**По разделу/дисциплине госпитальная терапия**

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Ижевская государственная медицинская академия»

#### Кафедра *внутренних болезней с лучевыми методам диагностики и лечения и ВПТ*

#### (наименование кафедры)

по дисциплине **госпитальная терапия**

(наименование)

**Кардиология**

**Вариант 1**.

**1.Основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с приступом стенокардии связан:**

А) с расширением коронарных артерий.

Б) с расширением периферических артерий.

В) дилатация периферической венозной системы.

Г) с увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений сердца.

Д) с замедлением сокращений потребности миокарда в кислороде.

**2. ВЭМ пробу расценивают как положительную если:**

А) в момент нагрузки возникает приступ стенокардии.

Б) снижение или повышение сегмента ST на 1 мм и больше.

В) пороговая мощность нагрузки 75-100 Вт.

Г) пороговая мощность нагрузки 65 – 75 Вт.

Д) тахикардия (чсс -более 100 в мин).

**3. Больной 45 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым передним инфарктом миокарда, АД 150/100 мм. рт. ст., пульс 120 ударов в мин., частота дыхания 32 в мин., в нижних отделах легких появились влажные хрипы. В нижней части грудины по левому краю, стал прослушиваться интенсивный систолический шум в сочетании с ритмом галопа. Насыщение крови кислородом в правом желудочке увеличено. Наиболее вероятный диагноз:**

А) разрыв стенки с тампонадой сердца.

Б) дисфункция сосочковой мышцы.

В) разрыв сосочковой мышцы.

Г) разрыв межжелудочковой перегородки.

Д) эмболия легочной артерии.

**4. В результате какого патологического процесса чаще всего возникает острая коронарная недостаточность:**

А) тромбоза коронарных артерий.

Б) спазма коронарных артерий.

В) коронарита.

Г) резкого стенозирования коронарных артерий.

Д) ничего из вышеперечисленного.

**5**. **Больной 52 года, страдающий ИБС в течение последних трех лет, отмечает учащение приступов стенокардии. При очередном приступе болевой синдром не удалось полностью купировать нитроглицерином, на ЭКГ подъем сегмента SТ в отведениях I, AVL, V1-4 Предполагаемый диагноз:**

А) стенокардия Принцметала.

Б) острый инфаркт миокарда.

В) миокардиодистрофия.

Г) постинфарктный кардиосклероз.

Д) прогрессирующая стенокардия..

**6. В какие сроки отмечается максимальное повышение уровня ферментов в крови при развитии инфаркта миокарда:**

А) КФМ-МВ.

Б) ЛДГ.

В) АСТ.

Г) тропонин.

Д) миоглобин.

**7. Для купирования наджелудочковой пароксизмальной тахикардии у больного ИБС, стенокардией напряжения II ФК с нормальным или повышенным артериальным давлением целесообразно использовать:**

А) Кордарон.

Б) Новокаинамид.

В) Верапамил

Г) ЭИТ.

Д) Лидокаин.

**8. Продолжительный постельный режим у больного инфарктом миокарда приводит чаще всего к:**

А) тромбоэмболии.

Б) ортостатической гипотензии

В) запорам

Г) застойным пневмониям.

Д) все вышеперечисленное верно.

 .

**9. Неполная АВ-блокада ( АВ блокада II степени) с периодами Самойлова-Венкебаха)**

 **характеризуется:**

А) увеличением интервала P-Q более 0,22 сек.

Б) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца Р.

В) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца Р.

Г) нормальным интервалом Р-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS.

Д) постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS.

**10. Для купирования пароксизма мерцательной тахиаритмии у больного без выраженной недостаточности кровообращения и гипотонии показано применение любого из перечисленных методов, кроме:**

А) в/венного введения новокаинамида.

Б) введение изоптина.

В) Пробы Ашнера.

Г) введение кордарона

Д) введение этмозина.

**11.Идиопатическая кардиомиопатия (идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз) характеризуется следующими признаками за исключением одного:**

А) кривая каротидного пульса обнаруживает замедленный подъем.

Б) при аускультации сердца шум усиливается в вертикальном положении.

В) часто выслушивается четвертый тон.

Г) в 50% случаев наблюдается митральная недостаточность.

