Артерио-венозная мальформация головного мозга;

Д- Транзиторная ишемическая атака в предшествовавшие 6 месяцев;

Е- Сахарный диабет;

Ж- Опухоль мозга.

А. 1-А,В,Г,Ж; 2- Д; 3-Б,Е

Б. 1-А,Б,В,Г; 2-Ж; 3-Д,Е

В. 1-А,Ж; 2- Б,В, Д; 3-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 значениями МНО в анализе и тактикой врача-кардиолога при подборе дозы варфарина у пациента с тромбом в полости левого желудочка с признаками флотации.

Значения МНО

1- МНО=1,3;

2- МНО=2,3;

3- МНО=3,3;

4- МНО=4,3.

Тактика врача-кардиолога:

А- Уменьшить дозу варфарина;

Б- Увеличить дозу варфарина;

В- Оставить прежнюю дозу варфарина;

Г- Пропустить приём варфарина;

Д- Продолжить введение эноксапарина;

Е- Отменить введение эноксапарина.

А. 1-Б,Е; 2-В,Д; 3-А,Е; 4-Г

Б. 1-Б,Д; 2-В,Е; 3-А,Е; 4-Г

В. 1-Б,Д; 2-Г,Е; 3-В,Е; 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 группами препаратов и представителями указанных групп.

Группы препаратов:

1-Прямые антикоагулянты;

2- Тиенопиридиновые антиагреганты;

3- Блокаторы гликопротеина IIb/IIIa.

Препараты:

- А- Монафрам;**
- Б- Клопидогрел;**
- В- Нефракционированный гепарин;**
- Г-Бивалирудин;**
- Д- Фондапаринукс.**
- В. 1-А,Г; 2-Б; 3-В
- Б. 1-В,Д; 2-А; 3-Б
- А. 1-В,Г,Д; 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 патогенезом и типами инфаркта миокарда (ИМ) в соответствии с общепринятой классификацией.

Патогенез ИМ:

- 1- ИМ, развившийся в результате первичного нарушения коронарного кровотока, обусловленного образованием эрозии, разрыва, расслоения атеросклеротической бляшки;**
- 2- ИМ, развившийся в результате ишемии, связанной с повышением потребности миокарда в кислороде или уменьшения его доставки к нему, например, при спазме или эмболии коронарной артерии, анемии, нарушениях ритма сердца, артериальной гипо-/гипертензии;**
- 3- ИМ, связанный с эндоваскулярным вмешательством.**

Тип инфаркта миокарда:

- А- Тип 1;**
- Б- Тип 2;**
- В-Тип 3;**
- Г- Тип 4 а.**
- А. 1-Б; 2-А; 3-В
- Б. 1-А; 2-Б; 3-Г
- В. 1-А; 2-Б; 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 между типом установки электрокардиостимулятора (ЭКС) и показаниями.

Тип установки ЭКС:

- 1- Имплантация однокамерного ЭКС;**
- 2- Имплантация двухкамерного ЭКС.**

Показания:

- А- Синдром слабости синусового узла;**

Б- Проксимальная АВ-блокада II степени типа Мобитц 1 или АВ-блокада III степени, сопровождаемые нарушениями гемодинамики и/или протекающие с частотой желудочкового ритма менее 45 в минуту;

В- Фибрилляция предсердий с брадисистолией и паузами более 5 секунд в дневное время.

Б. 1-Б,В; 2-А

А. 1-В; 2-А,Б

В. 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 осложнением инфаркта миокарда и тактикой врача.

Осложнение инфаркта миокарда:

1- Фибрилляция желудочков;

2- Асистолия.

Тактика врача:

А- Непрямой массаж сердца;

Б- Электрическая дефибрилляция;

В- Электрическая кардиостимуляция;

Г- Адреналин;

Д- Амиодарон.

В. 1- А, Б, Г,Д; 2-А,В,Г

А. 1- Б,Г,Д; 2-А,Б,В,Г,Д

Б. 1- А,Б,В,Д; 2-А,Б,В,Г

Установить соответствие. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент.

Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между препаратами, назначаемыми после инфаркта миокарда и их влиянием на летальность.

Влияние на летальность:

1. Уменьшают летальность.

2. Не влияют на летальность.

Препараты:

А. Статины;

Б. Бета-блокаторы;

В. Гастропротекторы;

Г. Ингибиторы АПФ.

А. 1-А,Б,Г 2-В

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

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между типом атриовентрикулярной блокады и изменениями на ЭКГ.

Тип блокады:

1. Атриовентрикулярная блокада I степени;
2. Атриовентрикулярная блокада II степени.

Изменения на ЭКГ:

- А. Удлинение PQ более 200 мс;
- Б. Брадикардия;
- В. Наличие выпадений комплексов QRS.

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

Установить соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент.

Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между уровнем высокочувствительного (в/ч) тропонина и тактикой действия у больных с ОКС с подъемом сегмента ST.

Маркёры инфаркта миокарда:

1. Уровень в/ч тропонина при поступлении повышен, но менее, чем в 5 раз от верхней границы нормы;
2. Уровень в/ч тропонина при поступлении повышен более чем в 5 раз от верхней границы нормы;
3. Уровень в/ч тропонина при поступлении не повышен, от момента болевого синдрома <6 часов;
4. Уровень в/ч тропонина при поступлении не повышен, от момента болевого синдрома >6 часов.

Сроки:

- А. Диагностирован инфаркт миокарда;
- Б. Инфаркт миокарда исключен;
- В. Необходим повторный анализ в/ч тропонина через 3 часа;

Г. Необходим повторный анализ в/ч тропонина через 6 часов.

А. 1-В 2-А 3-В 4-Б

Б. 1-В 2-В 3-В 4-Б

В. 1-А 2-А 3-В 4-Б

Г. 1-Б 2-А 3-В 4-Б

Установить соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент.

Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между критериями острого инфаркта миокарда и критериями перенесённого инфаркта миокарда.

Тип инфаркта миокарда:

1. Острый инфаркт миокарда;

2. Перенесённый инфаркт миокарда.

Критерии:

А. Повышение и/или последующее снижение уровня биохимических маркёров некроза миокарда в крови одновременно с клинической картиной ишемии миокарда или изменениями на ЭКГ, указывающими на появление ишемии миокарда;

Б. Патологические зубцы Q на ЭКГ без присутствия биохимических маркёров некроза миокарда в крови;

В. Появление признаков нарушений локальной сократимости миокарда, не выявлявшихся ранее одновременно с клинической картиной ишемии миокарда или изменениями на ЭКГ, указывающими на появление ишемии миокарда.

Б. 1-В, 2-Б

Г. 1-А 2-Б,В

А. 1-А, 2-Б

В. 1-А,В 2-Б

Установить соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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.**
- В. 1-Б, 2-А,Б 3-А,В
Г. 1-В, 2-А,Б 3-В
Б. 1-Б, 2-А,В 3-А,Б
А. 1-В, 2-А,Б 3-А,Б
Д. 1-Б, 2-А,Б 3-А

Установить соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент.

Каждый буквенный элемент 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. Ацетилсалициловая кислота;**
- Б. Клопидогрел;**
- В. Тикагрелор;**
- Г. Варфарин;**
- Д. Дабигатран;**
- Е. Ривароксабан;**
- Ж. Апиксабан;**
- 3. Аценокумарол.**

- А. 1-Г, Д,Е,Ж,3 2-А,Б,В
Б. 1-Б,Ж,3 2-А,Б,В
В. 1-Г, Д,Е,3 2-А,В
Г. 1-Д,Е,3 2-А,Б,В
Д. 1-Г, Д,Ж,3 2-А,В

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Выберите тактику лечения и терапевтический диапазон международного нормализованного отношения (МНО) для профилактики ишемического инсульта/ тромбоза у больного с фибрилляцией предсердий.

Клиническая ситуация:

1. Профилактика ишемического инсульта (ИИ)/транзиторной ишемической атаки (ТИА) у больного с фибрилляцией предсердий (ФП), имеющего 2 и более баллов по шкале CHA2DS2VASc;
2. Профилактика ИИ/ТИА у больного с ФП, перенесшего инсульт на фоне МНО 2-3.

Тактика лечения и целевой диапазон МНО:

А. Назначение монотерапии варфарином (МНО 2-3) или новых пероральных антикоагулянтов ;

Б. Монотерапия варфарином, МНО 3-3,5;

В. Терапия варфарином + ацетилсалициловая кислота;

Д. Необходимо отдать предпочтение назначению новых пероральных антикоагулянтов

Б. 1-А 2-А

А. 1-А 2-Д

В. 1-В 2-Б

Г. 1-Б 2-Д

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент 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:

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.

А. 1-Б 2-Г

В. 1-Б 2-Д

Б. 1-В 2-Д

Г. 1-Д 2-Б

Д. 1-А 2-Г

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между препаратами и их фармакологическими свойствами.

Название препарата:

1. варфарин;
2. «Новые» пероральные антикоагулянты (НПАКГ).

Фармакологические свойства:

- А. быстрое наступление антикоагулянтного действия
- Б. постепенное наступление 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

Д. 1-Б,В,Г, Е 2-А,Г

А. 1-Б,В Е 2-А,Г

Б. 1-Б,Г, Е 2-Г

В. 1-В,Г, Е 2-А

Г. 1-Б,В,Г, Е 2-А

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между препаратом и его фармакокинетическими особенностями и способом применения.

Название препарата:

1. Дабигатран;
2. Ривароксабан.

Фармакокинетические особенности:

- А. Рекомендуется прием вместе с пищей;
 - Б. Нет связи с приемом пищи;
 - В. Рекомендуется принимать натощак;
 - Г. Прием блокаторов протонной помпы и H₂ блокаторов уменьшает всасываемость;
 - Д. Прием блокаторов протонной помпы и H₂ блокаторов не влияет на всасываемость;
 - Е. Прием блокаторов протонной помпы и H₂ блокаторов увеличивает всасываемость;
 - Ж. Выводится преимущественно почками;
3. Выводится печенью и почками.

А. 1-Б,Ж; 2-А,З

Б. 1-Б,Г,Ж; 2-А,Д,З

В. 1-Г,Ж; 2-Д,З

Г. 1-Б,Г,Ж; 2-А
Д. 1-БГ; 2-А,Д,З

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Тактика ведения пациента с фибрилляцией предсердий перед проведением восстановления синусового ритма в неотложном и в плановом порядке различаются.

Установите соответствие между длительностью эпизода фибрилляции предсердий и рекомендованными мерами профилактики тромбоэмболических осложнений, предшествующими проведению восстановления синусового ритма.

Длительность эпизода ФП:

- 1. Менее 48 часов в сочетании с отёком лёгких;**
- 2. Более 48 часов или неизвестной давности при стабильной гемодинамике.**

Меры профилактики тромбоэмболических осложнений:

- А. Внутривенное введение нефракционированного или низкомолекулярного гепарина;**
- Б. Проведение чреспищеводной эхокардиографии для исключения тромбоза левого предсердия и ушка левого предсердия + назначение низкомолекулярного гепарина подкожно в лечебной дозе;**
- В. варфарин в подобранной дозе в течение 3 недель до кардиоверсии;**
- Г. Дабигатран 150 мгх2раза, как минимум в течение 3 недель до кардиоверсии;**
- Д. Ацетилсалициловая кислота 300 мг в течение 3 недель до кардиоверсии;**
- Е. Догоспитальный тромболизис.**

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

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент 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 лёгочных артерий (ТГВ /ТЭЛА).

