

Здесь последовательно представлены вопросы по специальности "Кардиология".

Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая. Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

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

Полезные ссылки:

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

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

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

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

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

Высокий риск

Низкий риск

Очень высокий риск

Средний риск

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

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

35%

5%

25%

15%

50%

К НЕрациональной комбинации антигипертензивных препаратов относят:

Ингибитор АПФ + антагонист кальция

Блокатор рецепторов к ангиотензину II + прямой ингибитор ренина и

Ингибитор АПФ + Блокатор рецепторов к ангиотензину II

Антагонист кальция + диуретик

Ингибитор АПФ + бета-блокатор

Бета-блокатор + диуретик

Рефрактерной (резистентной) к лечению считается АГ, при которой

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

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

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

Изменение (оздоровление) образа жизни и рациональная комбинированная АГТ,

состоящая из трех препаратов, включая диуретик, в максимально переносимых дозах не приводит к достижению целевого уровня АД

Причиной повышения АД является поражение различных органов или систем

Изменение (оздоровление) образа жизни и рациональная комбинированная АГТ,

состоящая из трех препаратов, включая бета-блокатор, в максимально переносимых дозах не приводят к достижению целевого уровня АД

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

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

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

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

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

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

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

УЗИ печени

Стресс-ЭхоКГ

Коронароангиография

Катетеризация правых отделов сердца

Эзофагогастродуоденоскопия

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

Оценка вазореактивности

Оценка давления заклинивания легочной артерии

Оценка гемодинамических показателей

Исключение коронарного атеросклероза

Оценка операбельности пациента

Какой препарат применяется для специфической терапии легочной артериальной гипертензии?

Силденафил

Фуросемид

Дигоксин

Лозартан

Бисопролол

Легочная гипертензия наиболее вероятна, когда по данным ЭхоКГ выявляется

При наличии расширения правого желудочка

При наличии гипертрофии стенки правого желудочка

Скорость трикуспидальной регургитации $\leq 2,8$ м/с

Систолическое давление в легочной артерии более 50 мм рт. ст.

При наличии расширения ствола легочной артерии

Для ранней диагностики легочной гипертензии необходимо проведение

Рентгенография органов грудной клетки

Оценка уровня натрийуретического фермента

Эхо-КГ

Перфузионная сцинтиграфия легких

Тест 6 минутной ходьбы

Какая аускультативная картина является типичной для идиопатической легочной гипертензии

Акцент II тона над клапаном легочной артерии, систолический шум над проекцией трикуспидального клапана с проведением по V межреберью влево от грудины

Систолический шум над проекцией аортального клапана с проведением на сонные артерии

Тоны сердца приглушены, мягкий систолический шум над проекцией митрального клапана

Систолический шум над проекцией клапана легочной артерии

Акцент II тона над аортальным клапаном

Одновременное применение силденафила с каким из перечисленных ниже препаратов противопоказано?

Дилтиазем
Бозентан
Нитраты
Илопрост
Диуретики

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

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

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

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

Наиболее частым механизмом внезапной смерти является

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

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

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

У больных с фракцией выброса левого желудочка < 40% после инфаркта миокарда с эпизодами неустойчивой желудочковой тахикардии, если при проведении электрофизиологического исследования достигается индукция фибрилляции желудочков или устойчивой желудочковой тахикардии

Причинами приобретенного синдрома удлиненного интервала QT являются:

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

Все, перечисленное выше.

Электролитные нарушения (гипокалемия, гипомагниемия)

Неконтролируемый прием антиаритмических препаратов IA, III классов

Интоксикация фосфор-органическими соединениями

Оптимальный режим кардиостимуляции должен обеспечивать:

Оптимальную ЧСС в покое

Возрастание ЧСС при физической нагрузке

Все перечисленное верно.

Максимальный ударный объем

Физиологичную последовательность активации предсердий и желудочков

Укажите признак, свойственный синдрому Вольфа-Паркинсона-Уайта:

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

Удлинение интервала PQ более 200 мс

отсутствие изменений комплекса QRS

Удлинение интервала QTc более 440 мс

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

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

Амиодарон

Соталол

Препараты I класса

Верапамил

Метопролол

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

Однокамерный ЭКС (электрод в желудочке)

Двухкамерный ЭКС

Однокамерный ЭКС (электрод в предсердии)

Кардиостимуляция не показана

Показана имплантация кардиовертера-дефибриллятора для купирования аритмии

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

Двухкамерный ЭКС

Кардиостимуляция не показана

Однокамерный ЭКС (электрод в предсердии)

Однокамерный ЭКС (электрод в желудочке) с частотной адаптацией

Показана имплантация кардиовертера-дефибриллятора для купирования аритмии

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

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

Нет, в этом случае необходимо немедленно реимплантировать прибор

Да, если собственный ритм ниже базовой частоты стимуляции

Да, если собственный ритм выше базовой частоты стимуляции

Да, если прибор неисправен

Показанием для постоянной имплантации кардиостимулятора после инфаркта миокарда являются:

Стойко сохраняющаяся симптоматичная АВ-блокада 2-3 степени

Преходящая А-V блокада при отсутствии нарушений внутрижелудочковой проводимости

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

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

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

Наиболее опасное осложнение гипертриглицеридемии – это

Острый колит

Гастрит

Острый панкреатит

Острый холецистит

Мочекаменная болезнь

Я заподозрю у пациента наличие семейной гиперхолестеринемии если:

Обнаружу деформацию мелких суставов

Обнаружу ксантомы сухожилий

Если уровень глюкозы более 8,0 ммоль/л

Обнаружу липому

У родителей ребёнка инсульт в анамнезе

Прием статинов абсолютно противопоказан:

Беременным и кормящим женщинам

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

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

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

Назначить диету, контрольный визит и анализ крови через 2 недели

Отменить розувастатин и назначить диету

Повторить анализ крови

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

Терапию статинами после перенесенного инфаркта миокарда необходимо продолжать

12 месяцев

3 года

6 месяцев

Пожизненно

До достижения целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛНП)

Критерий абдоминального ожирения у женщин с гипертонической болезнью и гипертриглицеридемией

Окружность талии ≥ 80 см

Окружность талии ≥ 100 см

Окружность талии ≥ 94 см

Окружность талии ≥ 60 см

Индекс массы тела > 25 кг/м²

Критерий абдоминального ожирения у мужчин с гипертонической болезнью и гипергликемией

Окружность талии ≥ 100 см

Окружность талии ≥ 94 см

Окружность талии ≥ 80 см

Окружность талии ≥ 60 см

Индекс массы тела > 25 кг/м²

Укажите основное показание для назначения фибратов

Семейная гомозиготная гиперхолестеринемия

Гипертриглицеридемия
Гиперлипопротеидемия (а)
Семейная гетерозиготная гиперхолестеринемия
Ишемическая болезнь сердца

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

Флувастатин
Аторвастатин
Правастатин
Симвастатин
Розувастатин

Пациентам пожилого возраста необходимо начинать терапию статинами

Доза подбирается в зависимости от наличия или отсутствия ИБС

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

С максимальных доз

С низких доз

Терапия статинами противопоказана

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

Показан, вне зависимости от уровня холестерина ЛНП

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

Только при наличии сопутствующей ишемической болезни сердца

Только при наличии сопутствующего сахарного диабета

Противопоказан

У беременной с наследственной гиперхолестеринемией и артериальной гипертонией допустим прием

Метилдопы, Омакора и Метопролола

Аторвастатина

Аторвастатина в сочетании с эзетимибом

Аторвастатина в сочетании с эналаприлом

Запрещены все вышеуказанные препараты

Абсолютным противопоказанием к проведению коронароангиографии является

Декомпенсированная сердечная недостаточность

Абсолютных противопоказаний нет

Аллергия на йод в анамнезе

Нарушение свертывающей системы крови

Тяжелая артериальная гипертония

Стенты с лекарственным покрытием обладают следующим свойством:

Антиангрегантным

Антипролиферативным
Антикоагулянтным
Антибактериальным
Вазодилатирующим

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

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

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

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

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

Бета-блокаторы
Ингибиторы АПФ
Статины
Диуретики
Антиагреганты

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

Аллапинин
Ивабрадин
Верапамил
Пропафенон
Сотагексал

Какой из антиангинальных препаратов не влияет на ЧСС и АД:

Изосорбидамононитрат
Триметазидин
Бисопролол
Амлодипин

Ивабрадин

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

Нитраты

Бета-блокаторы

Антагонисты кальция

Ивабрадин

Молсидомин

Метод определения жизнеспособности миокарда в перинфарктной зоне:

Стресс-эхокардиография с добутамином

Пункционная биопсия миокарда с гистологическим анализом

Холтеровское мониторирование ЭКГв течение суток

Эхокардиография

Велоэргометрия

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

≥ 180/100 мм рт.ст.

≥130/90 мм. рт. ст.

≥ 150/95 мм рт.ст

≥135/100 мм.рт.ст

Независимо от уровня артериального давления при наличии диагноза гипертонической болезни

Какие антигипертензивные препараты противопоказаны больной артериальной гипертонией, планирующей беременность?

Бета-блокаторы

Метилдопа

Антагонисты кальция

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

Гипотиазид

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

2-3 г поваренной соли и до 2 л жидкости

5 г поваренной соли и до 2 л жидкости

5 г поваренной соли и до 1 л жидкости

2-3 г поваренной соли и до 3 л жидкости

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

Одновременное применение какого класса лекарственных препаратов совместно с

ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) может привести к снижению эффективности последних?

Анксиолитики

Нестероидные противовоспалительные препараты

Наркотические (опиоидные) анальгетики

Ноотропы

Противоэпилептические средства

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

Фозиноприла

Каптоприла

Лизиноприл

Периндаприла

Эналаприла

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

Одновременное применение ИАПФ со статинами

Пожилой возраст

Наличие у больного сопутствующего сахарного диабета 2 тип

Одновременное применение ИАПФ с периферическими вазодилататорами

Хроническая сердечная недостаточность I функционального класса (ФК)

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

Бета-адреноблокаторы

Диуретики

Антагонисты альдостерона

Антагонисты рецепторов к ангиотензину II

Нитраты

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

До 10

До 2-3 г

До 5 г

До 7 г

До 15 г

Развитие какого побочного эффекта характерно для антагониста альдостерона спиронолактона?

Гипокалиемиа
Гинекомастия и аменорея
Гипотония
Кашель
Отечность нижних конечностей

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

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

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

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

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

Карведилол
Бисопролол
Небиволол
Метопролола сукцинат

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

Карведилол
Метопролола сукцинат
Бисопролол
Небиволол
Метопролола тартрат

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

Карведилол
Бисопролол
Метопролола сукцинат
Метопролола тартрат
Небиволол

Эффективность дефибрилляции при фибрилляции желудочков максимальна :

В течение первой минуты

3 минуты

5 минут

10 минут

После 10 минут

Асистолия желудочков не лечится посредством:

В/в введением атропина

В/в введением адреналина

Массажа сердца

Разрядом дефибриллятора

Электрической стимуляцией сердца

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

3 месяца

6 месяцев

1 месяц

12 месяцев

2 года

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

GRACE

CHA2DS2-VASC

CRUSADE

HAS-BLED

MDRD

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

150 мг

75 мг

600 мг

100 мг

300 мг

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

Артерио-венозная мальформация

Геморрагический инсульт
Менструация
Опухоль мозга
Плохо контролируемая артериальная гипертония

Однократно болюсно во время проведения тромболитической терапии вводится:

Стрептокиназа
Тенектеплаза
Альтеплаза
Проурокиназа
Ретеплаза

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

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

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

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

Найдите один НЕверный ответ. Уровень тропонина может повышаться при:

Холецистите
Травме сердца
Миокардите
Тромбоэмболии лёгочной артерии
Хроническая почечная недостаточность

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

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

Какой из тромболитических препаратов НЕ рекомендуется к повторному введению?

Альтеплаза
Стрептокиназа
Тенектеплаза
Пууролаза
Ретеплаза

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

МНО
D-димер
Тропонин
АЧТВ
СОЭ

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

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

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

Ривароксабан
Дабигатран
Анти тромботической терапии не требуется
Варфарин
Аспирин

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

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

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

Тромбофлебит поверхностных вен, ТЭЛА.

Тромбоз глубоких вен нижних конечностей, тромбофлебит поверхностных вен, посттромбофлебитическая болезнь.

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

Тромбоз глубоких и поверхностных вен нижних конечностей.

Тромбоз глубоких вен нижних конечностей и ТЭЛА.

Выберите из перечисленных препаратов тромболитик:

Тикагрелор

Фондапаринукс

Тенектеплаза

Бивалирудин

Дабигатран

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

При наличии противопоказаний к введению гепарина.

При отсутствии возможности имплантировать кава-фильтр.

При выявлении инфарктной пневмонии.

При подтвержденном диагнозе и наличии гипотонии и/или шока.

При подтвержденном диагнозе.

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

Протромбиновое время.

Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).

Никакой.

Международное нормализованное отношение (МНО).

Активированное время свертывания.

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

С назначения варфарина.

С имплантации кава-фильтра.

С введения парентерального антикоагулянта

С эмболэктомии.

С введения тромболитика.

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

Эноксапарин.

Фондапаринукс.

Нефракционированный гепарин.

Аспирин.

Дальтепарин.

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

40 мг 2 раза в день.

40 мг 1 раз в день.

70 мг 2 раза в день.

80 мг 2 раза в день.

80 мг 1 раз в день.

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

Нефракционированный гепарин.

Надропарин.

Тинзапарин.

Бивалирудин.

Фондапаринукс.

Наиболее частой причиной развития острой митральной регургитации является

Острый инфаркт миокарда с отрывом папиллярных мышц.

Травма

Ревматизм.

Инфекционный эндокардит.

Артериальная гипертензия.

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

Апиксабан.

Ацетилсалициловая кислота

Варфарин.

Клопидогрел.

Дабигатран.

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

Варфарин.

Ацетилсалициловая кислота

Клопидогрел.

Апиксабан.

Дабигатран.

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

Апиксабан.

Клопидогрел.

Ацетилсалициловая кислота
Варфарин.
Дабигатран.

Противопоказанием к хирургической коррекции недостаточности митрального клапана является:

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

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

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

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

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

Динамическое наблюдение.

Протезирование аортального клапана механическим протезом и коронарное шунтирование.

Протезирование аортального клапана биологическим протезом и коронарное шунтирование.

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

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

Профилактика бензилпенициллином и динамическое наблюдение.

Протезирование митрального клапана механически протезом.

Протезирование митрального клапана биологическим протезом.

Динамическое наблюдение.

Реконструкция митрального клапана.

Какой патологический процесс является самой частой причиной формирования аортального стеноза?

Дегенерация и кальциноз клапанного аппарата.

Ревматизм.

Атеросклероз.

Врожденный порок.

Инфекционный эндокардит.

ЭХО-КГ признаки умеренного аортального стеноза:

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

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

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

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

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

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

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

Медикаментозное лечение и динамическое наблюдение.

Операция коронарного шунтирования и динамическое наблюдение.

Операция коронарного шунтирования и протезирования аортального клапана одномоментно.

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

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

Медикаментозная терапия и динамическое наблюдение.

Операция коронарного шунтирования.

Операция коронарного шунтирования и пластика митрального клапана опорным кольцом.

Транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика (ТБКА) со стентированием

коронарных артерий и динамическое наблюдение.
Операция протезирования митрального клапана.

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

Фуросемид
Триамтерен
Торасемид
Этакриновая кислота
Буметанид

Применение ивабрадина возможно в следующем случае:

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

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

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

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

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

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

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

Всем больным с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП)

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

Всем больным гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) с идентифицированной мутацией гена

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

Септальная миэктомия показана:

Всем пациентам с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП)

Пациентам с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП), градиентом давления в выносящем тракте левого желудочка ≥ 50 мм рт.ст. и

имеющим выраженную симптоматику, несмотря на оптимальную медикаментозную терапию.