Д) В-блокаторы показаны для лечения больных, предъявляющих жалобы на головную боль и одышку.

**12. У больного с сердечной недостаточностью на фоне рестриктивной кардиомиопатии следует применить:**

А) изоланид.

Б) фуросемид.

В) пропранолол.

Г) эуфиллин.

Д) оксигенотерапию.

Ответы: Б.

**13. В чем заключается противовоспалительное действие НПВС:**

А) тормозят образование простагландинов.

Б) тормозят образование АТФ в воспалительном очаге.

В) улучшают микроциркуляцию за счет торможения агрегации тромбоцитов.

Г) ничего из выше перечисленного.

Д) все вышеперечисленное.

**14. При дилятационной кардиомиопатии при аускультации характерны:**

А) диастолический шум над легочной артерией.

Б) ритм галопа.

В) хлопающий 1 тон.

Г) диастолический шум на верхушке.

Д) усиленный 4 тон.

**15. Сохранение боли в острый период инфаркта миокарда вызвано следующими причинами:**

А) нарушение атрио-вентрикулярной проводимости в зоне некроза.

Б) ишемия периинфарктной зоны.

В) перикардит.

Г) замещение некротической ткани грануляционной.

Д) образование некроза и миомоляции.

**16. Основным признаком снижения сократительной способности миокарда является:**

А) расщепление 1тона.

Б) акцент 2 тона на аорте.

В) ритм перепела.

Г) систолический шум на верхушке.

Д) ритм галопа.

Г) хлопающий 1 тон.

**17. В какой из перечисленных ситуаций не показана плановая терапия бета-блокаторами?**

А) Стенокардия напряжения II ФК.

Б) Вариантная стенокардия.

В) Стабильная стенокардия напряжения +АГ.

Г) Стабильная стенокардия напряжения + экстрасистолия.

Д) Стенокардия напряжения II ФК на фоне тахикардии.

**18. В патогенезе инфаркта миокарда без зубца Q (субэндокардиального, мелкоочагового) играют роль все перечисленные факторы, кроме:**

А) преходящее нарушение кровотока вследствие агрегации тромбоцитов, образования рыхлых сгустков в коронарной артерии.

Б) тромбоз крупной коронарной артерии.

В) несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда на фоне стенозирующего коронароспазма.

Г) развитая сеть коллатералей в бассейне артерии, ответсвенной за развитие инфаркта миокарда.

Д) анатомические особенности кровоснабжения субэндокардиальных слоев миокарда.

**19. У больного 50 лет с постинфарктным кардиосклерозом и постоянной формой мерцательной аритмии развился приступ удушья. Врачом скорой помощи диагностирована острая левожелудочковая недостаточность. Введен лазикс, но состояние больного не улучшилось: нарастали признаки альвеолярного отека легких. На ЭКГ: депрессия STв отведениях V2 – V4, подъем ST в отведениях II-III, AVF с положительным Т там же. О каком варианте начала повторного инфаркта миокарда следует думать?**

А) ангинозном.

Б) малосимптомном.

В) аритмическом.

Г) астматическом.

Д) цереброваскулярном.

.

**20. Для вариантной стенокардии не характерны:**

А) боли в покое.

Б) интенсивный продолжительный приступ.

В) косовосходящая депрессия ST на ЭКГ при ВЭМ.

Г) гиперферментемия в течение нескольких часов.

Д) подъем ST на ЭКГ во время приступа.

**21. Неполная АВ-блокада ( АВ блокада I степени) характеризуется:**

А) увеличением интервала P-Q более 0,22 сек.

Б) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца Р.

В) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца Р.

Г) нормальным интервалом Р-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS.

Д) постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS.

**22. Для купирования приступа желудочковой пароксизмальной тахикардии используют все, кроме:**

А) экстренная электрическая кардиоверсия.

Б) прекордиальный удар, непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких.

Б) новокаинамид.

В) коринфар

Г) адреналин

Д) лидокаин.

**23. Мужчина 50 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым диафрагмальным инфарктом миокарда. АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 180 в мин., число дыханий 16 в мин. При исследовании сердца выслушиваются ритм галопа. Внутривенно введено 40 мг фуросемида, после чего был обильный диурез. Спустя 12 часов АД 80/60мм.рт.ст., пульс – 88в мин., жалобы на боли в груди. Катетер Сван-Ганза введен в легочную артерию (легочное капиллярное давление снижено до 4 мм.рт.ст. при норме 5-12 рт.ст. Наиболее целесообразная терапия в данный момент:**

А) внутривенное введение жидкости.