Продолжительность терапии:

- 1. 3 месяца;**
- 2. Не менее 6 месяцев;**
- 3. Неопределенно долго.**

Клиническая ситуация:

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

Б. 1-й эпизод тромбоза глубоких вен голени после операции холецистэктомии;

В. Повторный эпизод ТЭЛА без очевидного провоцирующего фактора;

Г. Проксимальный (илеофemorальный) тромбоз, вызванный обратимым фактором риска;

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

Г. 1-Б, 2-А, Г 3-В

Б. 1-А 2-Б Г 3-В,Д

А. 1-Б, 2-А, Г 3-В,Д

В. 1-Б, 2-А, Г 3-Д

Д. 1-Б, 2-В, Г 3-В,Д

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Больному с тромбозом глубоких вен/тромбоэмболией лёгочных артерий рекомендуется назначение парентерального антикоагулянта и одновременное начало лечения (насыщение) варфарином. Когда возможно отменить парентеральный антикоагулянт и перейти на монотерапию варфарином? Установите соответствие между тактикой врача и значением МНО.

Тактика врача:

1. Отмена парентерального антикоагулянта, переход на монотерапию варфарином;

2. Продолжение терапии парентеральным антикоагулянтом вместе с варфарином.

Значение МНО:

А. Значение международного нормализованного отношения (МНО) =1,8 через 5 дней лечения;

Б. Значение МНО =2,3 на 3-й день лечения (в предыдущих анализах МНО < 2,0);

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

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

Д. Значение МНО = 2,5 на 6-й день лечения (в предыдущих анализах МНО < 2,0);

Е. Значения МНО в диапазоне от 2 до 3 в двух последовательных анализах – на 5 и 6 день лечения.

Б. 1-В,Е 2-А,Б,Г,Д

А. 1-В 2-А,Б,Г,Д

В. 1-Е 2-А,Д

Г. 1-В,Е 2-Б,Г,Д

Д. 1-Е 2-А,Б,Г,Д

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент 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. Пациенты с ограничением подвижности в течение 3 и более суток на фоне декомпенсации хронической сердечной недостаточности, получающие 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. Активный рак любой локализации у пациента старше 55 лет, страдающего артериальной гипертонией, госпитализированного для хирургического лечения;

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

В. 1-А,В 2-Г

А. 1-А 2-Б,Г

Г. 1-А,В 2-Б,Г

Б. 1-В 2-Б,Г

Д. 1-А,В 2-Б

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент 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. Дисплазия митрального клапана с отрывом хорд задней створки и развитием митральной недостаточности III-IV степени при сохранённой фракции выброса левого желудочка;

2. Митральная недостаточность лёгкой–умеренной степени при пролапсе митрального клапана с признаками его миксоматозной дегенерации;

3. Митральная недостаточность III-IV степени при сниженной фракции выброса левого желудочка менее 30%.

Показание к операции:

А. Показана операция протезирования митрального клапана;

Б. Показана операция реконструкции митрального клапана ;

В. Операция протезирования не показана. Динамическое наблюдение;

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

В. 1-Б, 2-В, 3-Г

А. 1-В, 2-Б, 3-Г

Б. 1-Б 2-Г 3-Г

Г. 1-Б 2-Б 3-Г

Д. 1-Б, 2-Б, 3-В

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между выбором тактики лечения для больных с аортальной недостаточностью тяжёлой степени.

Группы больных с тяжёлой аортальной недостаточностью:

1. Симптомные (с клиническими признаками сердечной недостаточности).

2. Бессимптомные, фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) в норме, начальные признаки расширения полости ЛЖ, но конечно-систолический размер ЛЖ меньше 5,5 см.

3. Бессимптомные больные с аортальной недостаточностью тяжёлой степени и ИБС, которым планируется операция коронарного шунтирования.

Лечебная тактика:

А. Показана операция протезирования аортального клапана одновременно с операцией коронарного шунтирования;

Б. Показано проведение операции коронарного шунтирования. Операция на клапане не показана;

В. Показана операция протезирования аортального клапана;

Г. Операция не показана. Динамическое наблюдение (ЭхоКГ 1 раз в 6 мес).

В. 1-В, 2-В, 3-А

Г. 1-А, 2-Г, 3-А

Б. 1-, 2-В, 3-А

А. 1-В, 2-Г, 3-А

Д. 1-В, 2-В, 3-А

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между ЭХО-КГ-показателем и пороком сердца.

Результаты ЭХО-КГ исследования:

- 1. При наличии аортального стеноза средний систолический градиент давления в устье аорты более 40 мм рт.ст.**
- 2. При наличии аортального стеноза средний систолический градиент давления в устье аорты 25-40 мм рт.ст.**
- 3. При наличии митрального стеноза площадь эффективного левого атриовентрикулярного отверстия более 1,5 см кв.**
- 4. При наличии митрального стеноза площадь эффективного левого атриовентрикулярного отверстия менее 1,0 см кв.**

Порок сердца:

- А. Аортальный стеноз лёгкой степени.**
- Б. Аортальный стеноз тяжёлой степени.**
- В. Митральный стеноз лёгкой степени.**
- Г. Митральный стеноз тяжёлой степени.**
- Д. Митральный стеноз умеренной степени.**
- Е. Аортальный стеноз умеренной степени.**

А. 1-Г, 2-Е, 3-Б, 3-В

Г. 1-Б, 2-Е, 3-В, 4-Г

Б. 1-Б, 2-Е, 3-Г, 3-В

В. 1-Г, 2-Е, 3-В, 3-Б

Д. 1-В, 2-Е, 3-Б, 3-Г

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между типом протеза клапана и профилактикой его тромбоза через год после операции.