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

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

Всем пациентам с выраженной гипертрофией межжелудочковой перегородки.

Чрезкожная транслюминальная алкогольная септальная абляция показана

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

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

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

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

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

Раннее назначение интенсивной комбинированной иммуносупрессивной терапии показано:

Больным с ДКМП

Больным с вирусным миокардитом

Больным с гигантоклеточным миокардитом

Больным с бактериальным миокардитом

Больным с аритмогенной кардиомиопатией правого желудочка.

Для молниеносного миокардита характерны следующие эхокардиографические признаки:

Значительное расширение ЛЖ и снижение его фракции выброса

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

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

Нормальные камеры сердца и фракция выброса ЛЖ, утолщение перикарда

Нормальные размеры левого и правого желудочков и гипертрофия МЖП.

«Золотым стандартом» диагностики миокардитов является:

Определение в крови уровня цитокинов и кардиальных аутоантител

Эхокардиография

Эндомиокардиальная биопсия

Серологическая и ПЦР диагностика инфекций в крови

Сцинтиграфия миокарда.

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

Подозрение на опухоль сердца (за исключением типичной миксомы)

Сердечная недостаточность с подозрением на антрациклиновую кардиомиопатию.

Для уточнения причины фибрилляции предсердий.

Сердечная недостаточность с рестриктивной кардиомиопатией неясного генеза.

Сердечная недостаточность длительностью менее 2 недель с нормальным или дилатированным ЛЖ и нарушением гемодинамики

Какой метод лечения рекомендован при констриктивном перикардите?

Назначение кортикостероидных препаратов

Назначение колхицина

Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов

Перикардиотомия

Назначение комбинированной иммуносупрессивной терапии.

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

Гипотиреоз

Острый нефрит

Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности

Пневмония

Транзиторная ишемическая атака

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

артерией. АД 80/50 мм рт.ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Пастозность голеней и стоп. Ваши первоочередные действия?

Наладить кислородотерапию через маску, вводить инотропный препарат, диуретик

Наладить кислородотерапию, нитроглицерин, диуретик, бета-блокатор

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

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

Ввести диуретик, бета-блокатор, наладить инфузионную терапию.

Выберите один правильный ответ. Определить стадию инфаркта миокарда.

Подострая стадия

Стадия повреждения-монофазная кривая

Рубцовая стадия

Острая стадия

Стадия формирования «коронарных» зубцов Т

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

Тромбоэмболия в системе легочной артерии

Мелкоочаговый инфаркт миокарда

Изменения миокарда вследствие недостаточности коронарного кровообращения

Нарушение баланса электролитов

Блокада правой ножки пучка Гиса

Выберите один правильный ответ. Дать заключение по представленной ЭКГ

рубцовое поражение миокарда нижней локализации

гипертрофия правого желудочка

гипертрофия левого желудочка

блокада левой ножки пучка Гиса

рубцовое поражение миокарда боковой локализации

Выберите один правильный ответ. Дать заключение по представленной ЭКГ

блокада правой ножки пучка

гипертрофия левого желудочка с вторичными изменениями реполяризации

блокада левой ножки пучка Гиса

гипертрофия правого желудочка с вторичными изменениями реполяризации
очагово-рубцовое поражение миокарда боковой локализации

Выберите один правильный ответ. Дать заключение по представленной ЭКГ

□

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

Выберите один правильный ответ. Дать заключение по представленной ЭКГ

□

феномен предвозбуждения желудочков
очагово-рубцовое поражение миокарда нижней локализации
отклонение электрической оси сердца влево
отклонение электрической оси сердца вправо
очагово-рубцовое поражение миокарда передней локализации

Выберите один правильный ответ. Определить локализацию инфаркта миокарда

□

Нижний
Высокий боковой
Переднеперегородочный
Передний распространенный
Нижнезаднебоковой

Выберите один правильный ответ. Определить локализацию инфаркта миокарда

□

Нижний
Передний распространенный
Переднеперегородочный
Высокий боковой
Нижнезаднебоковой

Выберите один правильный ответ. Определить локализацию инфаркта миокарда

□

Нижний
Передний распространенный

Нижнезаднебоковой
Переднеперегородочный
Высокий боковой

Выберите один правильный ответ. Дать заключение по представленной ЭКГ

□

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

Выберите один правильный ответ. Дать заключение по представленной ЭКГ

□

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

Выберите один правильный ответ. Дать заключение по представленной ЭКГ

□

Синусовая тахикардия
Фибрилляция предсердий
Фибрилляция желудочков
Трепетание предсердий
Синусовая аритмия

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

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

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

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

Форма АГ:

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

Особенности клинического течения АГ:

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

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

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

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

1-В; 2-А

1-В; 2-А

1-Г; 2-В

1-Г; 2-Б

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

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

Класс препаратов:

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

Абсолютные противопоказания:

А. Атриовентрикулярная блокада 2-3 степени;

Б. Бронхиальная астма;

В. Подагра;

Г. сниженная фракция выброса левого желудочка;

Д. нет абсолютных противопоказаний.

1-В; 2-А,Б; 3-Е; 4- А,Г;

1-Б; 2-А,Б; 3-Е; 4- А,Г;

1-В; 2-А,Б; 3-Д; 4-А,Г

1-В; 2-А,Б; 3-Е; 4- В,Г;

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

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

Класс препаратов:

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

Абсолютные противопоказания:

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

1- Б, В, Г; 2- Б, В, Г;

1 - А, Б, В, Г; 2-Б, В, Г

1- А, Б, В, Г; 2- Г;

1- А; 2- Б, В, Г;

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

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

Класс препаратов:

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

Абсолютные противопоказания:

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

1- А, Б, В; 2- Г, В; 3- Б, Г .

1- А, Б, В; 2- Б, В; 3- Б, Г .

1- А, Б, Г; 2- Б, В; 3- Б, Г .

1-А,Б,В; 2-Б,В;3-Б

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

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

Стадия гипертонической болезни:

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

Наличие осложнений или ассоциированных клинических состояний:

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

1-Г;2-А,Г; 3-В,Д.

1-Б;2-А, В; 3-В,Д.

1-Б;2-А,Г; 3-В,Д.

1-Б;2-А,Г; 3-А,Д.

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

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

Клиническая ситуация:

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

Класс антигипертензивного препарата:

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

1-А,Б,Г; 2-Б,Г; 3- А,В

1-А,В,Г; 2-Б,Г; 3-А, В, Г.

1-А,Б,Г; 2-А,Г; 3-А, В, Г.

1-А,Б,Г; 2-Б,Г; 3-Б, В, Г.

Задание на определение последовательности. Сформулируйте последовательность действий при купировании брадиаритмии. 1.

Прекордиальный удар; 2. Временная кардиостимуляция; 3. Инфузия адреномиметика; 4. Атропин в/в

1,4,3,2

1,3,4,2

1,4,2,3

3,4,1,2

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

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

Вид тахикардии:

1. Предсердная;

2. Желудочковая .

Характеристики:

А. Комплекс QRS широкий ;

Б. Комплекс QRS имеет нормальную морфологию ;

В. Р-зубец имеет измененную морфологию;

Г. Р-зубцы не предшествуют комплексам QRS ;

Д. Часто сопровождается пресинкопальными/синкопальными состояниями.

1Б, В; 2-А, В, Д

1А, В; 2-А, Г, Д

1Б, В; 2-А, Г, Д

1Б, В; 2-Б, Г, Д

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

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

Название болезни:

1. Болезнь Такаясу;

2. Болезнь Кавасаки.

Краткое описание болезни:

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

Б. Стрессовая кардиомиопатия (синдром разбитого сердца);

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

Г. Аневризма восходящего отдела аорты

1-Б, 2-Г

1-Г 2-А

1-Г, 2-Б

1-А, 2-В

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

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

Вид аритмии:

1. Фибрилляция предсердий;

2. Хаотическая (многофокусная) предсердная тахикардия;

3. Трепетание предсердий.

Признаки на ЭКГ:

А. отсутствие зубцов Р;

Б. наличие мономорфных пилообразных или волнообразных волн FF;

В. наличие низкоамплитудных высокочастотных волн ff;

Г. абсолютная нерегулярность RR интервалов;

Д. наличие не менее 3-х различных морфологических вариантов зубцов Р.

1-А, Б, Г; 2-Д; 3- А, Б.

1-А, В, Г; 2-Д; 3- А, Б.

1-А, В, Г; 2-В; 3- А, Б.

1-А, В, Г; 2-Д; 3- А, В.

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

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

Тип аритмии:

1. Гемодинамически стабильная фибрилляция предсердий у пациента без сопутствующего серьезного органического поражения сердца продолжительностью до 1 суток;

2. Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия;

3. Полиморфная ЖТ torsade de pointes;

4. Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным ИМ в анамнезе, ФВ <35%.

Способ купирования:

А. электроимпульсная терапия;

Б. верапамил в/в;

- В. новокаинамид в/в;**
- Г. пропафенон перорально;**
- Д. амиодарон в/в;**
- Е. MgSO₄ в/в.**

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

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

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

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

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

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

Тип нарушения ритма сердца:

- 1. Частая желудочковая экстрасистолия;**
- 2. Пароксизмальная мономорфная (реципрокная) желудочковая тахикардия (редкие приступы);**
- 3. Пароксизмальная АВ-узловая реципрокная тахикардия;**
- 4. Частые пароксизмы желудочковой тахикардии, провоцируемые физической нагрузкой;**
- 5. Истмус-зависимое трепетание предсердий.**

Оптимальный метод диагностики:

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

1. – А; 2 – Б; 3 – А; 4 – Г; 5 – А.

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

1. – Г; 2 – Г; 3 – А; 4 – В; 5 – А.

1. – Г, 2 – Б; 3 – Г; 4 – Г; 5 – Б.

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

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

Препарат:

- 1. Аторвастатин;**
- 2. Эзетимиб;**
- 3. Холестерамин;**
- 4. Фенофибрат;**

5.Омакор.

Группа препарата:

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

1 – Б; 2 – Г; 3 – Ж; 4 – Е; 5 – Б.

1 – А; 2 – Г; 3 – Ж; 4 – Е; 5 – А.

1 – Б; 2 – Г; 3 – Ж; 4 – Е; 5 – А.

1 – Б; 2 – Г; 3 – В; 4 – Е; 5 – А.

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

Вопрос: Какова последовательность Ваших действий?

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

Г, В, А, Б, Д

В, Г, Д, Б, А

Г, В, Д, Б, А

Г, В, Д, А, Б

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

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

Эффект лечения при ИБС:

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

Группы препаратов:

- А.Статины;
- Б. Нитраты;

В. Ацетилсалициловая кислота;

Г. Ингибиторы АПФ.

1- Г; 2-А,Б,В.

1- В; 2-А,Б,Г.

1- Б; 2-А,В,Г.

1- А; 2-Б,В,Г.

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

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

Липопротеиды:

1. Холестерин липопротеидов низкой плотности;

2. Липопротеид (а).

Группы гиполипидемических препаратов:

А. Статины;

Б. Фибраты;

В. Никотиновая кислота;

Г. Эзетимиб.

1- А; 2-В.

1- А,Б,В,Г; 2-Б

1- А,Б,Г; 2-В.

1- А,Б,В,Г; 2-В.

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

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

Заболевание:

1. Гипертоническая болезнь;

2. Хроническая сердечная недостаточность.

Немедикаментозное лечение:

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

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

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

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

1-Б; 2-Г

1-А; 2-В

1-Б; 2-В

1-А; 2-Г

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

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

Группа факторов риска ССЗ:

1. Модифицируемые;

2. Немодифицируемые.

Фактор риска ССЗ:

А. Возраст;

Б. Хроническая болезнь почек;

В. Сахарный диабет без органических поражений;

Г. Гиперлипидемия;

Д. Пол.

1-А,В,Г; 2-А,Д.

1-Б,В,Г; 2-А,Д.

1-В,Г; 2-А,Б.

1-А,В,Г; 2-Б,Д.

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

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

Препарат:

1. Рамиприл;

2. Ивабрадин;

3. Молсидомин;

4. Дилтиазем;

5. Небиволол.

Фармакологическая группа:

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

1-Б; 2-Д; 3-Г; 4-А; 5-В.

1-Б; 2-Г; 3-Д; 4-В; 5-А.

1-А; 2-Г; 3-Д; 4-Б; 5-В.

1-Б; 2-Г; 3-Д; 4-А; 5-В.

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

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

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

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

1- А,Ж ; 2-Г,Д,Е; 3-Б.

1-А; 2-Б, В,Г, Ж; 3 - Б

1- А,Д; 2-В, Г, Ж; 3-Б, Е

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

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

Классификация расслоения аорты Дебейки:

- 1. Тип I;**
- 2. Тип II;**

3. Тип III.

Уровень расслоения аорты:

- А. В расслоение вовлечена только восходящая часть аорты;
- Б. Локальное расслоение на уровне синусов Вальсальвы;
- В. Расслоение вовлечены восходящая часть, дуга и нисходящая часть аорты;
- Г. В расслоение вовлечен только участок аорты между местом отхождения плечеголового ствола и левой общей сонной артерии;
- Д. В расслоение вовлечена часть аорты, расположенная дистальнее места отхождения левой подключичной артерии.

1-В; 2-А; 3-Д.

1-А; 2-В; 3-Д.

1-В; 2-Д; 3-А.

1-Д; 2-А; 3-Г.

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

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

Термин:

1. Псевдоаневризма (или ложная аневризма);
2. Расслоение аорты;
3. Аневризма (или истинная аневризма).

Определение:

- А. Стойкое локализованное расширение артерии, при котором отмечается увеличение ее диаметра не менее чем на 50% по сравнению с предполагаемым нормальным диаметром изучаемой артерии;
- Б. Дилатация артерии с увеличением диаметра менее 150% по сравнению с нормальным;
- В. Содержит кровь вследствие разрыва артериальной стенки с кровоизлиянием в периартериальную соединительную ткань, а не между слоями артериальной стенки;
- Г. Разрыв срединного слоя аорты с кровоизлиянием в нее и вдоль стенки аорты;
- Д. Диффузное расширение артерии, включающее несколько сегментов артерии, с увеличением диаметра более чем на 50% по сравнению с предполагаемым нормальным диаметром артерии.

1-В; 2-Г; 3-А.

1-Д; 2-Г; 3-А.

1-В; 2-А; 3-Г.

1-Д; 2-В; 3-А.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого

пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

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

Время до коронарной ангиопластики:

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

Доза клопидогрела:

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

1-А; 2-Б

1-В; 2-Б

1-А; 2-Г

1-А; 2-В

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

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

Пол:

- 1. Мужчины;**
- 2. Женщины.**

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

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

1-Г; 2-Б.

1-А; 2-В.

1-Г; 2-В.

1-Г; 2-А.

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

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

выбран вовсе .

Препараты.

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

Особенности взаимодействия с варфарином:

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

1-Г; 2-В; 3-Б; 4-А

1-А; 2-Б; 3-Г; 4-В

1-А; 2-А; 3-Б; 4-В

1-Г; 2-А; 3-В; 4-Б

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

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

Класс лекарственных препаратов:

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

При совместном применении со статинами происходит:

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

1-Б; 2-В; 3-А; 4-Г.

1-Б; 2-В; 3-Г; 4-А.

1-В; 2-Г; 3-Б; 4-А.

1-Б; 2-А; 3-Г; 4-В.

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

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

Препарат:

1. Пропронолол;
2. Бисопролол;
3. Метопролола тартрат.