Б) инфузия норадреналина.

В) инфузия дофамина.

Г) внутривенно фуросемид (40мг).

Д) внутривенно препараты дигиталиса.

**24. Какой симптомов типичен для синдрома Дресслера?**

А) повышение температуры тела.

Б) перикардит.

В) плеврит.

Г) увеличение количества эозинофилов.

Д) все выше перечисленные.

**25. Какие сывороточные ферменты повышаются в первые 6 - 12 часов инфаркта миокарда?**

А) креатининфосфокиназа.

Б) лактатдегидрогеназа.

В) аминотрансферазы.

Г) щелочная фосфотаза.

Д) миоглобин.

.

**Кардиология**

**Вариант 2**.

**1. В результате какого патологического процесса чаще всего возникает острая коронарная недостаточность:**

А) тромбоза коронарных артерий.

Б) спазма коронарных артерий.

В) коронарита.

Г) резкого стенозирования коронарных артерий.

Д) ничего из вышеперечисленного.

**2. Больной 45 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым передним инфарктом миокарда, АД 150/100 мм. рт. ст., пульс 120 ударов в мин., частота дыхания 32 в мин., в нижних отделах легких появились влажные хрипы. В нижней части грудины по левому краю, стал прослушиваться интенсивный систолический шум в сочетании с ритмом галопа. Насыщение крови кислородом в правом желудочке увеличено. Наиболее вероятный диагноз:**

А) разрыв стенки с тампонадой сердца.

Б) дисфункция сосочковой мышцы.

В) разрыв сосочковой мышцы.

Г) разрыв межжелудочковой перегородки.

Д) эмболия легочной артерии

**3. В результате какого патологического процесса чаще всего возникает острая левожелудочковая недостаточность:**

А) тромбоза коронарных артерий.

Б) спазма коронарных артерий.

В) тробоэмболии легочной артерии.

Г) спонтанного пневмоторакса.

Д) ничего из вышеперечисленного.

**4.Основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с приступом стенокардии связан:**

А) с расширением коронарных артерий.

Б) с расширением периферических артерий.

В) дилатация периферической венозной системы.

Г) с увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений сердца.

Д) с замедлением сокращений потребности миокарда в кислороде.

**5. Продолжительный постельный режим у больного инфарктом миокарда приводит чаще всего к:**

А) тромбоэмболии.

Б) ортостатической гипотензии.

В) запорам.

Г) застойным пневмониям.

Д) все вышеперечисленное верно.

**6. Мужчина 50 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым диафрагмальным инфарктом миокарда. АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 180 в мин., число дыханий 16 в мин. При исследовании сердца выслушиваются ритм галопа. Внутривенно введено 40 мг фуросемида, после чего был обильный диурез. Спустя 12 часов АД 80/60мм.рт.ст., пульс – 88в мин., жалобы на боли в груди. Катетер Сван-Ганза введен в легочную артерию (легочное капиллярное давление снижено до 4 мм.рт.ст. при норме 5-12 рт.ст. Наиболее целесообразная терапия в данный момент:**

А) внутривенное введение жидкости.

Б) инфузия норадреналина.

В) инфузия дофамина.

Г) внутривенно фуросемид (40мг).

Д) внутривенно препараты дигиталиса.

**7. Для купирования наджелудочковой пароксизмальной тахикардии у больного ИБС, стенокардией напряжения II ФК с нормальным или повышенным артериальным давлением целесообразно использовать:**

А) Кордарон.

Б) Новокаинамид.

В) Верапамил.

Г) ЭИТ.

Д) Лидокаин.

**8. ВЭМ пробу расценивают как положительную если:**

А) в момент нагрузки возникает приступ стенокардии.

Б) снижение или повышение сегмента ST на 1 мм и больше.

В) пороговая мощность нагрузки 75-100 Вт.

Г) тахикардия более 90 в мин.

Д) уширение желудочковго комплекса более 0,1 с.