Тип протеза:

- 1. Механический протез аортального клапана;**
- 2. Биологический протез аортального клапана.**

Препарат для профилактики тромбоза протеза клапана:

А. Ацетилсалициловая кислота;

Б. Апиксабан;

В. Варфарин;

Г. Дабигатран.

А. 1-В, 2-В

В. 1-В, 2-А

Б. 1-А, 2-А

Г. 1-А, 2-В

Д. 1-Г 2-В

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого

пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между клапанной болезнью сердца и наиболее информативным методом её диагностики.

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. Чреспищеводная эхокардиография;
- Б. Магнитно-резонансная томография сердца;
- В. Радиоизотопное исследование сердца;
- Г. Коронарная ангиография с вентрикулографией.

Б. 1-А, 2-В, 3-А

А. 1-А, 2-А, 3-А

В. 1-В, 2-А, 3-А

Г. 1-А, 2-В, Г 3-Б

Д. 1-А, 2-В, 3-Г

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между степенью тяжести аортального стеноза и тактикой ведения.

Порок сердца:

1. Стеноз устья аорты лёгкой степени;
2. Стеноз устья аорты умеренной степени;
3. Стеноз устья аорты тяжёлой степени.

Показание к операции:

- 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.

А. 1-Б, 2-Г, 3-А

Д. 1-Б, 2-В, 3-А

Б. 1-Г, 2-В, 3-А

В. 1-Б, 2-В, 3-Д

Г. 1-Д, 2-В, 3-А

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент 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 тяжёлой 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 лёгкой-умеренной степени.**

Показание к операции:

- А. Показана операция протезирования митрального клапана;**
 - Б. Показана операция пластики митрального клапана;**
 - В. Операция протезирования клапана не показана в связи с высоким риском.**
- Симптоматическое лечение;**
- Г. Операция протезирования не показана. Динамическое наблюдение (ЭхоКГ-контроль). Профилактика острой ревматической лихорадки бензатинбензилпенициллином и динамическое наблюдение. ЭХОКГ контроль.**

Г. 1-Г, 2-В, 3-А

Б. 1-А, 2-Б, 3-Г

А. 1-А, 2-В, 3-Г

В. 1-А, 2-В, 3-Б

Д. 1-Б, 2-В, 3-Г

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между поражением сердца при дегенеративном аортальном стенозе у пациентов без тяжёлой сопутствующей патологии и тактикой их ведения.

Порок сердца:

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

Показание к операции:

- А. Показана операция протезирования аортального клапана;**
- Б. Показана операция пластики ортального клапана;**
- В. Показана операция протезирования аортального клапана в сочетании с коронарным шунтированием.**
- Г. Операция протезирования клапана не показана. Проводить профилактику ревматической атаки с использованием пенициллина и динамическое наблюдение. ЭХОКГ контроль.**
- Д. Операция протезирования клапана не показана. Показано динамическое наблюдение (ЭХО-контроль).**

- А. 1-А, 2-Г, 3-Д**
- Г. 1-А, 2-В, 3-Д**
- Б. 1-А, 2-Б, 3-Д**
- В. 1-А, 2-В, 3-Г**
- Д. 1-А, 2-Г, 3-Д**

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между поражением сердца при дегенеративном аортальном стенозе у пациентов без тяжёлой сопутствующей патологии и лечебной тактикой.

Порок сердца

- 1. Изолированный стеноз устья аорты тяжёлой степени;**
- 2. Изолированный стеноз устья аорты лёгкой-умеренной степени;**
- 3. Стеноз устья аорты тяжёлой 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 одновременно 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.**

- В. 1-А, 2-Б, 3-В**
- Г. 1-А, 2-Д, 3-В**
- А. 1-А, 2-Г, 3-Д**
- Б. 1-А, 2-Г, 3-В**
- Д. 1-В, 2-Г, 3-А**

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент.

Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между поражением сердца при аортальной недостаточности и лечебной тактикой.

Порок сердца:

1. Аортальная недостаточность тяжёлой степени при наличии двухстворчатого аортального клапана и расширение восходящего отдела аорты до 5,5 см;
2. Изолированная аортальная недостаточность умеренной степени при ревматической болезни сердца;
3. Аортальная недостаточность тяжёлой степени при существенно сниженной фракции левого желудочка (менее 25%) из-за обширных зон постинфарктного кардиосклероза.
4. Аортальная недостаточность тяжёлой степени при отсутствии симптомов недостаточности кровообращения, конечно-систолический размер левого желудочка менее 5,0 см.

Показание к операции:

- А. Показана операция протезирования аортального клапана и восходящего отдела аорты;
- Б. Операция протезирования клапана сопряжена с высоким риском. Медикаментозное лечение.
- В. Операция протезирования не показана. Динамическое наблюдение (ЭхоКГ) через 6 мес.
- Г. Операция протезирования не показана. Профилактика ревматической лихорадки бензатин бензилпенициллином и динамическое наблюдение. ЭХОКГ контроль.

Б. 1-А, 2-Г, 3-В, 4-Б

А. 1-А, 2-Г, 3-Б, 4-В

В. 1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В

Г. 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б

Д. 1-Г, 2-А, 3-Б, 4-В

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между поражением сердца при аортальной недостаточности и тактикой ведения.

Порок сердца:

1. Аортальная недостаточность лёгкой-умеренной степени при наличии двухстворчатого аортального клапана;
2. Изолированная аортальная недостаточность умеренной степени при ревматической болезни сердца;
3. Аортальная недостаточность умеренной степени ревматической природы в комбинации с митральным стенозом тяжелой степени.

Показание к операции:

А. Показана операция протезирования аортального клапана;

Б. Показана операция протезирования аортального и митрального клапанов; В.

Операция протезирования не показана. Динамическое наблюдение (ЭхоКГ).