Продолжительность действия препарата:

- A. Продленного действия;
- B. Средней продолжительности действия;
- V. Короткого действия.

1-B; 2-B; 3-A.

1-A; 2-B; 3-B.

1-B; 2-A; 3-B.

1-A; 2-B; 3-B.

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

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

Класс лекарственных препаратов:

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

Особенности взаимодействия с нитратами:

- A. Снижение способности к быстрым психическим и двигательным реакциям;
- B. Не оказывает влияние при одновременном применении с нитратами;
- V. Снижение эффективности нитратов;
- Г. Усиление гипотензивного действия.

1-Г; 2-B; 3-A; 4-B.

1-Г; 2-A; 3-B; 4-B.

1-Г; 2-A; 3-B; 4-B.

1-B; 2-A; 3-B; 4-Г.

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

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

Представитель периферических вазодилататоров:

1. Нитроглицерин;

2. Антагонисты кальция;
3. Нитропруссид натрия.

Особенность действия:

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

1-А; 2-Б; 3-В.

1-Б; 2-В; 3-А.

1-В; 2-А; 3-Б.

1-А; 2-В; 3-Б.

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

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

Класс лекарственных препаратов:

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

Особенности взаимодействия с дигоксином:

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

1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б.

1-А; 2-В; 3-Г; 4-Б.

1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г.

1-В; 2-Г; 3-А; 4-Б.

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

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

Препараты применяемые при развитии осложнения острого инфаркта миокарда:

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

Осложнение инфаркта миокарда:

А. Тромбоз в полости ЛЖ;

Б. Отек легких;

В. Перикардит;

Г. Постинфарктная стенокардия.

1-Б; 2-А; 3-В.

1-А; 2-Б; 3-В.

1-В; 2-Б; 3-А.

1-Б; 2-В; 3-А.

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

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

Показатели внутрисердечной гемодинамики:

1. Давление в правом предсердии;

2. Давление заклинивания в капиллярах легких.

Диагностические манипуляции необходимые для их измерения:

А. Установка центрального венозного катетера;

Б. Установка артериального катетера;

В. Установка катетера Свана—Ганца;

Г. Установка внутриаортального балонного контрапульсатора.

1-А; 2- В.

1-Г; 2- В.

1-А; 2-Г.

1-В; 2-А.

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

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

Тромболитический препарат:

1. Стрептокиназа;

2. Проурокиназа;

3. Тенектеплаза.

Схема введения препарата:

А. в/в болюс в зависимости от веса;

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

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

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

1-Б; 2-В; 3-А.

1-Б; 2-В; 3-Г

1-А; 2-Г; 3-В;

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

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

Локализация инфаркта миокарда:

1. Передний;

2. Нижний;

В. Правого желудочка.

Отведения в которых изменяется ЭКГ:

А. V1-V3; Б. V3R-V6R;

В. II, III, aVF; Г. I, aVL .

1 – В; 2 – А,Г; 3 – Б.

1 – А,Г; 2 – Б; 3 – В.

1 – А; 2 – В,Г; 3 – Б.

1 – А,Г; 2 – В; 3 – Б.

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

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

Диагностическая тактика:

1. Тест на выявление ишемии миокарда в адекватные сроки;

2. Коронарная ангиография .

Коронарное событие:

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

Б. Жалобы на приступы стенокардии при физической нагрузке;

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

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

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

1-Б,Д; 2- А,В,Г

1-В,Д; 2- Б,А,Г

1-Б,В; 2- А,Г,Д

1-Б,В,Д; 2- А,Г

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

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

Вид противопоказаний к проведению тромболитической терапии:

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

Данные анамнеза:

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

1-А, Г, Ж; 2- В, Д; 3-Б, Е.

1-А, В, Г, Ж; 2- Д; 3-Б, Е.

1-А, В, Г,; 2- Д, Ж; 3-Б, Е.

1-А, Б, В, Г, Ж; 2- Д; 3-Е.

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

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

Название препарата:

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

Фармакологические свойства:

- А. быстрое наступление антикоагулянтного действия;**
- Б. наступление постепенного антикоагулянтного действия;**
- В. необходимость индивидуального подбора дозы;**
- Г. доза может быть снижена в некоторых клинических ситуациях;**
- Д. Доза не может быть изменена;**
- Е. необходимость регулярного контроля международного нормализованного отношения (МНО);**
- Ж. контроль активированного частичного тромбoplastинового времени (АЧТВ)**

каждые 6 часов.

1-Б,В,Г, Е; 2-А.

1-В,Г, Е; 2-А,Б,Г.

1-Б,В, Е; 2-А,Г.

1-Б,В,Г, Е; 2-А,Г.

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

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

У пациента с фибрилляцией предсердий перед проведением восстановления синусового ритма необходимо оценить риск тромбоэмболических осложнений.

Установите соответствие между длительностью эпизода фибрилляции предсердий и рекомендованной подготовкой антитромботическими препаратами.

Длительность эпизода ФП:

1. менее 48 часов;

2. более 48 часов или неизвестной давности.

Схема антитромботической поддержки:

А. Внутривенное введение нефракционированного или низкомолекулярного гепарина; Б. проведение чреспищеводной ЭХОКГ для исключения тромбоза левого предсердия и ушка левого предсердия + назначение низкомолекулярного гепарина подкожно в лечебной дозе;

В. варфарин в подобранной дозе в течение 1 мес. до кардиоверсии;

Г. дабигатран 150 мг х 2 раза, как минимум в течение 1 мес. до кардиоверсии;

Д. аспирин 300 мг в течение 1 мес. до кардиоверсии;

Е. догоспитальный тромболизис.

1-Б, 2-А,В,Г

1-А; 2 –Б,В,Г

1-А, 2-Б,В,Г,Д

1-А, Б 2- В,Г,Д

1-А, 2-Б,В,Г,Е

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

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

Продолжительность терапии:

1. 3 месяца;

2. не менее 3 месяцев с дальнейшей оценкой соотношения риска и пользы от продления терапии;

3. Неопределенно долго.

Клиническая ситуация:

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

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

В. Повторный эпизод ТЭЛА без очевидного провоцирующего фактора

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

1- Б,Г; 2-А; 3-В

1-А, Б; 2- Г; 3- В

1-Б,Г; 2-А; 3-В

1-Б; 2 – А, Г; 3 – В, Г

1-Б; 2-А,Г; 3-В

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

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

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

Лечебная тактика:

1. Отмена парентерального антикоагулянта и продолжение терапии варфарином

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

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

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

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

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

1 -Б, В 2-А, Г

1-А,Б,В 2- Г

1- Б; 2-А,В,Г

1- Б,В,Г; 2- А

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

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

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

Способы профилактики ТГВ/ТЭЛА:

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

Клиническая ситуация:

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

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

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

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

1- А,В,Г , 2- Б

1- А, В. 2- Б,Г.

1- А, Б, В, 2-Г

1- В, 2-А, Б, Г

1- А, Г 2- Б, В

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

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

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

Цель:

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

Название шкалы:

А. CHADS2;

Б. CHADS2VASC;

В. GRACE;

**Г. CRUSADE;
Д. HASBLEED.**

1-А, 2- Г

А, Б, 2- Г, Д

1-Б; 2-Д

1-Б, 2-Г,Д

1- Б, 2- В, Д

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

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

Цель исследования:

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

Метод исследования:

А. Магнитно-резонансная томография;

Б. Чреспищеводная эхокардиография;

В. Радиоизотопное исследование сердца;

Г. Коронарная ангиография и вентрикулография.

1- А,Б, 2- Б, В, 3 А,В

1- А, 2- Б, 3-Б

1- Б, 2- А,Б, 3- А,В

1-Б, 2-Б, 3-Б

1- Б, 2- В, 3- А

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

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

Порок сердца:

1. Стеноз устья аорты лёгкой степени;

2. Стеноз устья аорты умеренной степени;

3. Стеноз устья аорты тяжелой степени.

Лечебная тактика:

А. Показана операция протезирования аортального клапана;

Б. Операция не показана. Медикаментозное лечение и динамическое наблюдение (ЭхоКГ контроль 1 раз в 2-3 года);

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

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

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

1- В, 2-А, 3-А

1- Г, 2- Б, 3- А

1-Б, 2-В, 3-А

1- Д, 2- Г, 3- А

1- Б, 2-А, 3-А

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

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

Порок сердца:

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

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

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

Лечебная тактика:

А. Показана операция протезирования митрального клапана;

Б. Показана операция пластики митрального клапана;

В. Операция протезирования клапана ассоциирована с крайне высоким риском. Предпочтительнее симптоматическое лечение;

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

1- Б, 2- А, 3- Г

1- А, 2- В, 3- Б

1- Б, 2-В, 3- Г

1-А, 2-В, 3-Г

1- А, 2- В, 3-Б

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

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

выбран вовсе. Установите соответствие между поражением сердца при дегенеративном аортальном стенозе у пациентов без тяжелой сопутствующей патологии и тактикой лечения.

Порок сердца:

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

Лечебная тактика:

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

1-А, 2-В, 3-Д

1- А, 2- В, 3- Б

1- Б, 2-В, 3- А

1-А, 2- В, 3- Г

1-Б, 2- В, 3-Г

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

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

Порок сердца:

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

Лечебная тактика:

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

наблюдение (ЭХО-контроль);

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

Симптоматическое лечение.

1- Б, 2-Г, 3-А

1- Б, 2- Г, 3-В

1-А, 2-Г, 3-В

1- А, 2- Д, 3-В

1- Б, 2- Д, 3- В

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

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

Порок сердца:

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

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

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

Лечебная тактика:

А. Показана операция протезирования аортального клапана;

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

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

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

1-А, 2-Г, 3-Б

1-В, 2- Г, 3- А

1- А, 2-Г, 3-Б

1-Б, 2-Г, 3- А

1- А, 2- Г, 3- В

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

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

Группа лекарственных препаратов:

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

Лекарственный препарат:

- А. Зофеноприл;**
- Б. Метопролол асукцинат;**
- В. Эплеренон;**
- Г. Ацетазоламид;**
- Д. Дигоксин;**
- Е. Ивабрадин;**
- Ж. Алискирен;**
- З. Спинолактон;**
- И. Торасемид;**
- К. Кандесартан**

1-А, 2-Г, И, 3-К, 4-В, 3, 5-Д.

1-Г, 2-А, И, 3-К, 4-В, 3, 5-Д.

1-А, 2-Г, И, 3-И, 4-В, 3, 5-К.

1-А, 2-Д, И, 3-К, 4-В, 3, 5-Г.

1-А, 2-Д, И, 3-К, 4-В, 3, 5-Г.

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

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

Клиническая ситуация:

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

Терапевтическая тактика:

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

вопрос о снижении дозы или отмене антагонистов альдостерона;

Б. Нет необходимости вносить изменения в терапию;

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

1-В, 2-Б, 3-Б, 4-А.

1-,Б, 2-В, 3-Б, 4-А.

1-А, 2-В, 3-Б, 4-А.

1-,Б, 2-В, 3-Б, 4-Б.

1-,Б, 2-Б, 3-Б, 4-А.

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

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

Препараты:

1. Эналаприл;

2. Кандесартан;

3. Карведилол;

4. Лизиноприл;

5. Периндоприл.

Суточные дозы:

А. 32 мг;

Б. 30мг;

В. 40 мг;

Г. 50 мг;

Д. 10 мг.

1-А, 2-В, 3-Г, 4-Б, 5-Д

1-В, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Д

1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б, 5-Д

1-В, 2-А, 3-Г, 4-Д, 5-Б

1-Г, 2-В, 3-А, 4-Д, 5-Б

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

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

Лекарственный препарат:

1. Блокаторы рецепторов к ангиотензину II;

2. Бета-блокаторы;
3. Диуретики.

Побочное действие:

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

1-Б,В 2-Б, Г 3-А,Б,Г,Е

1-Б,В,Г,Е 2-Б, 3-А,Б,Е

1-Б,Е 2-Б, Г 3-Б,Е

1-Б,В,Е 2-Б, Г 3-А,Б,Е

1-А,Б,В,Е 2-Б, Г 3-Б,Е

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

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

Вид кардиомиопатии:

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

Эхокардиографические признаки:

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

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

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

Г. ФВ ЛЖ 30 %. Дилатация ЛЖ и ПЖ;

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

1-Г, 2-В, 3-Б, 4-Д.

1-Г, 2-А, 3-Б, 4-В.

1-В, 2-Г, 3-А, 4-Д.

1-Г, 2-Б, 3-В, 4-Д.

1-А, 2-В, 3-Б, 4-Д.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого

пронумерованного элемента выберите буквенный компонент.

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

Заболевание:

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

Результаты гистологии:

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

1-А, 2-В, 3-Г, 4-Д, 5-Б.

1-Д, 2-В, 3-Б, 4-А, 5-Г.

1-В, 2-Д, 3-А, 4-Б, 5-Г.

1-А, 2-Г, 3-Б, 4-В, 5-Д.

1-А, 2-В, 3-Б, 4-Д, 5-Г.

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

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

□

□

1-А, 2-Г

1-Б, 2-В

1-А, 2-В

1-Б, 2-А

1-Г, 2-В

Установить соответствие. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Выберите **ОДИН** правильный ответ к **КАЖДОМУ** рисунку.

Дать заключение по представленной ЭКГ.

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

□

□

1-Б, 2-В

1-Б, 2-А

1-В, 2-Г

1-Б, 2-Г

1-А, 2-Г

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

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

□

□

1-Г, 2-В

1-Б, 2-Д

1-Б, 2-А

1-Б, 2-В

1-А, 2-В

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

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

□

□

1-Г, 2-В

1-А, 2-В

1-Г, 2-А

1-Д, 2-В

1-Г, 2-Б

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

А) блокада правой ножки пучка Гиса

Б) феномен предвозбуждения желудочков

В) очагово-рубцовое поражение миокарда нижней локализации

Г) очагово-рубцовое поражение миокарда передней локализации

□

□

1-Б, 2-А

1-Б, 2-В

1-Г, 2-В

1-А, 2-В

1-Г, 2-А

Выберите по одному заключению для каждой из представленных электрокардиограмм.

А) передний распространенный инфаркт миокарда

Б) блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса

В) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса

Г) очагово-рубцовое поражение миокарда задней локализации

Д) очагово-рубцовое поражение миокарда нижней локализации

□

□

1-Д, 2-В

1-А, 2-Б

1-Б, 2-А

1-В, 2-Г

1-В, 2-Д

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

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

Степень АГ:

1. Степень АГ 1;

2. Степень АГ 2 ;

3. Степень АГ 3.

Уровень АД (мм рт.ст.):

А. 160 – 179;

Б. 140 – 159;

В. Систолическое АД ≥ 180 ;

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

1- Б, 2- А, 3- В

1- А, 2- Б, 3- В

1- В, 2- А, 3- Б

1- Б, 2- В, 3- А

1- В, 2- Б, 3- А

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

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

Степень АГ:

1. Степень АГ 1;

2. Степень АГ 2 ;

3. Степень АГ 3;

4. Изолированная систолическая АГ.

Уровень АД (мм рт.ст.):

А. 162/94;

Б. 170/112;

В. 150/82;

Г. 158/92;

Д. 130/80.

1- Г, 2- А, 3- Б, 4- В

1- Б, 2- А, 3- Г, 4- В

1- А, 2- Г, 3- Б, 4- В

1- В, 2- А, 3- Г, 4- Б

1- А, 2- Г, 3- В, 4- Б

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

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между степенью артериальной 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 – 110;
- В. ≥ 85 ;
- Г. ≥ 110 ;
- Д. < 100 .