**9. Неполная АВ-блокада ( АВ блокада II степени) с периодами Самойлова-Венкебаха)**

 **характеризуется:**

А) увеличением интервала P-Q более 0,22 сек.

Б) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца Р.

В) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца Р.

Г) нормальным интервалом Р-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS.

Д) постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS.

**10. Для купирования пароксизма мерцательной тахиаритмии у больного без выраженной недостаточности кровообращения и гипотонии показано применение любого из перечисленных методов, кроме:**

А) в/венного введения новокаинамида.

Б) введение изоптина.

В) Пробы Ашнера.

Г) введение Кордарона.

Д) введение этмозина.

**11. У больного с сердечной недостаточностью на фоне рестриктивной кардиомиопатии следует применить:**

А) изоланид.

Б) фуросемид.

В) пропранолол.

Г) эуфиллин.

Д) оксигенотерапию.

**12.Идиопатическая кардиомиопатия (идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз) характеризуется следующими признаками за исключением одного:**

А) кривая каротидного пульса обнаруживает замедленный подъем.

Б) при аускультации сердца шум усиливается в вертикальном положении.

В) часто выслушивается четвертый тон.

Г) в 50% случаев наблюдается митральная недостаточность.

Д) В-блокаторы показаны для лечения больных, предъявляющих жалобы на головную боль и одышку.

**13. При дилятационной кардиомиопатии при аускультации характерны:**

А) диастолический шум над легочной артерией.

Б) ритм галопа.

В) хлопающий 1 тон.

Г) диастолический шум на верхушке.

Д) усиленный 4 тон.

**14. В чем заключается противовоспалительное действие НПВС:**

А) тормозят образование простагландинов.

Б) тормозят образование АТФ в воспалительном очаге.

В) улучшают микроциркуляцию за счет торможения агрегации тромбоцитов.

Г) ничего из выше перечисленного.

Д) все вышеперечисленное.

**15. Основным признаком снижения сократительной способности миокарда является:**

А) расщепление 1тона.

Б) акцент 2 тона на аорте.

В) ритм перепела.

Г) систолический шум на верхушке.

Д) ритм галопа.

Г) хлопающий 1 тон.

**16. Сохранение боли в острый период инфаркта миокарда вызвано следующими причинами:**

А) нарушение атрио-вентрикулярной проводимости в зоне некроза.

Б) ишемия периинфарктной зоны.

В) перикардит.

Г) замещение некротической ткани грануляционной.

Д) образование некроза и миомоляции.

**17. В патогенезе инфаркта миокарда без зубца Q (субэндокардиального, мелкоочагового) играют роль все перечисленные факторы, кроме:**

А) преходящее нарушение кровотока вследствие агрегации тромбоцитов, образования рыхлых сгустков в коронарной артерии.

Б) тромбоз крупной коронарной артерии.

В) несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда на фоне стенозирующего коронароспазма.

Г) развитая сеть коллатералей в бассейне артерии, ответсвенной за развитие инфаркта миокарда.

Д) анатомические особенности кровоснабжения субэндокардиальных слоев миокарда.

**18. У больного 50 лет с постинфарктным кардиосклерозом и постоянной формой мерцательной аритмии развился приступ удушья. Врачом скорой помощи диагностирована острая левожелудочковая недостаточность. Введен лазикс, но состояние больного не улучшилось: нарастали признаки альвеолярного отека легких. На ЭКГ: депрессия STв отведениях V2 – V4, подъем ST в отведениях II-III, AVF с положительным Т там же. О каком варианте начала повторного инфаркта миокарда следует думать?**

А) ангинозном.

Б) малосимптомном.

В) аритмическом.

Г) астматическом.

Д) цереброваскулярном.

.

**19. В какой из перечисленных ситуаций не показана плановая терапия бета-блокаторами?**

А) Стенокардия напряжения II ФК.

Б) Вариантная стенокардия.

В) Стабильная стенокардия напряжения +АГ.

Г) Стабильная стенокардия напряжения + экстрасистолия.

Д) Стенокардия напряжения II ФК на фоне тахикардии.

.

**20. Неполная АВ-блокада ( АВ блокада I степени) характеризуется:**

А) увеличением интервала P-Q более 0,22 сек.

Б) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением з. Р.

В) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца Р.

Г) нормальным интервалом Р-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS.

Д) постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS.