Г. Операция протезирования не показана. Профилактика ревматической лихорадки бензатин бензилпенициллином и динамическое наблюдение. ЭХОКГ контроль.

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

Симптоматическое лечение.

Г. 1-А, 2-В, 3-Б

А. 1-А, 2-Г, 3-Б

В. 1-В, 2-Г, 3-Б

Б. 1-Б, 2-А, 3-Г

Д. 1-Б, 2-А, 3-В

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между поражением сердца при митральном пороке и лечебной тактикой.

Порок сердца:

1. У больного дисплазия митрального клапана с отрывом хорд задней створки и развитием митральной недостаточности III-IV степени при сохранённой фракции выброса левого желудочка;

2. Митральная недостаточность лёгкой–умеренной степени при пролапсе митрального клапана с признаками его миксоматозной дегенерации;

3. Митральная недостаточность III-IV степени при сниженной фракции выброса левого желудочка менее 30 %.

Показание к операции:

А. Показана операция протезирования митрального клапана.

Б. Показана операция пластики митрального клапана.

В. Операция протезирования не показана. Динамическое наблюдение.

Г. Операция протезирования клапана не показана в связи с высоким риском.

Симптоматическое лечение.

Д. 1-Б, 2-В, 3-Г

А. 1-А, 2-В, 3-Г

Б. 1-Б, 2-А, 3-Г

В. 1-Б, 2-В, 3-А

Г. 1-В, 2-А, 3-Г

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент.

Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между клиническим вариантом острой сердечной недостаточности (ОСН) и целью лечения.

Клинический вариант ОСН:

1. Выраженный застой/отёк лёгких;
2. Гипертензивная ОСН;
3. Изолированная правожелудочковая ОСН;
4. ОСН при остром коронарном синдроме;
5. Кардиогенный шок;
6. ОСН с высоким сердечным выбросом.

Основная цель лечения:

- А. Скорейшее снижение АД;
- Б. Снижение давления в капиллярах лёгких;
- В. Устранение тахикардии (включая воздействие на её причину, если это возможно);
- Г. Коррекция причины правожелудочковой недостаточности;
- Д. Поддержание достаточного сердечного выброса;
- Е. Скорейшее восстановление адекватного коронарного кровотока, устранение ишемии миокарда;
- Ж. Скорейшее установление мочевого катетера;
- З. Купирование нарушений ритма сердца.

В. 1-А, 2-В, 3-Г, 4-Е, 5-Д, 6-Ж

Г. 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Е, 5-Д, 6-З

Б. 1-А, 2-В, 3-Г, 4-Е, 5-Д, 6-Ж

А. 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-Е, 5-Д, 6-В

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Определите соответствие между функциональным классом и переносимостью физической нагрузки пациентом, согласно функциональной классификации хронической сердечной недостаточности (ХСН) Нью-Йоркской Ассоциации Сердца.

Классификация ХСН Нью-Йоркской Ассоциации Сердца

1. III ФК;
2. II ФК;
3. IV ФК;
4. I ФК.

Переносимость физической нагрузки:

- А. Нет ограничений в физической активности. Обычная физическая активность не вызывает чрезмерной одышки, утомляемости или сердцебиения;
- Б. Явное ограничение физической активности. Комфортное состояние в покое, но

меньшая, чем обычно, физическая активность вызывает чрезмерную одышку, утомляемость или сердцебиение;

В. Незначительное ограничение в физической активности. Комфортное состояние в покое, но обычная физическая активность вызывает чрезмерную одышку, утомляемость или сердцебиение;

Г. Невозможность выполнять любую физическую нагрузку без дискомфорта. Симптомы могут присутствовать в покое. При любой физической активности дискомфорт усиливается;

Д. Незначительное ограничение физической активности. Симптомы могут присутствовать в покое.

Г. 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

А. 1-Б, 2-Г, 3-В, 4-А

Б. 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А

В. 1-А, 2-В, 3-Г, 4-А

Д. 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-Д

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между методами исследования и возможностями методов, применяемых для диагностики хронической сердечной недостаточности.

Цель исследования:

- 1) Оценка анатомии и функционального состояния сердца;
- 2) Биологические маркёры хронической сердечной недостаточности (ХСН);
- 3) Оценка кардиоторакального индекса (КТИ), лёгочной гемодинамики;
- 4) Оценка ритма и проводимости, морфологии комплекса QRS;
- 5) Исключение очага воспаления, фиброза в миокарде, оценка анатомии сердца.

Метод исследования:

- А) 12 канальная ЭКГ;
- Б) Магнитно-резонансная томография сердца с гадолинием;
- В) Определение NTproBNP или BNP в крови;
- Г) Трансторакальная эхокардиография;
- Д) Рентгенография грудной клетки;
- Е) Определение содержания тропонина в крови.

В. 1-А, 2-Б, 3-Д, 4-А, 5-Б

Г. 1-Б, 2-Г, 3-Д, 4-А, 5-Д

Б. 1-Г, 2-Б, 3-Д, 4-А, 5-Е

А. 1-Г, 2-В, 3-Д, 4-А, 5-Б

Д. 1-А, 2-В, 3-Д, 4-А, 5-Е

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент.

Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между основными механизмами развития сердечной недостаточности с сохранной и сниженной фракцией выброса левого желудочка.

Вид сердечной недостаточности:

1. Сердечная недостаточность с сохранной функцией левого желудочка;
2. Сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка.

Механизмы развития:

- А. Снижение эластичности и податливости миокарда;
- Б. Расширение полостей сердца при умеренном утолщении стенок;
- В. Гибель большого числа кардиомиоцитов;
- Г. Нарушение сократительной функции миокарда;
- Д. Нарушение расслабления миокарда.