1- А, 2- Г, 3-Б

1- Б, 2- А, 3-Г

1- А, 2- Б, 3-Г

1- Г, 2- Б, 3-А

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

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

Факторы, влияющие на прогноз:

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

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

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

1- А, Б 2- В, Г, 3- Д, Ж, Е

1- А, 2- Б, В, Г, 3- Д, Ж, Е

1- А, Е, 2- Б, В, Г, 3- Д, Ж

1- А, В, Е, 2- Б, Г 3- Д, Ж

1- Б, Е, 2- А, В, Г, 3- Д, Ж

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

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

Назначенные препараты:

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

Изменения параметров ЭКГ при назначении:

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

1-В,Г,Д; 2-В,Д; 3-Б,В; 4А,Б; 5-Г.

1-В; 2-Д; 3-Б,В;4А,Б; 5-Г.

1-В; 2-Г,Д; 3-Б,В; 4- А,Б,В; 5-Г,Д.

1-В,Г; 2-Д; 3-Б,В;4А,Б; 5-Г.

1-В; 2-Г,Д; 3-Б;4А,Б; 5-Г.

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

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

Вид тахикардии:

- 1. Предсердная;**
- 2.Желудочковая.**

Характеристики:

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

1 – А,Б,В, 2 – Г,Д

1 – Б,В,Д 2 – А,Г

1 – Б,В,Г 2 – А,Д

1 – Б,В, 2 – А,Г,Д

1 – А,Б,В,Г 2 – Д

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

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

Вид аритмии:

1. Фибрилляция предсердий;
2. Трепетание предсердий.

Признаки:

А. отсутствие зубцов P;

Б. наличие мономорфных пилообразных или волнообразных волн FF;

В. наличие низкоамплитудных высокочастотных волн ff;

Г. абсолютная нерегулярность RR интервалов.

1 – В, Г; 2- А, Б

1 – А, В, Г; 2- А, Б, В

1 – Б, В, Г; 2- А

1 – А, В, Г; 2- А, Б

1 – А, Б, В, Г; 2- А, Б, В

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

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

Категория риска;

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

Оценка риска SCORE:

А. <1%;

Б. ≥10%;

В. ≥5 и <10%;

Г. ≥1 и <5%.

1-Б, 2 – Г, 3-В

1-А, 2 – Г, 3-В

1-Б, 2 – В, 3-А

1-Б, 2 – А, 3-В

1-А, 2 – Г, 3-Б

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

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

Категория риска:

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

Оценка риска SCORE:

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

1-В, 2 – Б, 3- А

1-Б, 2 – В, 3- А

1-Б, 2 – А, 3- Г

1-В, 2 – А, 3- Г

1-В, 2 – Б, 3- А

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

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

Категория:

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

Значение ХС ЛНП (ммоль/л):

A. < 4,5;

Б. < 2,5;

В. < 3,0;

Г. < 1,8.

1 - В, 2 - Б, 3 - В

1- А, 2 - В, 3 - Б

1 - Г, 2 - А, 3 - Б

1 - Г; 2 - Б; 3 - А

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

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

Результат тропонинового теста:

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

Возможный диагноз:

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

1-В; 2-Б

1-Б; 2-А

1-Б,В; 2-А

1-А,В; 2-Б

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

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

Антиагрегант:

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

Нагрузочная доза:

А. 600 мг;

Б. 180 мг;

В. 250-500 мг;

Г. 60 мг.

1 -В; 2-А;3 -Б

1 -А; 2-Б; 3-В

1-Б; 2-А; 3 -Б

1 -Б; 2-А; 3-В

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

Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Риск тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий оценивается по шкале CHA2DS2-VASc. Установите соответствие между количеством баллов по шкале CHA2DS2-VASc и выбором препарата для профилактики ишемического инсульта/тромбоэмболии у пациента мужского пола.

Количество баллов по шкале CHA2DS2-VASc:

- 1. 0;**
- 2. 2;**
- 3. 3.**

Препараты для профилактики ишемического инсульта/тромбоэмболии:

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

1-Б, 2- А, В, 3 –А, Б

1-В, 2-А,Б, 3 –А, Б

1-В, 2 - А, Б, 3 –А, Б

1-Б, 2-А, 3 –А, В

1-А, 2-А, Б, 3 – Б

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

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

Классы антитромботических препаратов:

- 1. Антикоагулянты ;**
- 2. Антиагреганты.**

Препараты:

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

3. Аценокумарол.

1- Б,В, Г, Д, Е, Ж,З; 2- А

1-В,Г, Д, Е, Ж,З; 2- А, Б

1-Д, Е, Ж,З; 2- А, Б, В,Г

1- Г, Д, Е, Ж,З; 2- А, Б, В

1- Г, Е, Ж,З; 2- А, Б, В,Д

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

Порок сердца:

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

Лечебная тактика:

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

1-А, 2-В, 3-Б

1-Б, 2-В, 3-А

1-В, 2-Б, 3-А

1-Б, 2-А, 3-Г

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

Порок сердца:

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

Показание к операции:

- А. Показана операция протезирования митрального клапана;**

- Б. Показана операция реконструкции митрального клапана;**
- В. Операция протезирования клапана скорее не показана, чем показана в связи с высоким риском. Предпочтительно симптоматическое лечение;**
- Г. Операция протезирования не показана. Динамическое наблюдение (ЭхоКГ-контроль). Профилактика острой ревматической лихорадки пенициллином и динамическое наблюдение. ЭХОКГ контроль.**

1-А, 2-В, 3-Г

1-Г, 2-А, 3-В

1-Б, 2-В, 3-Г

1-А, 2-Б, 3-Г

1-А, 2-В, 3-Б

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

Порок сердца:

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

Лечебная тактика:

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

1-А, 2-В, 3-Б

1-В, 2-Б, 3-А

1-Б, 2-В, 3-Д

1-А, 2-В, 3-Д

1-А, 2-Г, 3-Д

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

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

патологии и лечебной тактикой .

Порок сердца:

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

Показание к операции:

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

Симптоматическое лечение.

1-Б, 2-А, 3-В

1-Б, 2-Г, 3-В

1-А, 2-Г, 3-В

1-В, 2-Г, 3-Б

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

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

Заболевание:

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

Немедикаментозное лечение:

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

Г. Отказ от курения, нормализация массы тела до 25 кг/м² и менее, ограничение потребления алкоголя, регулярные динамические аэробные физические упражнения, снижение потребления поваренной соли до 5 г в сутки.

1-А; 2-В; 3-Г

1-Г; 2-В, 3-А

1-А; 2-В, 3-Б

1-Г; 2-В, 3-Б

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

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

Название препарата:

1. Метопролола сукцинат;

2. Нифедипин;

3. Гидрохлортиазид.

Эффекты и применение при беременности:

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

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

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

Г. Противопоказан при беременности;

Д. Может развиваться снижение объёма циркулирующей крови и гипокалиемия.

1-А; 2-Б; 3-Д

1-Б; 2-А; 3-Д

1-Г; 2-А; 3-Д

1-Г; 2-А; 3-В

1-А; 2-Б; 3-В

Что должно быть максимально полно отражено при формулировании диагноза гипертонической болезни

Наличие сердечно-сосудистых, церебро-васкулярных болезней (ЦВБ), хронической болезни почек (ХБп)

Факторы риска

Все вышеперечисленное верно
Поражение органов-мишеней
Степень артериальной гипертонии

Пациент 74-х лет обратился в поликлинику с жалобами на повышение АД до 150/94 мм рт.ст. Объективно: рост 176 см, вес 114 кг.

Из анамнеза известно, что пациент длительно страдает сахарным диабетом 2 типа. В анализах крови: холестерин 6,7 ммоль/л, ТГ 2,3 ммоль/л, креатинин 124 мкмоль/л. Микроальбуминурия 25 мг/л .

Задание: К какой группе сердечно-сосудистого риска Вы отнесете данного пациента.

Высокий риск
Низкий риск
Очень высокий риск
Средний риск

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

В соответствии с какими из нижеперечисленных задач проводится обследование пациентов с артериальной гипертонией (АГ)?

Оценка общего сердечно-сосудистого риска – выявление факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), диагностика поражения органов-мишеней, установление наличия сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), цереброваскулярных болезней (ЦВБ), хронической болезни почек (ХБп., которые влияют на прогноз и эффективность лечения)

Определение степени и стабильности повышения уровня АД, у пациентов с впервые выявленным повышением АД, диагноз АГ устанавливается на основании, по меньшей мере, двукратного измерения АД на разных визитах;

Все вышеперечисленное верно

Исключение вторичных (симптоматических) форм АГ, при наличии – установление ее формы;

Верно только А и В

Перечислите этапы диагностики и последующего обследования пациентов с артериальной гипертонией

Все вышеперечисленное верно

Повторные измерения АД;

Выяснение жалоб и сбор анамнеза;

Физикальное обследование;

Лабораторно-инструментальные методы исследования: более простые на первом этапе и сложные – на втором этапе обследования (по показаниям))

Что является основной целью лечения больных с артериальной гипертонией?

Улучшение качества жизни

Предупреждение или замедление темпа прогрессирования и/или уменьшение выраженности (регресс) поражения органов-мишеней

Достижение целевых значений артериального давления

Максимальное снижение риска развития осложнений АГ: фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), цереброваскулярной болезни (ЦВБ) и хронической болезни почек (ХБп.)

Все вышеперечисленное

Что включают в себя немедикаментозные методы терапии артериальной гипертонии (АГ)

Отказ от курения

Все вышеперечисленное

Нормализация массы тела, изменение режима питания, снижение потребления поваренной соли

Снижение потребления алкогольных напитков

Увеличение физической активности

В поликлинику обратился молодой мужчина 25 лет с кризовыми подъемами артериального давления до 180-220/100-110 мм рт.ст., сопровождающимися ощущением частого, ритмичного сердцебиения, бледностью кожных покровов, потливостью, чувством беспокойства, страха, болью в животе, учащенным мочеиспусканием.

Чаще всего подобные кризы возникают после физической нагрузки. Прием бета-блокаторов с целью урежения ЧСС приводит к ухудшению самочувствия.

Задание: Для какой формы артериальной гипертонии (АГ) характерны данные клинические проявления?)

АГ при феохромоцитоме

Гипертоническая болезнь

Вазоренальная АГ

АГ при первичном гиперальдостеронизме

АГ при поражении почек

Изменения образа жизни, рекомендуемые всем пациентам с хронической сердечной недостаточностью вне активной диуретической терапии должны включать в себя:

Снижение потребления алкогольных напитков

Отказ от курения

Все вышеперечисленное

Ограничение потребляемой жидкости до 2 л

Снижение потребления поваренной соли до 3- 5 г в сутки в зависимости от стадии заболевания

В поликлинику по месту жительства обратилась 32-х летняя беременная женщина (срок беременности 20 нед) с уровнем артериального давления 162/100 мм рт.ст. Диагноз АГ был поставлен около 5 лет назад.

До беременности пациентка находилась на антигипертензивной терапии, которая была отменена за несколько недель до наступления беременности.

Задание: Антигипертензивный препарат какой группы может быть назначен в первую очередь в данном клиническом случае?

Антагонисты кальция (нифедипин)

Назначения антигипертензивной терапии не требуется

Блокаторы рецепторов к ангиотензину II

Тиазидные диуретики

Ингибиторы АПФ

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 - 1 год назад перенёс инфаркт миокарда передней локализации. По данным обследования: рентгенологическое исследование легких – 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: аспирин 100 мг 1 р/сут, аторвастатин 10 мг 1 раз/сут, гипотиазид 12,5 мг 1раз/сут, эналаприл 10 мг 2 р/сут., изосорбидамонитрат 20 мг — по 1 капс. 2 раза/сут.

Задание:

Антигипертензивный препарат какой группы должен быть добавлен пациенту ?

Блокаторы рецепторов к ангиотензину II

Антагонисты альдостерона

Любой из группы антигипертензивных препаратов

Бета-блокаторы

Антагонисты кальция

Какое определение гипертонии «белого халата» является правильным?

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

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

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

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

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)

В поликлинику по месту жительства обратилась женщина с жалобами на повышение уровня АД до 160/110 мм рт.ст. 52 года.

Рост 167 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.

Задание: Комбинация препаратов каких групп является наиболее рациональной для данной пациентки?

Блокатор рецепторов к ангиотензину II (БРА) или ингибитор АПФ с антагонистом кальция или тиазидным диуретиком

Любые рациональные комбинации антигипертензивных препаратов

Бета-блокатор или антагонист кальция с блокатором рецепторов к ангиотензину II (БРА) или с ингибитором АПФ

Ингибитор АПФ с блокатором рецепторов к ангиотензину II (БРА)

Блокатор рецепторов к ангиотензину II (БРА) или ингибитор АПФ с бета-блокатором и тиазидным диуретиком

Для синдрома обструктивного апноэ сна характерным симптомом не является:

Сомнамбулизм

«Неосвежающий» сон

Дневная сонливость

Громкий, прерывистый храп

Остановки дыхания во сне

Золотой стандарт диагностики синдрома обструктивного апноэ сна:

Респираторное мониторирование
Шкала сонливости Эпфорт
Полисомнографическое исследование
Кардиореспираторное мониторирование
Пульсоксиметрия

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.

Задание:

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

СИПАП - терапия (режим искусственной вентиляции с созданием постоянного положительного давления воздуха в дыхательных путях)

Денервация почечных артерий

Ангиопластика почечных артерий

Адреналэктомия

Ничего из перечисленного

Пациент 74-х лет обратился в поликлинику с жалобами повышение АД до 150/94 мм рт.ст. Объективно: рост 176 см, вес 114 кг.

Из анамнеза известно, что пациент длительно страдает сахарным диабетом 2 типа. В анализах крови: холестерин 6,7 ммоль/л, ТГ 2,3 ммоль/л, креатинин 124 мкмоль/л. Микроальбуминурия 25 мг/л .

Задание:

К какой группе сердечно-сосудистого риска Вы отнесете данного пациента.

Средний риск

Высокий риск

Низкий риск

Очень высокий риск

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

Препараты выбора для купирования пароксизма атрио-вентрикулярной узловой реципрокной тахикардии:

Препараты I A класса

Верапамил

Препараты солей магния

Лидокаин

Ивабрадин

Препараты солей магния применяются для:

Профилактики и купирования полиморфной желудочковой тахикардии типа Torsade de pointes)

Профилактики и купирования нарушений ритма сердца при инфаркте миокарда;

Профилактики и купирования суправентрикулярных тахикардий

Коррекции нарушений атриовентрикулярной проводимости;

Понижения частоты ритма желудочков при фибрилляции предсердий;

У больных с фибрилляцией предсердий, имеющих клинические признаки органического заболевания сердца и сердечной недостаточности, в качестве средств антиаритмической терапии могут использоваться

Верапамил

Амиодарон

Дилтиазем

Препараты I класса

Все вышеперечисленное

При проведении реанимационных мероприятий в связи с фибрилляцией желудочков или желудочковой тахикардией без пульса препаратом выбора является:

Амиодарон

Атропин

Один из блокаторов β -адренорецепторов

Верапамил

Любой из перечисленных препаратов

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

Антиаритмические препараты I класса

Соталол

Верапамил

Амиодарон

Все вышеперечисленное

Показанием к холтеровскому мониторингованию ЭКГ является:

Все вышеперечисленное

Выявление проаритмических эффектов препаратов;

Оценка антиаритмического действия препаратов у пациентов с исходно высокой частотой аритмических событий и достаточно высокой их воспроизводимостью;

Контроль частоты ритма сердца при мерцательной аритмии

Выявление бессимптомных эпизодов аритмии на фоне антиаритмического лечения в амбулаторных условиях

Укажите признак, свойственный феномену Вольфа-Паркинсона-Уайта :

Удлинение интервала QTc более 440 мс

Удлинение интервала PQ более 200 мс

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

Отсутствие изменений комплекса QRS

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

Укажите признак, свойственный синдрому Вольфа-Паркинсона-Уайта:

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

Удлинение интервала PQ более 200 мс

Отсутствие изменений комплекса QRS

Удлинение интервала QTc более 440 мс

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

Какими диагностическими и лечебными возможностями обладает метод чреспищеводной электростимуляции (ЧПЭС)?