**21. Для вариантной стенокардии не характерны:**

А) боли в покое.

Б) интенсивный продолжительный приступ.

В) косовосходящая депрессия ST на ЭКГ при ВЭМ.

Г) гиперферментемия в течение нескольких часов.

Д) подъем ST на ЭКГ во время приступа.

**22. Какой тип гиперпротеидемии обусловлен недостаточностью фермента липопротеидлипазы?**

А) I

Б) II a

В) II b

Г) III

Д) IV

**23. Какие сывороточные ферменты повышаются в первые 6 - 12 часов инфаркта миокарда?**

А) креатининфосфокиназа.

Б) лактатдегидрогеназа.

В) аминотрансферазы.

Г) щелочная фосфотаза.

Д) миоглобин.

.

**24. Каков механизм действия бета-блокаторов?**

 А) уменьшение венозного возврата.

Б) увеличение сердечного выброса

В) снижение действия эндогенных катехоламинов.

Г) расширение коронарных сосудов.

Д) дилятация венозных сосудов.

**25. Характерным для синдрома Дресслера является:**

А) повышение температуры тела.

Б) перикардит.

В) плеврит.

Г) увеличение количества эозинофилов.

Д) все вышеперечисленное.

.

**Кардиология**

**Вариант 3**.

**1. Для синдрома Дресслера характерно:**

А) повышение температуры тела.

Б) перикардит.

В) плеврит.

Г) увеличение количества эозинофилов.

Д) все вышеперечисленное.

**2. Для купирования наджелудочковой пароксизмальной тахикардии у больного ИБС, стенокардией напряжения II ФК с нормальным или повышенным артериальным давлением целесообразно использовать:**

А) Кордарон.

Б) Новокаинамид.

В) Верапамил.

Г) ЭИТ.

Д) Лидокаин.

 .

**3. Какие сывороточные ферменты повышаются в первые 6 - 12 часов инфаркта миокарда?**

А) креатининфосфокиназа.

Б) лактатдегидрогеназа.

В) аминотрансферазы.

Г) щелочная фосфотаза.

Д) миоглобин.

**4. Больной 45 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым передним инфарктом миокарда, АД 150/100 мм. рт. ст., пульс 120 ударов в мин., частота дыхания 32 в мин., в нижних отделах легких появились влажные хрипы. В нижней части грудины по левому краю, стал прослушиваться интенсивный систолический шум в сочетании с ритмом галопа. Насыщение крови кислородом в правом желудочке увеличено. Наиболее вероятный диагноз:**

А) разрыв стенки с тампонадой сердца.

Б) дисфункция сосочковой мышцы.

В) разрыв сосочковой мышцы.

Г) разрыв межжелудочковой перегородки.

Д) эмболия легочной артерии.

 .

**5. В результате какого патологического процесса чаще всего возникает острая коронарная недостаточность:**

А) тромбоза коронарных артерий.

Б) спазма коронарных артерий.

В) коронарита.

Г) резкого стенозирования коронарных артерий.

Д) ничего из вышеперечисленного.

**6. Признаками нестабильной стенокардии напряжения являются:**

А) изменение длительности и интенсивности болевых приступов.

Б) нарушение ритма и проводимости.

В) снижение А/Д на фоне приступа.

Г) появление патологического зубца Q на ЭКГ.

Д) отсутствие эффективности от приема нитроглицерина.

**7.Основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с приступом стенокардии связан:**

А) с расширением коронарных артерий.

Б) с расширением периферических артерий.

В) дилатация периферической венозной системы.

Г) с увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений сердца.

Д) с замедлением сокращений потребности миокарда в кислороде.

**8. Признаками стабильной стенокардии напряжения высокого класса являются**

А) снижение уровня пороговой нагрузки на тредмиле менее 50 Вт.

Б) изменение фракции выброса.

В) повышение ЛДГ и КФК в плазме..

Г) ЭКГ признаки повреждения миокарда.

Д) снижение уровня пороговой нагрузки на тредмиле менее 50 Вт.

**9. Продолжительный постельный режим у больного инфарктом миокарда приводит чаще всего к:**

А) тромбоэмболии.

Б) ортостатической гипотензии.

В) запорам.

Г) застойным пневмониям.

Д) все вышеперечисленное верно.