Б. 1-А,Б 2-Д,Г

Г. 1-А 2-Б, В,Г

А. 1-А,В 2-Б,Г

В. 1-А,Д 2-Б, В,Г

Д. 1-А,Д 2-Б

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент 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. Метопролола сукцинат;
- В. Эплеренон;
- Г. Фуросемид;
- Д. Дигоксин;
- Е. Ивабрадин;
- Ж. Алискирен;
- З. Спиринолактон;
- И. Торасемид;
- К. Кандесартан.

Б. 1- А, 2-К,И 3-Б 4-В,З 5-Д

В. 1- А, 2-Г,И 3-Ж,К 4-В,3 5-Д

А. 1- А, 2-В,Г 3-К 4-Б,3 5-Д

Г. 1- А, 2-Г,И 3-К 4-В,3 5-Д

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между клинической ситуацией и тактикой лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Клиническая ситуация:

- 1. Незначимое и бессимптомное повышение уровня мочевины, креатинина и калия в крови;**
- 2. Увеличение концентрации калия крови > 5,5 ммоль/л, креатинина более чем на 100 % или до уровня 310 мкмоль/л;**
- 3. Увеличение концентрации калия крови, но не более 5,5 ммоль/л;**
- 4. Увеличение уровня креатинина на 50% выше исходных значений или до 226 мкмоль/л при нормальном уровне калия крови.**

Терапевтическая тактика:

А. Отменить все препараты, обладающие возможным нефротоксическим эффектом, а также калий задерживающие диуретики; перевести пациента на приём ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) с двойным путём выведения, уменьшить дозу ИАПФ в 2 раза; только после этого в динамике рассмотреть вопрос о снижении дозы или отмене антагонистов минералокортикоидных рецепторов;

Б. Нет необходимости вносить изменения в терапию;

В. Прекратить приём ИАПФ и обратиться за консультацией к специалистам (нефролог).

Б. 1-А, 2-В, 3-Б, 4-А

А. 1-Б, 2-В, 3-Б, 4-А

В. 1-В, 2-В, 3-Б, 4-А

Г. 1-Б, 2-В, 3-А, 4-А

Д. 1-Б, 2-В, 3-Б, 4-В

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент 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. 30 мг;
- В. 40 мг;
- Г. 50 мг;
- Д. 10 мг.

- А. 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б, 5-Д
- Б. 1-В, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Д
- В. 1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г, 5-Д
- Г. 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Д
- Д. 1-Д, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Б

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между лекарственными препаратами и их побочными эффектами. Группа препаратов:

1. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;
2. Бета-блокаторы;
3. Антагонисты минералокортикоидных рецепторов;
4. Диуретики;
5. Сердечные гликозиды (дигоксин).

Побочное действие:

- А. Гипокалиемия;
- Б. Сухой кашель;
- В. Гипотония;
- Г. Гиперкалиемия;
- Д. Желудочковые нарушения ритма сердца;
- Е. Брадикардия;
- Ж. Гинекомастия; З. Повышение уровня креатинина.

- В. 1-Б,В,Г,З 2-В,Е 3-Г,Ж,З 4-А,В 5-Д,Е
- А. 1-Б,В,Г,З 2-В 3-Г,Ж 4-А,В 5-Д,Е
- Б. 1-Б,Г,З 2-В,Е 3-Г,Ж 4-А,В 5-Е
- Г. 1-Б,В,Г,З 2-Е 3-Г 4-А,В 5-Д
- Д. 1-Б,В,Г,З 2-Е 3-Г,Ж,З 4-В 5-Д,Е

Установить соответствие представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент 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. ФВ ЛЖ 60%, нормальный размер полости ЛЖ;
Б. Выраженная диастолическая дисфункция ЛЖ, нормальная ФВ ЛЖ, увеличение предсердий; В. Дилатация 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.

В. 1-Г, 2-В, 3-Б, 4-Д

А. 1-В, 2-Г, 3-Б, 4-Д

Б. 1-А 2-В, 3-Б, 4-Д

Г. 1-А, 2-В, 3-Г, 4-Д

Установить соответствие представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Заболевание:

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

Результаты гистологического анализа кардиобиоптатов:

- 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.

Г. 1-Д, 2-В, 3-Б, 4-Г

Б. 1-А, 2-В, 3-Б, 4-Д

А. 1-Д, 2-В, 3-Б, 4-А

В. 1-Д, 2-В, 3-Б, 4-А

Д. 1-Д, 2-Г, 3-Б, 4-В

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого

пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Группа лекарственных средств:

1. Бета-адреноблокаторы;
2. Антагонисты минералокортикоидных рецепторов;
3. Ингибиторы If-рецепторов;
4. Ингибиторы АПФ.

Показания к применению:

- А. Противопоказаны всем пациентам с хронической сердечной недостаточностью независимо от наличия лёгочной патологии;
- Б. С осторожностью могут применяться при хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ), противопоказаны при бронхиальной астме;
- В. Могут применяться пациентами с любой лёгочной патологией;
- Г. Безопасны при лёгочной патологии, являются альтернативой бета-адреноблокаторам при бронхиальной астме;
- Д. Безопасны при лёгочной патологии, однако самым частым побочным эффектом является кашель;
- Е. Могут применяться при бронхиальной астме, однако противопоказаны при ХОБЛ.

Б. 1-Б,Г 2-В,Г 3-А, 4-Д,Е

В. 1-А, 2-В, 3-Б,Г, 4-Д,Е

А. 1-А,Б, 2-В, 3-Г, 4-Д,Е

Д. 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-Д

Г. 1-А,Б, 2-В, 3-Г, 4-Д,Е

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между измеренным градиентом давления и предположительным видом гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП).

Градиент давления:

1. Градиент давления в выносящем тракте левого желудочка в покое ≥ 30 мм рт.ст.;
2. Градиент давления в покое, при провокационных пробах < 30 мм рт.ст.;
3. Градиент давления в покое < 30 мм рт.ст., при провокационных пробах ≥ 30 мм рт.ст.;
4. Спонтанные колебания градиента давления.