Выявление нарушений функции синусового узла

Все вышеперечисленное верно

Выявление и дифференциальная диагностика наджелудочковых тахикардий

Купирование пароксизма трепетания предсердий

Выявление нарушений атрио-вентрикулярной проводимости

Метод чреспищеводной электростимуляции (ЧПЭС) широко применяется в диагностике перечисленных ниже нарушений ритма и проводимости сердца, за исключением:

Диагностика (индукция) пароксизмальной желудочковой тахикардии

Оценка функционального состояния синусового узла и предсердно-желудочковой проводящей системы сердца

Выявление дополнительных аномальных путей проведения сердца (предсердно-желудочковых трактов- пучок Кента)

Дифференциальная диагностика синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта с нарушениями в/ж проводимости

Диагностика пароксизмальных наджелудочковых реципрокных тахикардий

Наличие антероградного проведения по пучку Кента у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта является фактором развития жизнеугрожающих аритмий при:

Хронической сердечной недостаточности
Реципрокной предсердной тахикардии
Ишемической болезни сердца
Фибрилляции и трепетании предсердий с проведением по пучку Кента
Желудочковой тахикардии

Чреспищеводная электростимуляция (ЧПЭС) применяется для купирования пароксизмов нижеперечисленных аритмий, за исключением:

Трепетания предсердий II типа (атипичного)
АВ-узловой реципрокной тахикардии
Фибрилляции предсердий
Трепетания предсердий I типа
Пароксизмальной ортодромной реципрокной тахикардии при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта

Показанием для радиочастотной катетерной аблации является все ниже перечисленное, кроме:

Атрио-вентрикулярные тахикардии при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта
Частая (более 10 тыс.) симптомная желудочковая экстрасистолия из выносящего тракта правого желудочка
Атрио-вентрикулярная узловая реципрокная тахикардия
Полиморфная желудочковая тахикардия
Феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта у лиц с повышенным профессиональным риском (спортсмены, пилоты, водители)

Что из вышеперечисленного является противопоказанием для криоаблации легочных вен?

Эффективность профилактической антиаритмической терапии
Плохая переносимость холода
Выраженная аномалия легочных вен
Необходимость постоянного приема антикоагулянтов
Ничто из перечисленного

Что из перечисленного является осложнением катетерной аблации фибрилляции предсердий?

Все вышеперечисленное
Стеноз лёгочных вен
Тампонада сердца
Тромбоэмболический инсульт
Атрио-эзофагеальная фистула

Какой метод кардиоверсии следует выбрать при фибрилляции предсердий длительностью более 1 недели?

- Внутривенное введение Пропафенона
- Внутривенное введение Амиодарона
- Электрическая кардиоверсия
- Прием Амиодарона в таблетках
- Ничто из перечисленного

Вторичные дислипидемии наблюдаются при:

- Хронической сердечной недостаточности
- Пневмонии
- Сахарном диабете, гипотиреозе, хронической почечной недостаточности
- Клещевом энцефалите
- Менопаузе

К инвазивному инструментальному методу выявления атеросклероза коронарных артерий относится

- Стресс-МРТ сердца с инфузией добутамина
- Коронарная ангиография
- Позитронно-эмиссионная томография
- Мультиспиральная компьютерная томография сердца с внутривенным контрастированием
- Выявление высокого индекса коронарного кальция при мультиспиральной компьютерной томографии

Я заподозрю у пациента наличие семейной гиперхолестеринемии если

- Повышен уровень липопротеида "а" при нормальном уровне общего холестерина
- Обнаружу липомы
- Обнаружу деформацию мелких суставов
- Обнаружу ксантомы сухожилий
- У родителей пациента инсульт в возрасте менее 55 лет

Пациент 56 лет, мужчина, с ИБС, уровнем общего холестерина 6,5 ммоль/л, нормальным уровнем АД, не курит, относится к категории:

- Умеренного риска
- Низкого риска
- Высокого риска
- Очень высокого риска
- Нельзя оценить риск

К факторам риска развития атеросклероза НЕ относят:

- Абдоминальное ожирение
- Возраст мужчины старше 40 лет, женщины старше 50 или с ранней менопаузой
- Употребление поваренной соли более 5 г/сут
- Отягощённая наследственность

Хроническая болезнь почек со снижением скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин

Целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности у больных низкого риска:

Менее 1,5 ммоль/л

Менее 5 ммоль/л

Менее 3,0 ммоль/л

Менее 2,0 ммоль/л

Менее 1,8 ммоль/л

Целевой уровень общего холестерина у больных очень высокого риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений:

Менее 5,2 ммоль/л

Менее 4,5 ммоль/л

Менее 4,0 ммоль/л

Менее 5,0 ммоль/л

Менее 3,8 ммоль/л

Статины следует отменить, если активность АСТ/АЛТ превышает:

две верхние границы нормы

три верхние границы нормы

четыре верхние границы нормы

не имеет значения

при любом превышении нормального показателя

Статины следует отменить, если уровень креатинфосфокиназы превышает:

При любом повышении

2 Верхние границы нормы

5 Верхних границ нормы

7 Верхних границ нормы

Уровень КФК не имеет значения для терапии статинами

Самым частым осложнением при приёме статинов является:

Остеопороз

Миалгия

Сахарный диабет

Болезнь Крона

Кровотечение

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

4-12 недель

3 дня

6 месяцев

7 дней

1 год

Наиболее опасное осложнение гипертриглицеридемии – это

Острый колит

Медиакальциноз артерий

Острый панкреатит

Острый холецистит

Мочекаменная болезнь

Я заподозрю у пациента наличие семейной гиперхолестеринемии если

Обнаружу тофусы

Обнаружу липоматоз

Обнаружу телеангиэктазии в большом количестве

Обнаружу ксантомы сухожилий

У родителей - инсульт в раннем возрасте (до 55 лет)

Прием статинов абсолютно противопоказан:

Беременным и кормящим женщинам

Женщинам с нарушением углеводного обмена

Больным с миастенией

Детям

Всем вышеперечисленным

К Вам на прием обратился больной 64 лет, с анамнезом ИБС, АГ и сахарным диабетом 2 типа, принимающий розувастатин 20 мг, который в течение 3 дней после возвращения из отпуска испытывает чувство тяжести в правом подреберье и тошноту.

В анализах крови АСТ до 240 Ед/л (при норме 3-34 Ед/л), АЛТ до 162 Ед/л (при норме 3-40 Ед/л), КФК 74 Ед/л (при норме 15-200 Ед/л).

Что вы предпримите ?

Отменить розувастатин и назначить диету

Повторить анализ крови

Назначить диету, контрольный визит и анализ крови через 2 недели

Отменить розувастатин, исключить другие причины гиперферментемии, назначить диету и контрольный визит

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

Терапию статинами после перенесенного инфаркта миокарда необходимо продолжать

Пожизненно

6 месяцев

12 месяцев

3 года

До достижения целевого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности

Диагноз: «Стабильная стенокардия» устанавливается, если:

продолжительность заболевания более 2-х недель

продолжительность заболевания более 3-х недель

продолжительность заболевания более 1 недели

продолжительность заболевания более 4-х недель

продолжительность заболевания более 3-х месяцев

Диагноз: «Впервые возникшая стенокардия напряжения» устанавливается, если:

продолжительность заболевания до 6 недель с момента появления

продолжительность заболевания до 4-х недель с момента появления

продолжительность заболевания до 7 недель с момента появления

продолжительность заболевания до 8 недель с момента появления

продолжительность заболевания до 12 недель с момента появления

У больных с ИБС для верификации симптом-связанной коронарной артерии в соответствии с рекомендациями наиболее информативно:

Стресс-эхокардиография

ЭКГ покоя в 12 отведениях

Суточное мониторирование ЭКГ в 12 отведениях

Велоэргометрия

Тредмил-тест

Больные с хронической ишемической болезнью сердца и эректильной дисфункцией после консультации с врачом могут применять силденафил, но должны быть предупреждены о несовместимости силденафила с:

нитратами

бета-блокаторами

антагонистами кальция

ацетилсалициловой кислотой

статинами

У больных с ИБС терапию статинами следует начинать, если в биохимическом анализе крови:

уровень общего холестерина - более 5,2 ммоль/л

независимо от уровня общего холестерина и холестерина липопротеинов низкой плотности

уровень общего холестерина - более 4,0 ммоль/л

при уровне холестерина липопротеинов низкой плотности - более 2,5 ммоль/л

при уровне холестерина липопротеинов низкой плотности более - 1,8 ммоль/л

У больных с подозрением на вазоспастическую стенокардию наиболее

информативно:

Велоэргометрия

Тредмил-тест

Съёмка ЭКГ в покое

Суточное мониторирование ЭКГ

Стресс-эхокардиография

У больных с ИБС диетотерапия проводится с целью снижения содержания общего холестерина плазмы. На каком этапе лечения следует присоединять терапию статинами:

Одновременно с диетотерапией независимо от уровня общего холестерина крови

После 6 недель диетотерапии при недостаточном снижении уровня общего холестерина крови

После 6 недель диетотерапии независимо от уровня общего холестерина крови

После 3-х месяцев диетотерапии при недостаточном снижении уровня общего холестерина крови

После 3-х месяцев диетотерапии независимо от уровня общего холестерина крови

Диагностическая задача

Условие задания: 56 летняя женщина на протяжении 2-х лет предъявляет жалобы на боли колюще-сжимающего характера в области сердца, возникающие при физических и психоэмоциональных нагрузках. Сопутствующих заболеваний не имеет. ЭКГ в 12 отведениях, ЭхоКГ без патологии.

При Холтеровском мониторировании ЭКГ нарушений ритма и проводимости нет, зарегистрирован эпизод депрессии сегмента ST горизонтального характера до 1,2 мм, сопровождающийся жалобами на давящую боль в области сердца при подъеме на 3-й этаж.

Выполнен тредмил-тест: проба на выявление ишемии миокарда положительная, на высоте нагрузки отмечается появление давящей боли в области сердца, сопровождающаяся ишемической динамикой на ЭКГ. По результатам коронароангиографии выявлены интактные коронарные артерии.

Задание определите диагноз:

Вазоспастическая стенокардия

Микрососудистая стенокардия

Дисгормональная кардиомиопатия

Постмиокардитический кардиосклероз

Тревожно-депрессивное расстройство

Лодыжечно-плечевой индекс давления- это

Отношение систолического АД на плече к систолическому АД на лодыжке

Отношение систолического АД на лодыжке к систолическому АД на плече

Отношение систолического АД на лодыжке к пульсовому АД

Произведение систолического АД на лодыжке и систолического АД на плече
Отношение систолического АД на лодыжке к диастолическому АД на плече

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

Варианты ответа:

≥ 150/95 мм рт.ст.

≥ 130/90 мм(рт) ст)

≥ 160/90 мм рт.ст.

≥ 180/100 мм рт.ст.

Какой из нижеперечисленных препаратов НЕ рекомендован для лечения артериальной гипертонии у беременных

Периндоприл

Нифедипин

Метопролола сукцинат

Метилдопа

Нитроглицерин

Укажите схему приема клопидогрела при подготовке к плановому чрескожному коронарному вмешательству у пациента с хронической ишемической болезнью сердца

150 мг дважды в день в течение месяца перед вмешательством

75 мг однократно перед вмешательством

300 мг однократно за 10-12 часов до вмешательства

150 мг в течение двух дней перед вмешательством

1000 мг однократно за 2 часа до вмешательства

Стандартная длительность двойной антитромботической терапии ацетилсалициловой кислотой и клопидогрелом после чрескожного коронарного вмешательства с имплантацией стента с лекарственным покрытием пациенту без дополнительных факторов риска тромбоза или кровотечения

4 месяца

12 месяцев

18 месяцев

24 месяца

Пожизненно

Для лечения какого из ниже перечисленных заболеваний применяется чрескожное коронарное вмешательство?

Микрососудистая стенокардия

Болезнь Такоцубо

Атеросклероз коронарных артерий с субтотальным стенозом коронарной артерии

Вазоспастическая стенокардия
Расслаивающая аневризма аорты

В какой клинической ситуации предпочтительна имплантация голометаллического стента?:

При остром инфаркте миокарда
При стенозе огибающей артерии более 70%
В любой клинической ситуации предпочтительна имплантация стента с лекарственным покрытием
При реваскуляризации хронической окклюзии коронарной артерии
При эрозивном поражении желудочно-кишечного тракта

Какой уровень общего холестерина крови можно считать целевым у больных с хронической ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом

Менее 4,0 ммоль/л
Менее 3,5 ммоль/л
Менее 4,5 ммоль/л
Менее 5,0 ммоль/л
Менее 5,2 ммоль/л

В качестве дозированных физических нагрузок в рамках кардиореабилитации больным стабильной стенокардией рекомендуются нагрузки с пульсом, составляющим от пороговой ЧСС:

30 %
10 %
50-75%
20 %
40 %

Пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) (отметить НЕверное):

Индивидуальная коррекция дозы мочегонного при пребывании в жарком и влажном климате
Не рекомендуется пребывание в условиях высокогорья, высоких температур, высокой влажности
Показано повышенное потребление поваренной соли
В выборе транспорта отдавать предпочтение авиаперелетам до 2-2,5 часов
Целесообразна вакцинация против ГРИППа, пневмонии и гепатита

Факторы риска развития кардиальных осложнений при выполнении внесердечных операций среднего/высокого кардиального риска (отметить правильное):

Все варианты верны
Перенесенный инфаркт миокарда
Сахарный диабет, требующий инсулинотерапии
Хроническая болезнь почек (креатинин плазмы крови более 170 мкмоль/л и/или клиренс креатинина менее 60 мл/мин)

Перенесенный ишемический инсульт или транзиторная ишемическая атака (ТИА)

Критерии высокого риска сердечно-сосудистых осложнений при некардиологических операциях по данным неинвазивного нагрузочного тестирования (отметить правильное):

Ишемия индуцирована при ЧСС менее 100 в минуту или менее 70% от максимальной для данного возраста при отмене бета-адреноблокаторов

Патологические изменения появляются в 5 и более отведениях ЭКГ или в 5 и более сегментах левого желудочка

Ишемия индуцирована низкой нагрузкой (менее 4 МЕТ)

Все ответы верны

Снижение систолического артериального давления (АД) более чем на 10 мм рт ст в связи с нагрузкой)

Антибиотикопрофилактика для стоматологических процедур, требующих манипуляций на деснах или периапикальной области зубов или перфорации слизистой оболочки рта показана (отметить верное):

Пациентам с цианотическими врожденными пороками сердца без хирургической коррекции или с остаточными дефектами, паллиативными шунтами, кондуитами)

Пациентам с протезами клапанов, а также пациентам после пластики клапанов с использованием любых протезных материалов)

Все варианты верны

Пациентам, перенесшим инфекционный миокардит

Пациентам с врожденными пороками сердца после полной коррекции (хирургической либо эндоваскулярной) с использованием протезных материалов в течение 6 месяцев после коррекции

Рекомендуемый выбор препаратов с целью профилактики инфекционного эндокардита при проведении стоматологической процедуры высокого риска (отметить верное):

Амоксициллин 2 г перорально или в/в за 30-60 минут до процедуры;

Все варианты верны

Ампициллин 2 г перорально или в/в за 30-60 минут до процедуры

Цефалексин 2г в/в за 30-60 минут до процедуры

Цефазолин 1 г в/в за 30-60 минут до процедуры

После перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) назначение каких препаратов для лечения артериальной гипертонии предпочтительнее?