 .

**10. Неполная АВ-блокада ( АВ блокада II степени) с периодами Самойлова-Венкебаха)**

 **характеризуется:**

А) увеличением интервала P-Q более 0,22 сек.

Б) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца Р.

В) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца Р.

Г) нормальным интервалом Р-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS.

Д) постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS.

**11. При дилятационной кардиомиопатии при аускультации характерны:**

А) диастолический шум над легочной артерией.

Б) ритм галопа.

В) хлопающий 1 тон.

Г) диастолический шум на верхушке.

Д) усиленный 4 тон.

**12. ВЭМ пробу расценивают как положительную если:**

А) в момент нагрузки возникает приступ стенокардии.

Б) снижение или повышение сегмента ST на 1 мм и больше.

В) пороговая мощность нагрузки 75-100 Вт.

Г) повышение А/Д до 145/100 мм.рт.ст

Д) пороговая мощность 65 – 75 Вт.

**13. Для купирования пароксизма мерцательной тахиаритмии у больного без выраженной недостаточности кровообращения и гипотонии показано применение любого из перечисленных методов, кроме:**

А) в/венного введения новокаинамида

Б) введение изоптина

В) Пробы Ашнера

Г) введение Кордарона

Д) введение этмозина

**14.Идиопатическая кардиомиопатия (идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз) характеризуется следующими признаками за исключением одного:**

А) кривая каротидного пульса обнаруживает замедленный подъем.

Б) при аускультации сердца шум усиливается в вертикальном положении.

В) часто выслушивается четвертый тон.

Г) в 50% случаев наблюдается митральная недостаточность.

Д) В-блокаторы показаны для лечения больных, предъявляющих жалобы на головную боль и одышку.

**15. У больного с сердечной недостаточностью на фоне рестриктивной кардиомиопатии следует применить:**

А) изоланид.

Б) фуросемид.

В) пропранолол.

Г) эуфиллин.

Д) оксигенотерапию.

**16. Сохранение боли в острый период инфаркта миокарда вызвано следующими причинами:**

А) нарушение атрио-вентрикулярной проводимости в зоне некроза.

Б) ишемия периинфарктной зоны.

В) перикардит.

Г) замещение некротической ткани грануляционной.

Д) образование некроза и миомоляции.

**17. В чем заключается противовоспалительное действие НПВС:**

А) тормозят образование простагландинов.

Б) тормозят образование АТФ в воспалительном очаге.

В) улучшают микроциркуляцию за счет торможения агрегации тромбоцитов.

Г) ничего из выше перечисленного.

Д) все выше перечисленное.

**18. Основным признаком снижения сократительной способности миокарда является:**

А) расщепление 1тона.

Б) акцент 2 тона на аорте.

В) ритм перепела.

Г) систолический шум на верхушке.

Д) ритм галопа.

Г) хлопающий 1 тон.

**19. У больного 50 лет с постинфарктным кардиосклерозом и постоянной формой мерцательной аритмии развился приступ удушья. Врачом скорой помощи диагностирована острая левожелудочковая недостаточность. Введен лазикс, но состояние больного не улучшилось: нарастали признаки альвеолярного отека легких. На ЭКГ: депрессия STв отведениях V2 – V4, подъем ST в отведениях II-III, AVF с положительным Т там же. О каком варианте начала повторного инфаркта миокарда следует думать?**

А) ангинозном.

Б) малосимптомном.

В) аритмическом.

Г) астматическом.

Д) цереброваскулярном.

**20. В патогенезе инфаркта миокарда без зубца Q (субэндокардиального, мелкоочагового) играют роль все перечисленные факторы, кроме:**

А) преходящее нарушение кровотока вследствие агрегации тромбоцитов, образования рыхлых сгустков в коронарной артерии.

Б) тромбоз крупной коронарной артерии.

В) несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда на фоне стенозирующего коронароспазма.

Г) развитая сеть коллатералей в бассейне артерии, ответсвенной за развитие инфаркта миокарда.

Д) анатомические особенности кровоснабжения субэндокардиальных слоев миокарда.

.

**21. В какой из перечисленных ситуаций не показана плановая терапия бета-блокаторами?**

А) Стенокардия напряжения II ФК.

Б) Вариантная стенокардия.