Вид ГКМП:

- А. Обструктивная ГКМП с лабильной обструкцией;
- Б. Обструктивная ГКМП с базальной обструкцией;
- В. Обструктивная ГКМП с латентной обструкцией;

Г. Необструктивная ГКМП.

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

Установите правильную последовательность. Каждый из предложенных ответов должен быть выбран один раз.

Установите последовательность процессов в патогенезе сердечной недостаточности.

- А. Ремоделирование миокарда;**
- Б. Нарушение систолической функции миокарда; В. Повреждение миокарда;**
- Г. Активация нейрогуморальных систем организма;**
- Д. Задержка жидкости, развитие отёчного синдрома.**

- Б. Г, А, Б, Д
- А. В, Г, А, Б, Д
- В. В, Г, А, Д
- Г. Б, Г, А, В, Д
- Д. В, Б, А, Г, Д

Установить соответствие между представленными данными. Для каждого пронумерованного компонента выберите соответствующий буквенный элемент. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между лекарственными препаратами и их максимальными суточными дозами.

Препараты:

- 1. Бисопролол;**
- 2. Ивабрадин;**
- 3. Лозартан;**
- 4. Эплеренон;**
- 5. Метопролол асукцинат.**

Суточные дозы:

- А. 150 мг;**
 - Б. 50 мг;**
 - В. 10 мг;**
 - Г. 15 мг;**
 - Д. 200 мг.**
- Д. 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б, 5-Д
 - А. 1-Д, 2-Г, 3-А, 4-Б, 5-В
 - Б. 1-А, 2-Г, 3-В, 4-Б, 5-Д
 - В. 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б, 5-Д
 - Г. 1-В, 2-Д, 3-А, 4-Б, 5-А

Установите правильную последовательность. Каждый буквенный элемент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Установите рекомендованную последовательность назначения лекарственных препаратов пациентам с хронической сердечной недостаточностью.

А. Ингибиторы АПФ;

Б. Антагонисты минералокортикоидных рецепторов;

В. Бета-адреноблокаторы

Г. Б, А, В

Б. Б, В, А

А. А, В, Б

В. В, А, Б

Установите правильную последовательность. Каждый из предложенных ответов должен быть выбран один раз.

Пациент 74 лет с жалобами на приступ удушья, который развился на фоне относительного благополучия. В анамнезе длительно существующая артериальная гипертония. Регулярно гипотензивные препараты не принимает. При осмотре отмечается возбуждение пациента, положение вынужденное, сидит. Кожные покровы теплые, влажные. SpO₂ 90%. ЧД 24 в мин. В легких жесткое дыхание, влажные хрипы в нижних отделах. Тоны сердца ритмичные с ЧСС 84 в мин. Акцент II тона над аортой. АД 260/130 мм рт.ст. На ЭКГ ритм синусовый, правильный с ЧСС 84 в мин. Отклонение ЭОС влево. Признаки гипертрофии миокарда ЛЖ. Печень не увеличена. Отеков нет.

Определите последовательность действий при оказании неотложной медицинской помощи при данном клиническом варианте острой сердечной недостаточности. Указать правильную последовательность действий при данной клинической ситуации.

А. Назначить ингибитор АПФ

Б. Наладить кислородотерапию через маску

В. Наладить внутривенную инфузию нитроглицерина со скоростью 10-20 мкг/мин и мочегонные препараты

Г. Ввести морфин

В. В, Г, Б, А

Г. В, Б, А, Г

А. Б, Г, А, В

Б. Б, Г, В, А,

Установите правильную последовательность. Каждый из предложенных ответов должен быть выбран один раз.

Установите правильную последовательность действий при диагностике

хронической сердечной недостаточности:

А. Эхокардиография

Б. Физикальное обследование

В. Определение уровня NT-proBNP или BNP

Г. Рентгенография грудной клетки

Д. ЭКГ

А. Б, Г, А, В, Д

В. Б, Д, Г, А, В

Б. Б, Д, Г, В, А

Г. Д, Г, Б, В, А,

Установите правильную последовательность. Каждый из предложенных ответов должен быть выбран один раз.

Укажите правильную последовательность патогенеза вирусного миокардита:

А. Ремоделирование миокарда

Б. Активизация аутоиммунного процесса

В. Внедрение вируса в клетки сердца

Г. Непосредственное повреждение клеток сердца вирусом

Д. Активизация гуморального и клеточного иммунитета.

А. Б, Д, Г, В, А

Г. В, Г, Д, Б, А

Б. Б, Д, Г, А, В)

В. В, Г, Д, А, Б

Установить соответствия изменений ЭКГ. Выберите по одному заключению для каждой из представленных электрокардиограмм.

А) гипертрофия правого желудочка

Б) гипертрофия левого желудочка

В) блокада правой ножки пучка Гиса

Г) блокада левой ножки пучка Гиса

Д) очагово-рубцовое поражение миокарда нижнезадней локализации

□

□

□

1-В, 2-А, 3-Г

1-Б, 2-Г, 3-В

1-А, 2-Д, 3-В

1-А, 2-В, 3-Д

1-В, 2-Д, 3-А

Установить соответствия изменений ЭКГ. Выберите по одному заключению для каждой из представленных электрокардиограмм.

- А) гипертрофия правого желудочка**
- Б) гипертрофия левого желудочка**
- В) блокада правой ножки пучка Гиса**
- Г) блокада левой ножки пучка Гиса**
- Д) очаговое поражение миокарда передней локализации**

-
-
-

- 1-Г, 2-Б, 3-Д
- 1-В, 2-Д, 3-Г
- 1-Б, 2-Д, 3-Г
- 1-Б, 2-А, 3-В
- 1-В, 2-Д, 3-А

Установить соответствия изменений ЭКГ. Выберите по одному заключению для каждой из представленных электрокардиограмм (скорость 25 мм/сек).