Антагонисты рецепторов к ангиотензину II (АРА)

Антагонисты кальция

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ)

Любой гипотензивный препарат, эффективно снижающий артериальное давление
Диуретики

Применение каких препаратов допустимо при беременности?

Алискирен

Каптоприл

Метопролола сукцинат

Лозартан

Аторвастатин

До какого уровня надо снижать систолическое артериальное давление у лиц моложе 80 лет с артериальной гипертонией?

Ниже 110 мм рт.ст.

Ниже 120 мм рт.ст.

До 140-150 мм рт. ст.

Ниже 140 мм рт. ст.

Ниже 160 мм рт. ст.)

Назовите фактор, повышающий кардиоваскулярный риск:

Индекс массы тела ≥ 24

Уровень липопротеинов низкой плотности выше 5 ммоль/л

Возраст старше 40 лет

Уровень липопротеинов высокой плотности выше $2,0 \text{ ммоль/л}$

Уровень триглицеридов выше $3,0 \text{ ммоль/л}$

Назовите фактор, повышающий риск развития хронической почечной недостаточности :

артериальная гипертония

эритроцитоз

Гипокалиемия

гиперкалиемия

гипогликемия

К пациентам очень высокого сердечно-сосудистого риска относятся:

Пациент со сниженной скоростью клубочковой фильтрации $60 - 80 \text{ мл/мин}$

Пациент с дислипидемией

Пациент с ишемической болезнью сердца

Пациент с сахарным диабетом 2 типа без микроальбуминурии

Пациент с ожирением II степени

Назовите строку, где все перечисленные факторы являются факторами риска ишемической болезни сердца (ИБС):

повышение уровня артериального давления, снижение уровня триглицеридов,

повышение уровня липопротеинов высокой плотности

Повышенная частота сердечных сокращений, снижение уровня липопротеинов

высокой плотности, повышение уровня триглицеридов

Курение, гиперлипидемия, повышение уровня липопротеинов низкой плотности

повышение уровня артериального давления, повышение уровня триглицеридов,

повышение уровня липопротеинов высокой плотности
Дислипидемия, женский пол, избыточная масса тела

Какую шкалу используют для определения степени риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений ближайшие 10 лет?

Шкала GRACE

Шкала Score

Шкала SYNTAX Score

Шкала CHA2DS2-VASc

Шкала HAS-BLED

Рекомендуемый объем аэробных физических нагрузок для пациентов с неосложненным инфарктом миокарда после выписки должен составлять:

По 30 минут в день не менее 4-х раз в неделю

По 20 минут в день не менее 4-х раз в неделю

По 30 минут в день не менее 2-х раз в неделю

По 30 минут в день не менее 5 раз в неделю

По 15 минут в день не менее 5 раз в неделю

При каком заболевании женщины её следует информировать об очень высоком риске фатальных материнских осложнений в случае возникновения у неё беременности

Синдром Марфана с дилатацией корня аорты более 40 мм

Пролапс митрального клапана

Гипертоническая болезнь с артериальной гипертензией 1 степени

Недостаточность митрального клапана без симптомов

Необструктивная гипертрофическая кардиомиопатия

Основным биохимическим маркером острого инфаркта миокарда является:

Активность АЛТ

Уровень тропонина

Активность ЛДГ

Активность АСТ

Уровень фибриногена

Диагноз постинфарктного кардиосклероза устанавливается по прошествии с момента острого инфаркта миокарда

3 месяцев

6 месяцев

7 дней

28 дней

1 года

В случае развития инфаркта миокарда без подъема сегмента ST сроки проведения коронарной ангиографии зависят от:

независимо от степени риска в течение суток
возраста больного
от наличия критериев очень высокого, высокого или промежуточного риска
выраженности болевого синдрома
независимо от степени риска в течение 72 часов

Основная причина смерти больных инфарктом миокарда:

Разрыв миокарда
Отёк лёгких
Первичная фибрилляция желудочков
Кардиогенный шок
Предсердная тахикардия

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

Блокада правой ножки п.Гиса
Подъём сегмента ST
Повышение уровня МВ-КК
Повышение уровня тропонина
Блокада левой ножки п.Гиса

Пациентам с инфарктом миокарда без подъёма сегмента ST НЕ рекомендовано:

Проведение коронарографии в острейшем периоде
Приём иАПФ
Приём бета-блокаторов
Проведение тромболитической терапии
Приём антиагрегантов

Какая степень стеноза брахиоцефальных, коронарных артерий или артерий нижних конечностей является основанием для определения очень высокого риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений

80%
20%
50%
30%
95 %

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

CHA2DS2-VASC
GRACE
SCORE
HAS-BLED
SYNTAX Score

Нагрузочная доза клопидогрела при проведении экстренной транслюминальной баллонной коронарной ангиопластики в день поступления у больного с ОКС моложе 75 лет составляет:

- 100 мг
- 150 мг
- 75 мг
- 600 мг
- 300 мг

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

- Опухоль мозга
- Артерио-венозная мальформация
- Геморрагический инсульт
- Менструация
- Плохо контролируемая артериальная гипертония

Однократно болюсно во время проведения тромболитической терапии вводится:

- Б. Альтеплаза
- Г. Проурокиназа
- А. Стрептокиназа
- В. Тенектеплаза

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

- 30 мм рт.ст.
- 6 мм рт.ст.
- 15 мм рт.ст.
- 20 мм рт.ст.
- 40 мм рт.ст.

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

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

Найдите Неверный ответ. Уровень тропонина может повышаться при:

- Холецистите
- Травме сердца
- Миокардите
- Тромбоэмболии лёгочной артерии
- Хроническая почечная недостаточность

При необходимости приёма варфарина пациентам с острым инфарктом миокарда при подготовке к чрескожному коронарному вмешательству в качестве антитромбоцитарной терапии показано назначение

аспирина и прасугрела

аспирина и клопидогрела

аспирина и тикагрелора

только аспирин

только клопидогрела

Какой из тромболитических препаратов НЕ рекомендуется к повторному введению?

Альтеплаза

Стрептокиназа

Тенектеплаза

Пулолаза

Ретеплаза

Назовите наиболее частое осложнение фибрилляции предсердий

Фибрилляция желудочков

Тромбоэмболия почечных артерий

Острый инфаркт миокарда

Ишемический инсульт

Тромбоэмболия в мезентериальные артерии

Выберите из предложенных вариантов шкалу, которая позволяет оценивать риск тромбоэмболических осложнений при фибрилляции предсердий

GRACE

SCORE

HASBLEED

CHA2DS2-VASc

GUSTO

При каком международном нормализованном отношении (МНО) дозу варфарина можно считать подобранной при лечении больного с фибрилляцией предсердий?

При однократной фиксации МНО от 2 до 3

При достижении МНО 1,8

При двух последовательных показателях МНО в диапазоне от 2 до 3

При достижении МНО 2

При двух последовательных показателях МНО в диапазоне от 1,8 до 3

Как часто нужно контролировать международное нормализованное отношение (МНО) при длительном лечении варфарином?

1 раз в месяц

1 раз в 2-3 дня

- 1 раз в неделю
- 1 раз в 2 месяца
- 1 раз в полгода

Выберите наиболее эффективный вариант профилактики ишемического инсульта/тромбоэмболии (ИИ/ТЭ) у больного с фибрилляцией предсердий

- Варфарин
- Ацетилсалициловая кислота
- Ацетилсалициловая кислота + клопидогрел
- Дипиридамол
- Клопидогрел

Выберите показатели гемостаза, позволяющие судить об антикоагулянтной активности варфарина

- Тромбиновое время в разведении (гемоклот)
- Тест анти Ха фактор активности
- АЧТВ
- МНО
- Содержание Д –Димера

Абсолютным противопоказанием к проведению коронароангиографии является

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

Выберите правильный вариант профилактики ишемического инсульта/тромбоэмболии (ИИ/ТЭ) у больного с фибрилляцией предсердий с риском тромбоэмболических осложнений (по шкале CHA2DS2-VASc) - 2

- Ацетилсалициловая кислота
- Варфарин
- Клопидогрел+ ацетилсалициловая кислота
- Тикагрелор + ацетилсалициловая кислота
- Профилактика ИИ/ТЭ не требуется

Выберите препарат, не относящийся к новым пероральным антикоагулянтам (НПАКГ)

- Эдоксабан
- Дабигатран
- Клопидогрел
- Апиксабан
- Ривароксабан

Выберите преимущество, присущее всем новым пероральным антикоагулянтам по

сравнению с варфарином, при профилактике ишемического инсульта/тромбоэмболии у больных с фибрилляцией предсердий

- Снижают риск сердечно-сосудистой смерти
- Снижают риск инфаркта миокарда
- Снижают риск внутричерепных кровотечений
- Снижают риск ишемического инсульта
- Снижают риск общей смертности

Выберите препарат, который эффективнее варфарина в отношении снижения риска ишемического инсульта у больных фибрилляцией предсердий

- Ривароксабан
- Дабигатран 110
- Дабигатран 150
- Апиксабан
- Клопидогрел+аспирин

Проведение плановой кардиоверсии у пациента с пароксизмом фибрилляции предсердий без тромбоза ушка левого предсердия следует проводить на фоне терапии

- Клопидогрел
- Варфарин (МНО 2-3)
- Ацетилсалициловая кислота
- Клопидогрел плюс ацетилсалициловая кислота
- Тикагрелор

У пациента пароксизм фибрилляции предсердий. Что позволит сократить длительность антикоагулянтной терапии перед кардиоверсией?

- Переход с варфарина на «новые» пероральные антикоагулянты
- Отсутствие тромба в левом предсердии и ушке левого предсердия при чреспищеводной ЭХОКГ
- Добавление аспирина к варфарину
- Использование фармакологической кардиоверсии
- Наличие трепетания предсердий

Что определяет длительность антикоагулянтной терапии после успешной кардиоверсии у больного фибрилляцией предсердий?

- Длительность пароксизма ФП, по поводу которого, проводилась кардиоверсия
- Наличие факторов риска тромбоболических осложнений (шкала CHADS2VASC)
- Желание пациента
- Наличие трепетания предсердий
- Фармакологический способ кардиоверсии

На какой препарат следует перевести пациента, пережившего тромбоэмболию легочной артерии и получающего низкомолекулярные гепарины

- Детралекс

Аспирин
Вессел Дуэ Ф
Антагонист витамина К
Клопидогрел

Рекомендуемый период наблюдения в БИТ для пациентов с неосложненным течением инфаркта миокарда и успешной реперфузией составляет

12 часов
48 часов
24 часа
72 часа
5 суток

Чаще всего возбудителем острого инфекционного эндокардита являются

Кишечная палочка
Зеленящий стрептококк
Грамотрицательные бактерии
Золотистый стафилококк
Бруцелла

На какой клинический признак в первую очередь опирается врач, оценивая эффективность антибиотикотерапии при инфекционном эндокардите?

Кожная сыпь
Одышка
Температура тела
Отечный синдром
Аритмия

На какой лабораторный признак опирается врач, оценивая эффективность антибиотикотерапии при инфекционном эндокардите?

Содержание билирубина в крови
Д-димер
Содержание креатинина в крови
С-реактивный белок
Натрийуретический пептид

Какое исследование необходимо провести перед назначением антибиотикотерапии пациенту с инфекционным эндокардитом?

Бактериологическое исследование кала
Рентгенограмма сердца
Бактериологическое исследование крови с определением чувствительности микрофлоры к антибиотикам
Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру
Анализ крови на HBS антиген

Профилактический прием антибиотиков широкого спектра действия показан пациентам с протезированными клапанами сердца перед следующими процедурами

Экстракция зуба

Чреспищеводная ЭХО-КГ

Колоноскопия

Рентгеноскопия желудка

Магнито-резонансная томография с контрастом

Какая процедура имеет наибольший риск в отношении развития инфекционного эндокардита протезированных клапанов сердца?

Ларингоскопия

Эзофагогастродуоденоскопия

Цистоскопия

Экстракция зуба

Коронарная ангиография

Пациенту с подозрением на инфекционный эндокардит протезированного клапана сердца для максимальной визуализации предпочтительно провести исследование

Трансторакальную эхокардиографию (ЭХО-КГ)

Чреспищеводную ЭХО-КГ

Рентгенографию грудной клетки

Рентгеноскопию грудной клетки

Магнитно-резонансную томографию сердца

Пациент М., 22 года, через 12 месяцев после протезирования аортального клапана механическим протезом отметил нарастание одышки при ходьбе, появление чувства нехватки воздуха в горизонтальном положении. При самостоятельных измерениях АД отметил снижение диастолического АД до 40-45 мм рт. ст.

Предположительный диагноз

Плеврит

Пневмония

Нарушения ритма сердца

Парапротезная фистула

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)

Пациент М., 22 года, через 12 месяцев после протезирования аортального клапана механическим протезом отметил нарастание одышки при ходьбе, появление чувства нехватки воздуха в горизонтальном положении. При самостоятельных измерениях АД отметил снижение диастолического АД до 40-45 мм рт. ст. Какое исследование необходимо провести в первую очередь?

Чреспищеводная эхокардиография

Рентгенография грудной клетки

Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру

Рентгеноскопия механического протеза

Анализ крови на натрийуретический пептид

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

≥130/90 мм(рт) ст)

≥ 150/95 мм рт.ст.

≥135/100 мм рт.ст.

≥ 180/100 мм рт.ст.

Независимо от уровня артериального давления при наличии диагноза гипертонической болезни

Пациентка Б. 63 лет с ревматической болезнью через 7 лет после протезирования митрального клапана механическим протезом отметила резкое ухудшение состояния после перенесенного острого респираторного заболевания. На фоне ранее эффективной терапии отметила учащение ЧСС на фоне постоянной фибрилляции предсердий, появилась одышка при минимальных нагрузках. Температура тела оставалась нормальной, в анализах крови лейкоцитоза не было. По данным повторной трансторакальной эхокардиографии (ЭХО-КГ) – функция протеза нормальная. Для верификации диагноза необходимо проведение исследования

Рентгеноскопии протеза клапана

Магнитно-резонансной томографии сердца

Чреспищеводной ЭХО-КГ

Суточного мониторирования электрокардиограммы

Коронарной ангиографии

В какой профилактической терапии нуждаются пациенты, перенесшие ревматическую атаку с поражением клапанов сердца?

Варфарин

Ацетилсалициловая кислота

Бензатинбензилпенициллин 24 млн ЕД внутримышечно 1 раз в 3 недели

Бета-адреноблокаторы

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

Пациенту с механическим протезом аортального клапана показана антибиотикотерапия для профилактики бактериального эндокардита при следующих манипуляциях

Бронхоскопия

Лечение поверхностного кариеса

Колоноскопия

Экстракция зуба с депульпацией

Гастроскопия

Для стеноза устья аорты тяжелой степени характерны следующие ЭХО-

кардиографические признаки

Средний систолический градиент в устье аорты более 40 мм рт.ст., площадь эффективного отверстия аортального клапана менее 1,0 см²

Средний систолический градиент в устье аорты менее 20 мм рт. ст, площадь эффективного отверстия аортального клапана более 1.0 см²

Повышение систолического давления в легочной артерии более 50 мм рт.ст., снижение фракции выброса левого желудочка менее 50%

Средний систолический градиент в устье аорты 20-40 мм рт. ст., площадь эффективного отверстия аортального клапана – 1,0-1,5 см²

Невозможность измерения среднего систолического градиента в устье аорты вследствие выраженного кальциноза

Для стеноза левого атриовентрикулярного отверстия тяжелой степени характерно

Гипертрофия левого желудочка с нарушением его диастолической функции

Трансмитральный диастолический градиент более 10 мм рт.ст., площадь эффективного отверстия – менее 1,0 см²

Трансмитральный диастолический градиент менее 5 мм рт.ст., площадь эффективного отверстия более 1,5 см²

Трансмитральный диастолический градиент 5-10 мм рт. ст., площадь эффективного отверстия 1,0-1,5 см²

Систолическое давление в легочной артерии менее 30 мм рт. ст., нормальные размеры левого предсердия

Для митральной регургитации тяжелой степени, вызванной отрывом хорд одной из створок митрального клапана характерен эхокардиографический признак

Фракция митральной регургитации менее 30%

Систолическое давление в лёгочной артерии (СДЛА) более 60 мм рт. ст.