В) Стабильная стенокардия напряжения +АГ.

Г) Стабильная стенокардия напряжения + экстрасистолия.

Д) Стенокардия напряжения II ФК на фоне тахикардии.

**22. Для вариантной стенокардии не характерны:**

А) боли в покое.

Б) интенсивный продолжительный приступ.

В) косовосходящая депрессия ST на ЭКГ при ВЭМ.

Г) гиперферментемия в течение нескольких часов.

Д) подъем ST на ЭКГ во время приступа.

**23. Неполная АВ-блокада ( АВ блокада I степени) характеризуется:**

А) увеличением интервала P-Q более 0,22 сек.

Б) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца Р.

В) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца Р.

Г) нормальным интервалом Р-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS.

Д) постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS.

**24. Мужчина 50 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым диафрагмальным инфарктом миокарда. АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 180 в мин., число дыханий 16 в мин. При исследовании сердца выслушиваются ритм галопа. Внутривенно введено 40 мг фуросемида, после чего был обильный диурез. Спустя 12 часов АД 80/60мм.рт.ст., пульс – 88в мин., жалобы на боли в груди. Катетер Сван-Ганза введен в легочную артерию (легочное капиллярное давление снижено до 4 мм.рт.ст. при норме 5-12 рт.ст. Наиболее целесообразная терапия в данный момент:**

А) внутривенное введение жидкости.

Б) инфузия норадреналина.

В) инфузия дофамина.

Г) внутривенно фуросемид (40мг).

Д) внутривенно препараты дигиталиса.

**25. Причинами вариантной стенокардии являются:**

 А) поражение мелуих коронарных артерий.

Б) спазм мелких коронарных сосудов.

В) спазм крупной коронарной артерии.

Г) тромбоз коронарной артерии.

Д) спазм и тромбоэмболия коронарных артерий.

**Кардиология**

**Вариант 4**.

**1. Неполная АВ-блокада ( АВ блокада II степени) с периодами Самойлова-Венкебаха)**

 **характеризуется:**

А) увеличением интервала P-Q более 0,22 сек.

Б) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца Р.

В) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца Р.

Г) нормальным интервалом Р-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS.

Д) постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS.

**2. Для купирования пароксизма мерцательной тахиаритмии у больного без выраженной недостаточности кровообращения и гипотонии показано применение любого из перечисленных методов, кроме:**

А) в/венного введения новокаинамида.

Б) введение изоптина.

В) Пробы Ашнера.

Г) введение Кордарона.

Д) введение этмозина.

 .

**3. Сохранение боли в острый период инфаркта миокарда вызвано следующими причинами:**

А) нарушение атрио-вентрикулярной проводимости в зоне некроза.

Б) ишемия периинфарктной зоны.

В) перикардит.

Г) замещение некротической ткани грануляционной.

Д) образование некроза и миомоляции.

**4. У больного 50 лет с постинфарктным кардиосклерозом и постоянной формой мерцательной аритмии развился приступ удушья. Врачом скорой помощи диагностирована острая левожелудочковая недостаточность. Введен лазикс, но состояние больного не улучшилось: нарастали признаки альвеолярного отека легких. На ЭКГ: депрессия STв отведениях V2 – V4, подъем ST в отведениях II-III, AVF с положительным Т там же. О каком варианте начала повторного инфаркта миокарда следует думать?**

А) ангинозном.

 Б) малосимптомном.

В) аритмическом.

Г) астматическом.

Д) цереброваскулярном.

.

**5. Больной 45 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым передним инфарктом миокарда, АД 150/100 мм. рт. ст., пульс 120 ударов в мин., частота дыхания 32 в мин., в нижних отделах легких появились влажные хрипы. В нижней части грудины по левому краю, стал прослушиваться интенсивный систолический шум в сочетании с ритмом галопа. Насыщение крови кислородом в правом желудочке увеличено. Наиболее вероятный диагноз:**

А) разрыв стенки с тампонадой сердца.

Б) дисфункция сосочковой мышцы.

В) разрыв сосочковой мышцы.

Г) разрыв межжелудочковой перегородки.

Д) эмболия легочной артерии.

 .

**6. Какой симптом типичен для синдрома Дресслера?**

А) повышение температуры тела.

Б) перикардит.

В) плеврит.