- А) нормальное положение электрической оси сердца**
- Б) феномен предвозбуждения желудочков**
- В) гипертрофия правого желудочка**
- Г) гипертрофия левого желудочка**
- Д) очагово-рубцовое поражение миокарда нижней локализации**

-
-
-

- 1-Б, 2-Д, 3-А
- 1-Г, 2-Б, 3-Д
- 1-В, 2-Г, 3-А
- 1-Б, 2-Д, 3-Г
- 1-Б, 2-А, 3-В

Установить соответствия изменений ЭКГ. Выберите по одному заключению для каждой из представленных электрокардиограмм.

- А) феномен предвозбуждения желудочков**
- Б) блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса**
- В) гипертрофия правого желудочка**
- Г) гипертрофия левого желудочка**
- Д) очагово-рубцовое поражение миокарда нижней локализации**

-
-
-

1-В, 2-Б, 3-А

1-Б, 2-В, 3-А

1-А, 2-Г, 3-Б

1-Б, 2-Г, 3-Д

1-Д, 2-В, 3-Г

Установить соответствия изменений ЭКГ. Выберите по одному заключению для каждой из представленных электрокардиограмм (скорость 25 мм/сек).

А) желудочковая тахикардия

Б) феномен предвозбуждения желудочков

В) электрокардиостимуляция желудочков

Г) блокада правой ножки пучка Гиса

Д) блокада левой ножки пучка Гиса

-
-
-

1-В, 2-Г, 3-Б

1-Д, 2-А, 3-В

1-Б, 2-А, 3-Д

1-Д, 2-Б, 3-В

1-В, 2-Д, 3-А

Установить соответствие. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

Дать заключение по представленной ЭКГ (скорость 25 мм/сек).

А. А-В блокада I степени

Б. Блокада левой ножки пучка Гиса

В. С-А блокада II степени

Г. А-В блокада III степени

-
-

1-А, 2-В

1-А, 2-Б

1-А, 2-Г

1-Г, 2-В

1-Б, 2-В

Установить соответствие. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Выберите ОДИН правильный ответ к КАЖДОМУ рисунку. Дать заключение по представленной ЭКГ(скорость 25 мм/сек)..

А. Блокада левой ножки пучка Гиса

Б. Синдром WPW

В. Блокада правой ножки пучка Гиса

Г. А-В блокада III степени

□

□

1-А, 2-В

1-Г, 2-В

1-А, 2-Б

1-Б, 2-В

1-Б, 2-Г

**Установить соответствие. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Выберите ОДИН правильный ответ к КАЖДОМУ рисунку
Дать заключение по представленной ЭКГ (скорость 25 мм/сек).**

А. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса

Б. Блокада правой ножки пучка Гиса

В. Блокада левой ножки пучка Гиса

Г. А-В блокада III степени

□

□

1-А, 2-Г

1-Б, 2-В

1-А, 2-В

1-Г, 2-В

1-А, 2-Б

**Установить соответствие. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Выберите ОДИН правильный ответ к КАЖДОМУ рисунку
Дать заключение по представленной ЭКГ (скорость 25 мм/сек).**

А. Очагово-рубцовое поражение миокарда на фоне блокады правой ножки пучка Гиса и передней ветви левой ножки пучка Гиса

Б. Синдром WPW

В. Блокада левой ножки пучка Гиса

Г. Гипертрофия правого желудочка

□

□

1-В, 2-Г

1-А, 2-Б

1-Б, 2-Г

1-А, 2-Г

1-А, 2-В

Установить соответствие. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Выберите **ОДИН** правильный ответ к **КАЖДОМУ** рисунку
Дать заключение по представленной ЭКГ (скорость 25 мм/сек).

А. А-В блокада II степени

Б. С-А блокада II степени

В. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса

Г. Блокада левой ножки пучка Гиса

□

□

1-Б, 2-Г

1-А, 2-Г

1-В, 2-Г

1-А, 2-В

1-А, 2-Б

Сопоставить нарушения ритма (скорость 25 мм/сек). Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Выберите **ОДИН** правильный ответ к **КАЖДОМУ** рисунку.

А. Пароксизм желудочковой тахикардии

Б. Фибрилляция предсердий, АВ-блокада 3 степени (синдром Фредерика)

В. Выраженная синусовая брадикардия

Г. Пароксизмы наджелудочковой тахикардии

□

□

1-Б, 2-Г

1-А, 2-Г

1-Б, 2-А

1-В, 2-Г

1-Г, 2-Б

Сопоставить нарушения ритма (скорость 25 мм/сек). Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Выберите **ОДИН** правильный ответ к **КАЖДОМУ** рисунку.

А. Предсердная тахикардия с АВ-блокадой 2 ст

Б. Трепетание предсердий

В. Фибрилляция желудочков

Г. Фибрилляция предсердий

Д. Одиночные наджелудочковые экстрасистолы

□

□

□

1-А, 2-Д, 3-Г

1-Б, 2-Д, 3-В

1-Б, 2-Г, 3-Б

1-Д, 2-Г, 3-В

1-Г, 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. Установите соответствие между антитромботическим препаратом и классом препаратов, к которому он относится.

Класс препаратов:

- 1. Антагонисты витамина К;**
- 2. Новые пероральные антикоагулянты;**
- 3. Антиагреганты.**

Препарат:

А. Варфарин;

Б. Ривароксабан;

В. Апиксабан;

Г. Ацетилсалициловая кислота;

Д. Клопидогрел.

Б. 1-А 2-Б,В,Д 3-А,Г,Д

А. 1-А 2-Б,В 3-Г,Д

В. 1-А,Б,В 2-Д 3-Г