«Молотящая створка» митрального клапана

Фракция митральной регургитации 30-59%

Vena contracta меньше 5 мм

При миокардите со сниженной ФВ левого желудочка не рекомендуется применять

Бета-адреноблокаторы

Нестероидные противовоспалительные средства

Ингибиторы АПФ

Блокаторы минералкортикоидных рецепторов

Блокаторы рецепторов к ангиотензину II

Бета-блокаторы противопоказаны при

Аритмогенной кардиомиопатии правого желудочка

Раннем периоде молниеносного миокардита

Дилатационной кардиомиопатии

Обструктивной гипертрофической кардиомиопатии

Гранулематозном миокардите (саркоидоз)

Ведущим патогенетическим механизмом формирования и прогрессирования сердечной недостаточности является

- Снижение артериального давления
- Снижение пред- и постнагрузки
- Гиперактивация нейрогуморальных систем организма
- Нарушение чувствительности тканей к инсулину
- Увеличение экскреции натрия и воды

Эффектами длительной гиперактивации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы организма являются

- Выведение натрия и воды, уменьшение объема циркулирующей крови
- Периферическая вазоконстрикция, задержка натрия и воды
- Периферическая вазодилатация
- Выведение кальция и магния
- Стимуляция распада соединительной ткани (коллагена) в миокарде

Эффектом длительной гиперактивации симпато-адреналовой системы организма является

- Снижение системного артериального давления
- Снижение потребности миокарда в кислороде
- Развитие фатальных желудочковых нарушений ритма сердца
- Системная вазодилатация
- Выведения натрия и воды

Имеет ли преимущество применение высоких рекомендованных доз ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) у пациентов со стабильным течением хронической сердечной недостаточности (ХСН) по сравнению с низкими дозами препаратов этого класса?

- Имеет, так как позволяет снизить риск смерти и/или госпитализации
- Не всегда, так как позволяет уменьшить только симптомы и существенно не влияют на риск смерти и/или госпитализации
- Не имеет, в связи со способностью усугубить симптомы ХСН и не влияет на риск смерти и/или госпитализации
- Не имеет, в связи с повышением риска смертности и/или госпитализации
- Применение высоких доз ИАПФ противопоказано у пациентов с тяжелой ХСН

Оправдано ли применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) у пациентов с бессимптомной систолической дисфункцией левого желудочка?

- Оправдано, так как способно отсрочить или предотвратить развитие симптомов ХСН
- Нет, в связи с отсутствием доказательств об их эффективности у данной категории больных
- Нет, в связи с влиянием ИАПФ лишь на симптомы хронической сердечной недостаточности (ХСН), и ИАПФ не влияют на прогноз
- Применение возможно, но только при условии снижения фракции выброса левого

желудочка (ФВ ЛЖ) менее 35%

Оправдано, только в комбинации с антагонистами минералокортикоидных рецепторов

Укажите НЕ рекомендованный к применению бета-адреноблокатор для лечения пациентов с симптомами хронической сердечной недостаточности (ХСН)

Атенолол

Бисопролол

Карведилол

Метопролола сукцинат

Небивалол

Какие антигипертензивные препараты противопоказаны больной артериальной гипертонией, планирующей беременность?

Ингибиторы АПФ

Антагонисты кальция

Бета-блокаторы

Метилдопа

Гипотиазид

Показанием для назначения антагонистов минералокортикоидных рецепторов является

Наличие симптомов хронической сердечной недостаточности (ХСН) (II-IV ФК) и фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) $\leq 35\%$

Перенесенный инфаркт миокарда вне зависимости от наличия систолической дисфункции ЛЖ

Гипокалиемия у пациентов с симптомами ХСН (II-IV ФК)

Наличие симптомов хронической сердечной недостаточности (ХСН) в сочетании с нарушением функции почек

ХСН независимо от наличия симптомов и ФВ ЛЖ

Какое из приведенных ниже утверждений является верным

Блокаторы рецепторов к ангиотензину II (БРА) являются препаратами выбора у больных с симптомами ХСН II-IV функционального класса (ФК)

БРА являются рекомендованными пациентам при ХСН и сниженной ФВ ЛЖ $\leq 40\%$, только в случае непереносимости ИАПФ

БРА в равной степени с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) рекомендованы пациентам ХСН и сниженной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) $\leq 40\%$

БРА имеет доказанные преимущества перед ИАПФ у пациентов ХСН со сниженной ФВ ЛЖ $\leq 35\%$ в сочетании со снижением функции почек

Комбинация БРА с ИАПФ обладает более выраженным эффектом у пациентов с симптомами ХСН (II-IV ФК), за счет более полной блокады ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

Укажите рекомендованный к применению блокатор рецепторов к ангиотензину II у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН)

Ирбисартан
Лозартан
Олмесартан
Телмисартан
Эпросартан

Применение ивабрадина возможно в следующем случае:

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

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

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

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

Полная отмена бета-адреноблокатора при хронической сердечной недостаточности оправдана лишь в случае

Гипотонии без значимых клинических симптомов

Появление признаков застоя жидкости по малому и/или большому кругу кровообращения

ЧСС < 60 уд / мин

Атриовентрикулярной блокады II степени

Атриовентрикулярной блокады I степени

Какая из перечисленных ниже групп препаратов НЕ является рекомендованной для лечения хронической сердечной недостаточности (ХСН)

Статины

Ингибиторы АПФ

Бета-адреноблокаторы

Блокаторы рецепторов к ангиотензину II

Антагонисты минералокортикоидных рецепторов

Препаратами первой линии при лечении пациентов с гипертрофической кардиомиопатией являются

Бета-блокаторы

Ингибиторы АПФ

Альфа-блокаторы

Сердечные гликозиды

Диуретики

Выберите один правильный ответ. Определите нарушение ритма

□

Трепетание предсердий
Синусовая тахикардия
Трепетание желудочков
Фибрилляция предсердий
Синусовая аритмия

Выберите один правильный ответ. Какому состоянию может соответствовать ЭКГ

□

изменения миокарда вследствие недостаточности кровоснабжения
нарушение баланса электролитов
мелкоочаговый инфаркт миокарда
тромбоэмболия легочной артерии
блокада правой ножки пучка Гиса

Выберите один правильный ответ. Какому состоянию может соответствовать ЭКГ

□

изменения миокарда вследствие недостаточности кровоснабжения
блокада левой ножки пучка Гиса
перикардит
инфаркт миокарда передней локализации
синдром ранней реполяризации желудочков

Выберите один правильный ответ. Какому состоянию может соответствовать ЭКГ

□

Гиперкалиемия
Гипокалиемия
Инфаркт миокарда передней локализации
Перикардит
Блокада правой ножки пучка Гиса

Выберите один правильный ответ. Какому состоянию может соответствовать ЭКГ

□

Изменения миокарда вследствие недостаточности кровоснабжения
Гиперкалиемия
Гипокалиемия
Гиперкальциемия
Изменения миокарда вследствие гипертрофии левого желудочка

Выберите один правильный ответ. Оценить тредмил-тест

□

- Проба неинформативная
- Развитие острого инфаркта миокарда
- Проба положительная
- Проба отрицательная
- Нельзя оценить без знания клиники

Выберите один правильный ответ. Определить локализацию инфаркта миокарда

□

- Нижний инфаркт
- Задний и высокий боковой инфаркт
- Передне-боковой инфаркт
- Боковой инфаркт
- Нижний с распространением на правый желудочек

Выберите один правильный ответ. Определить локализацию инфаркта миокарда

□

- Боковой инфаркт
- Нижний инфаркт
- Нижний с распространением на правый желудочек
- Нижне-боковой инфаркт
- Задний и высокий боковой инфаркт

Выберите один правильный ответ. Оценить динамику процесса

□

- Развитие повторного инфаркта миокарда
- Нормальная эволюция ЭКГ изменений с формированием отрицательных зубцов Т к 21-м суткам инфаркта миокарда
- Распространение инфаркта на передне-боковую область к 14-м суткам инфаркта миокарда
- На третьи сутки исчезают отрицательные зубцы Т в отведениях III, avF, V4-V6, что предполагает улучшение течения инфаркта миокарда
- Нижний инфаркт распространился на правый желудочек

Выберите один правильный ответ. Определить локализацию инфаркта миокарда

□

- Боковой инфаркт

Нижний инфаркт
Нижне-задне-боковой инфаркт
Нижне-боковой инфаркт
Задний и высокий боковой инфаркт

Выберите один правильный ответ. Определить тип нарушений ритма

□

Желудочковая тригеминия
Желудочковая бигеминия
Предсердная квадригеминия
Предсердная бигеминия
Предсердная тригеминия

Выберите один правильный ответ. Определить локализацию инфаркта миокарда

□

Передне-перегородочный инфаркт
Обширный передний инфаркт
Нижний и передний инфаркт
Передний инфаркт
Боковой

Выберите один правильный ответ. Определить течение инфаркта миокарда

□

Осложнен перикардитом
Осложнен развитием нижнего инфаркта
Осложнен развитием аневризмы
Осложнен развитием передне-верхнего полублока
Осложнен развитием блокады правой ножки

Выберите один правильный ответ. Определить локализацию инфаркта миокарда

□

Обширный передний
Передне-боковой с распространением на высокие отделы боковой стенки
Передне-боковой
Боковой
Высокий боковой

Выберите один правильный ответ. Определить локализацию инфаркта миокарда и тип осложнения

□

Передне-боковой с распространением на высокие отделы боковой стенки на фоне блокады правой ножки и передне-верхнего полублока
Обширный передний и блокада левой ножки
Передне-боковой и блокада правой ножки
Боковой и передне-верхний полублок
Высокий боковой

Выберите один правильный ответ. Определите нарушение ритма:

□
Синусовая аритмия
Наджелудочковые экстрасистолы
Желудочковая экстрасистолия по типу квадригеминии
Желудочковые экстрасистолы
Желудочковая парасистолия

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. Уровень АД (мм рт.ст.): А. 160 – 179; Б. 140 – 159 ; В. Систолическое АД \geq 180; Г. Систолическое АД \geq 200; Д. Систолическое АД \geq 135.

1-Б 2-А 3-Г
1-Б 2-А 3-В
1-Д 2-В 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 и уровнем артериального давления: Степень АГ : 1. Степень АГ 1 ; 2. Степень АГ 2; 3. Степень АГ 3; 4. Изолированная систолическая АГ . Уровень АД (мм рт.ст.): А. 162/94; Б. 170/112 ; В. 150/82; Г. 158/92; Д. 130/80.

1-Б 2-А 3-Д 4-В
1-В 2-А 3- Б 4-Г
1- Д 2 -А 3- Б 4-Г
1- Г 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 степенью артериальной гипертонии (АГ) и

уровнем диастолического артериального давления (АД): 1. Степень АГ 1 ; 2. Степень АГ 2; 3. Степень АГ 3. Уровень АД (мм рт.ст.): А. 90-99; Б. 100-109 ; В. ≥ 85 ; Г. ≥ 110 ; Д. < 100

1-А 2-Б 3-Г

1-Б 2-А 3-В

1- Д 2 -Б 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. Для оценки степени общего сердечно-сосудистого риска у больных артериальной гипертонией учитывается комплекс факторов. Установите соответствие между факторами, влияющими на прогноз, и их проявлениями, которые учитываются при оценке степени риска: Факторы, влияющие на прогноз : 1. Фактор риска; 2. Поражение органов -мишеней; 3. Сердечно-сосудистые, цереброваскулярные или почечные заболевания. Проявления факторов, влияющих на прогноз, применяемые для стратификации риска: А. Курение; Б. Гипертрофия левого желудочка; В. Бляшка в брахиоцефальных/почечных/подвздошно-бедренных артериях; Г. Микроальбуминурия; Д. Ишемическая болезнь сердца; Е. Дислипидемия; Ж. Цереброваскулярная болезнь: ишемический инсульт, кровоизлияние в мозг, транзиторная ишемическая атака.

1- А, Е 2- Б, Г 3- В, Д, Ж

1-Б,Е 2-А,Г,Ж 3- В,Д

1- Ж, Г 2- А,В 3- Б,Д 4- 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 представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между антиаритмическими препаратами и изменениями параметров ЭКГ при их назначении: Назначенные препараты: 1. препараты IA класса; 2. препараты IB класса; 3. препараты IC класса; 4. препараты II и IV класса; 5. препарат III класса. Изменения параметров ЭКГ при назначении: А. Удлинение интервала PP; Б. Удлинение интервала PQ; В. Расширение комплекса QRS ; Г. Удлинение интервала QT(JT); Д. Параметры ЭКГ без существенных изменений

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

Б. 1- Г 2-В 3- Д 4- А,Б 5-Б

В. 1-Б,Г 2-Д 3-А,В 4- А,Б 5 -Г

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

вовсе. Укажите характеристики различных тахикардий: Вид тахикардии: 1. Предсердная; 2. Желудочковая. Характеристики: А. Комплекс QRS широкий; Б. Комплекс QRS имеет нормальную морфологию; В. Р-зубец имеет измененную морфологию; Г. Р-зубцы не предшествуют комплексам QRS; Д. Часто сопровождается пресинкопальными/синкопальными состояниями.

1-А,Г, Д 2-Б,В

1 – Б,В, 2 – А,Г,Д

1- А,В 2- Б, Г, Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Укажите признаки, соответствующие каждой из нижеперечисленных тахикардий: 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.

1- Г,Д 2-В 3-А,Б

1 – А, В, Г; 2 – Д; 3 - А, Б

1 -Б 2-А,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. 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.

2; 4; 3; 1

1; 2; 3; 4

1; 3; 4; 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. Установите соответствие между оценкой риска сердечно-сосудистой смерти по шкале SCORE и категориями риска:

Категория риска:

1. Очень высокий;

2. Умеренный.

Оценка риска по шкале SCORE:

А. < 1%;

Б. ≥10%;

В. ≥5 и <10%;

Г. ≥1 и <5%.

1-Б; 2-В

1-Б; 2-Г

1-В; 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.

Оценка риска по шкале SCORE: А. < 1%; Б. ≥10%; В. ≥5 и <10%; Г. ≥1 и <5%.

1- Г; 2- А

1-Б; 2-Г

1-В ; 2-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между категорией риска и рекомендуемым целевым уровнем в крови холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП): Категория риска: 1. Высокий; 2. Умеренный; 3. Низкий. ХС ЛПНП : А. < 3,5 ммоль/л; Б. < 2,5 ммоль/л; В. < 3,0 ммоль/л; Г. < 1,8 ммоль/л

1-Б 2-А 3- В

1-Б; 2- В; 3- 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 типичными клиническими проявлениями и наиболее вероятным заболеванием: Клинические проявления: 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. Проявление заболевания: А. Расслаивающая аневризма аорты; Б. ИБС : стенокардия напряжения; В. ИБС: вазоспастическая стенокардия; Г. Плеврит; Д. Остеохондроз позвоночника с корешковым синдромом; Е.

Гипервентиляционный синдром.

1-Б 2-Д 3- Г

1-Б 2-А 3-В

1-Д 2-А 3-Г

Установить соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в левой колонке выберите буквенный компонент из правой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.
Клинические проявления: 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. ИБС: вазоспастическая стенокардия ; Г. Плеврит; Д. Остеохондроз позвоночника с корешковым синдромом; Е. Гипервентиляционный синдром;

1- А, 2- В, 3 - Д

1-Б, 2-Д, 3-Г

1- В, 2- Г, 3- Е

Установить соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в левой колонке выберите буквенный компонент из правой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.
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 также 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;

1-А, 2-В, 3-Б 4- Г

1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б

1-Д, 2-А, 3-Б 4- Г

Установить соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в левой колонке выберите буквенный компонент из правой колонки. Каждый буквенный компонент правой

колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. 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 возникновением 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 выполним;

1-В, 2-А, 3-Г

1-Д, 2-Б, 3-А

1- Б, 2- В, 3- Г

Установить соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в левой колонке выберите буквенный компонент из правой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Стадии хронической ишемии нижних конечностей: 1. IIa стадия; 2. IIб стадия; 3. III стадия; 4. IV стадия; Клиническая картина: А. Язва или гангрена; Б. Отсутствие симптомов, зябкость, похолодание конечности; В. Боли в покое или при ходьбе до 50 м; Г. Перемежающаяся хромота, дистанция безболевого ходьбы менее 200 м; Д. Перемежающаяся хромота, дистанция безболевого ходьбы более 200 м; Е. Перемежающаяся хромота, дистанция безболевого ходьбы более 400 м; Ж. Перемежающаяся хромота, дистанция безболевого ходьбы менее 400 м;

1-Д, 2-Г, 3-В, 4-А

1-Б, 2-Е, 3-Д, 4-В

1-В, 2-Е, 3-Г, 4-А

Установите соответствие. Применение петлевых диуретиков с другими классами препаратов может привести к ... Класс лекарственных препаратов: 1. Нестероидные противовоспалительные препараты; 2. Тиазидные диуретики; 3. Цефалоспорины; 4. Глюкокортикостероиды; Побочное действие при сочетании с петлевыми диуретиками: А. Усиление мочегонного действия; Б. Повышение риска развития гипокалиемии; В. Уменьшение мочегонного эффекта; Г. Повышение риска развития нефротоксического действия;

1-В, 2-А, Б, 3-Г, 4-Б

1-А, 2-Б, 3-Г, 4-В

1-Г, 2-Б, 3-А, 4-В

Для каждого пронумерованного элемента в левой колонке выберите буквенный элемент в правой колонке. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз или более одного раза или не выбран вообще. Установите соответствие между препаратами – ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) и их дозировками для лечения хронической сердечной

недостаточности (ХСН). ИАПФ: 1. Эналаприл; 2. Каптоприл; 3. Фозиноприл; 4. Периндаприл; Терапевтическая доза : А. 10-20 мг 2 раза/сутки; Б. 4 мг x 1 раз/сутки; В. 10 мг x 2 раза/сутки; Г. 25 мг x 3 раза/сутки;

1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г

1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б

1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г

Для каждого пронумерованного элемента в левой колонке выберите буквенный элемент в правой колонке. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз или более одного раза или не выбран вообще. Установите соответствие между классом лекарственных препаратов и его побочным эффектом. 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;

1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б

1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

Для каждого пронумерованного элемента в левой колонке выберите буквенный элемент в правой колонке. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз или более одного раза или не выбран вообще. 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;

1-Б, В, Д, 2-А, Г

1-Б, В, Г, Д, 2-А, Е

1-А, В, Г, Е, 2-Б, Д

Установить соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый пронумерованный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между результатами тропонинового теста у больного с острым коронарным синдромом (ОКС) 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; В. ИМ с подъёмом сегмента ST;

1-А,Б; 2-В

1-А,3; 2-Б

1-Б,В; 2-А

Установить соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите

буквенный компонент из левой колонки. Каждый пронумерованный компонент правой колонки 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 поступления. Антиагрегант: 1. Ацетилсалициловая кислота; 2. Клопидогрел; 3. Тикагрелор; Нагрузочная доза: А. 600 мг; Б. 180 мг; В. 250-500 мг; 4. 60 мг;

1 -В; 2-А; 3 -Б

1 -Г; 2-Б; 3 -А

1 -А; 2-В; 3 -Б

Установить соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый пронумерованный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Установите соответствие между антиагрегантами и их поддерживающей суточной дозой после перенесённого инфаркта миокарда. Антиагрегант: 1. АСК; 2. Клопидогрел; 3. Тикагрелор; Поддерживающая доза: А. 10 мг; Б. 90 мг *2 раза/сут; В. 75-100 мг; Г. 75 мг;

1- Б; 2 – В; 3 – Г

1- В; 2 – Г; 3 – Б

1- А; 2 – Б; 3 – В

Установить соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый пронумерованный компонент правой колонки 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. Острый инфаркт миокарда, осложнившийся развитием кардиогенного шока; Тактика врача: А. Экстренная коронароангиография, ангиопластика только инфаркт-связанной артерии; Б. Экстренная коронароангиография, ангиопластика всех значимых стенозов; В. Экстренная коронароангиография, без ангиопластики; Г. Консервативное лечение;

1 – Г, 2 – А

1 – А, 2 – Б

1 – Б, 2 – В

Установить 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. Количество баллов по шкале CHA₂DS₂-VASc: 1. 0; 2. 2; 3. 3. Препарат для профилактики ишемического инсульта/тромбоэмболии у пациента мужского пола: А. Антагонисты витамина К; Б. «Новые» пероральные антикоагулянты; В. Антитромботическая терапия не требуется; Г. Ацетилсалициловая кислота; Д.

Клопидогрел+ацетилсалициловая кислота

1-В 2-А,Б 3 –А, Б, Г

1-В 2-А,Г 3 –А, Б

1-В 2-А, Б 3 –А, Б

Установить 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.

Классы антитромботических препаратов: 1. Антикоагулянты; 2. Антиагреганты.

Препараты: А. Аспирин; Б. Клопидогрел; В. Тикагрелор; Г. Варфарин; Д.

Дабигатран; Е. Ривароксабан; Ж. Апиксабан; 3. Аценокумарол

1- Г, Д, Е, Ж,3 2- А, Б, В

1- Г, Д, Е, Ж 2- А, Б, В, 3

1- А, Б, В 2- Г, Д, Е, Ж,3

Установить 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.

Клиническая ситуация: 1. Профилактика ишемического инсульта

(ИИ)/транзиторной ишемической атаки (ТИА) у больного с фибрилляцией

предсердий (ФП).; 2. Профилактика ИИ/ТИА у больного с ФП, перенесшего инсульт

на фоне МНО 2-3. Тактика лечения и целевой диапазон МНО: А. Монотерапия варфарином, МНО 2-3; Б. Монотерапия варфарином, МНО 3-3,5; В. Монотерапия варфарином, МНО $\geq 3,5$; Г. Терапия варфарином (МНО 2-3) + аспирин; Д. Терапия варфарином (МНО менее 2) + аспирин.

1-А 2-Г

1-А 2-Б

1-Г 2-Б

Установить 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 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. CHA₂DS₂VASC; В. GRACE; Г. CRUSADE; Д. HASBLEED

1-А, Б 2-Д

1-Б 2-Д

1- Б 2- Г, Д

1- А, Б 2-Г, В, Д

Установить 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.

Поражение сердца при митральном пороке: 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 легкой – умеренной степени при пролапсе митрального клапана с признаками его миксоматозной дегенерации; 3. Митральная недостаточность III-IV степени при сниженной фракции 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.

1-Б 2-В 3-Г

1-Б 2-А 3-В

1-Б 2-А 3-Г

1- Б 2-В 3- В

Установить 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. Больные с аортальной недостаточностью тяжелой степени: 1. Симптомные (с клиническими признаками недостаточности кровообращения); 2. Бессимптомные, фракция выброса левого желудочка в норме, полость левого желудочка расширена (конечно-систолический размер левого желудочка больше 5,5 см); 3. Больные с аортальной недостаточностью тяжелой степени и ишемической болезнью сердца, которым планируется операция коронарного шунтирования. Выбор тактики лечения: А. Показана операция коронарного шунтирования и протезирования аортального клапана; Б. Операция не показана. Динамическое наблюдение (ЭхоКГ 1 раз в год.); В. Показана операция протезирования аортального клапана; Г. Показаны последовательно с интервалом операция коронарного шунтирования, затем (после реабилитации) – протезирование аортального клапана.

1- В 2-Б 3-А

1-В 2-В 3-А

1- В 2-В 3-Г

1- В 2-Б 3-Г

Установить 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. Результат ультразвукового исследования сердца (ЭХО-КГ): 1. При наличии аортального стеноза средний систолический градиент в устье аорты более 40 мм рт. ст.; 2. При наличии аортального стеноза средний систолический градиент в устье аорты 25-40 мм рт. ст.; 3. При наличии митрального стеноза площадь эффективного левого AV отверстия более 1,5 см²; 4. При наличии митрального стеноза площадь эффективного левого AV отверстия менее 1,0 см². Порок сердца: А. Аортальный стеноз легкой степени; Б. Аортальный стеноз тяжелой степени; В. Митральный стеноз легкой степени; Г. Митральный стеноз тяжелой степени; Д. Митральный

стеноз умеренной степени; Е. Аортальный стеноз умеренной степени.

1-Б 2-Е 3-В 4-Г

1-Б 2-А 3-В 4-Г

1-Е 2-А 3-В 4-Г

Установить соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Тип искусственного клапана сердца: 1. Механический протез аортального клапана; 2. Биологический протез аортального клапана. Препарат для профилактики тромбоза искусственного клапана: А. Ацетилсалициловая кислота; Б. Клопидогрел; В. Варфарин; Г. Дабигатран

1-В 2-А, В

1-В 2-А, Б

1-В 2-А, Г

Установить 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 клиническим вариантом острой сердечной недостаточности (ОСН) и целью в лечении. Клинический вариант ОСН: 1. Выраженный застой/отек легких; 2. ОСН на фоне гипертонического криза; 3. Изолированная правожелудочковая недостаточность; 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 легких; В. Устранение тахикардии (включая воздействие на ее 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.

1-Б 2-А 3-Г 4-Е 5- Д 6-В, З

1-Б 2-А 3-Г 4-Е 5- Д 6-В

1-Д, 2-Б,В 3-Г, 4-В,Е, 5-Д 6-Б

Установить 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. Функциональный класс хронической сердечной недостаточностью (ХСН) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации Сердца: 1. I ФК; 2. II ФК; 3. III ФК; 4. IV ФК. Переносимость физической нагрузки пациента: А. Явное ограничение физической активности. Комфортное состояние в покое, но меньшая, чем обычно физическая активность вызывает чрезмерную одышку, утомляемость или сердцебиение; Б. Нет ограничений в физической активности. Обычная физическая активность не вызывает чрезмерной одышки, утомляемости или сердцебиения; 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.

1-Г, 2-В, 3-А, 4-Б

1-Б 2-Д 3-А 4-Г

1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установить 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. Диагностика хронической сердечной недостаточности (ХСН): 1. Оценка анатомии и функционального состояния сердца; 2. Биологические маркеры ХСН; 3. Оценка кардиоторакального индекса, легочной гемодинамики; 4. Оценка ритма и проводимости, морфологии комплекса QRS; 5. Исключение очага воспаления, фиброза в миокарде, оценка анатомии сердца. Методы исследования: А. 12 канальная ЭКГ; Б. Магнитно-резонансная томография сердца с гадолинием; В. Определение NTproBNP или BNP; Г. Трансторакальная эхокардиография; Д. Рентгенография грудной клетки; Е. Определение высокочувствительного тропонина

1-Г 2-В 3-Д 4-А 5-Е

1-Г 2-В 3-Д 4-А 5-Б

1-Г 2-В, Е 3-Д 4-А 5-Б

Установить 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 сердечной недостаточности: 1. Сердечная недостаточность с сохранной функцией левого желудочка; 2. Сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка. Признаки сердечной недостаточности: А. Относительно нормальные размеры левого желудочка и ФВ ЛЖ более 50%; Б. Расширение полостей сердца и снижение ФВ ЛЖ менее 40%; В. Перенесенный инфаркт миокарда, ДКМП, как причина ХСН; Г. Артериальная гипертония, как причина ХСН.

1-А 2-Б, В, Г

1-А, Г 2-Б, В

1-А 2-Б

Установить соответствия между изменениями ЭКГ представленными на картинках и нарушениями проводимости:

А) блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса

Б) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса

- В) очагово-рубцовое поражение миокарда нижней локализации**
- Г) очагово-рубцовое поражение миокарда передней локализации**

□

□

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

Установить соответствия между изменениями ЭКГ представленными на картинках и заключениями:

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

□

□

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

Установить соответствия между изменениями ЭКГ представленными на картинках и заключениями:

- А. Передний распространенный**
- Б. Переднеперегородочный**
- В. Нижний**
- Г. Высокий боковой**
- Д. Нижнебоковой**

□

□

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

Установить соответствия между изменениями ЭКГ представленными на картинках и заключениями:

А. Передний распространённый

Б. Переднеперегородочный

В. Нижний

Г. Переднебоковой

Д. Высокий боковой

□
□

1-В, 2-Г

1-А, 2-Д

1-В, 2-А

1-Б, 2-Г

1-В, 2-Б

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 1 раз/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 ангиотензина II или ингибитор АПФ с антагонистом кальция или тиазидным диуретиком
- В. Блокатор рецепторов ангиотензина II 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 гипертония
- 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 эзофагогастроуденоскопии 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. Кислородотерапия 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. Подъем 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 тромбозом 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 тромбозом 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 антитромботической терапии:

1. Искусственный клапан;

2. Фибрилляция предсердий с высоким риском тромбоэмболических осложнений и низким риском кровотечений.

Препарат:

А. Варфарин;

Б. Аписабан;

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 гипертонии (АГ) и особенностями этого течения.

Форма артериальной гипертонии:

- 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 гипертензии 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, боли 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 тахикардий.

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 тахикардий.

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. пропafenон 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. Новокаиномид 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. Пароксизмальное мономорфное (реципрокное) желудочковое 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 тахикардии;

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. Бисопролол.

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 удлинённого 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. Амiodарон;
- 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 сопровождаются 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 безболевой ходьбы менее 200м;**
- Д- перемежающаяся хромота, дистанция безболевой ходьбы более 200м;**
- Е- перемежающаяся хромота, дистанция безболевой ходьбы более 400м;**
- Ж- перемежающаяся хромота, дистанция безболевой 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 классов 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-Расслаивающаяся 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 2раза/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- Биспролол;

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/м² и 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 гиперактивацией нейрогормонов;

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 Кавасаки.

Краткое описание болезни:

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

Б. Стрессовая кардиомиопатия (синдром разбитого сердца);

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

Г. Аневризма восходящего отдела аорты.

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. Аписабан;

З. Аценокумарол.

А. 1-Г, Д,Е,Ж,З 2-А,Б,В

Б. 1-Б,Ж,З 2-А,Б,В

В. 1-Г, Д,Е,З 2-А,В

Г. 1-Д,Е,З 2-А,Б,В

Д. 1-Г, Д,Ж,З 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 CHA₂DS₂-VASc;

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;

З. 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 мг 2 раза, 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 дигоксинном; 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,3 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