Г) увеличение количества эозинофилов.

Д) все вышеперечисленное.

.

**7. Продолжительный постельный режим у больного инфарктом миокарда приводит чаще всего к:**

А) тромбоэмболии.

Б) ортостатической гипотензии.

В) запорам.

Г) застойным пневмониям.

Д) все вышеперечисленное верно.

**8. Для купирования наджелудочковой пароксизмальной тахикардии у больного ИБС, стенокардией напряжения II ФК с нормальным или повышенным артериальным давлением целесообразно использовать:**

А) Кордарон.

Б) Новокаинамид.

В) Верапамил.

Г) ЭИТ.

Д) Лидокаин.

**9. Какие сывороточные ферменты повышаются в первые 6 - 12 часов инфаркта миокарда?**

А) креатининфосфокиназа.

Б) лактатдегидрогеназа.

В) аминотрансферазы.

Г) щелочная фосфотаза.

Д) миоглобин.

**10. Какие осложнения возможны при проведении тромболитической терапии в остром периоде инфаркта миокарда?**

А) гипотензия.

Б) анафилактический шок.

В) гематурия..

Г) геморрагический шок.

Д) все выше перечисленное.

**11. В результате какого патологического процесса чаще всего возникает острая коронарная недостаточность:**

А) тромбоза коронарных артерий.

Б) спазма коронарных артерий.

В) коронарита.

Г) резкого стенозирования коронарных артерий.

Д) ничего из вышеперечисленного.

**12.Основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с приступом стенокардии связан:**

А) с расширением коронарных артерий.

Б) с расширением периферических артерий.

В) дилатация периферической венозной системы.

Г) с увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений сердца.

Д) с замедлением сокращений потребности миокарда в кислороде.

**13. При дилятационной кардиомиопатии при аускультации характерны:**

А) диастолический шум над легочной артерией.

Б) ритм галопа.

В) хлопающий 1 тон.

Г) диастолический шум на верхушке.

Д) усиленный 4 тон.

**14. Какие признаки характерны для кардиогенного шока?:**

А) артериальная гипотензия.

Б) брадикардия.

В) полиурия.

Г) мерцательная аритмия..

Д) ничего из вышеперечисленного.

**15. ВЭМ пробу расценивают как положительную если:**

А) в момент нагрузки возникает приступ стенокардии.

Б) снижение или повышение сегмента ST на 1 мм и больше.

В) пороговая мощность нагрузки 75-100 Вт.

**16. Идиопатическая кардиомиопатия (идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз) характеризуется следующими признаками за исключением одного:**

А) кривая каротидного пульса обнаруживает замедленный подъем.

Б) при аускультации сердца шум усиливается в вертикальном положении.

В) часто выслушивается четвертый тон.

Г) в 50% случаев наблюдается митральная недостаточность.

Д) В-блокаторы показаны для лечения больных, предъявляющих жалобы на головную боль и одышку.

**17. В чем заключается противовоспалительное действие НПВС:**

А) тормозят образование простагландинов.

Б) тормозят образование АТФ в воспалительном очаге.

В) улучшают микроциркуляцию за счет торможения агрегации тромбоцитов.

Г) ничего из выше перечисленного.

Д) все выше перечисленное.

**18. Неполная АВ-блокада ( АВ блокада I степени) характеризуется:**

А) увеличением интервала P-Q более 0,22 сек.

Б) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца Р.

В) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца Р.

Г) нормальным интервалом Р-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS.

Д) постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS.

**19. Основным признаком снижения сократительной способности миокарда является:**

А) расщепление 1тона.

Б) акцент 2 тона на аорте.

В) ритм перепела.

Г) систолический шум на верхушке.

Д) ритм галопа.

Г) хлопающий 1 тон.

**20. В патогенезе инфаркта миокарда без зубца Q (субэндокардиального, мелкоочагового) играют роль все перечисленные факторы, кроме:**

А) преходящее нарушение кровотока вследствие агрегации тромбоцитов, образования рыхлых сгустков в коронарной артерии.

Б) тромбоз крупной коронарной артерии.

В) несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда на фоне стенозирующего коронароспазма.

Г) развитая сеть коллатералей в бассейне артерии, ответсвенной за развитие инфаркта миокарда.

Д) анатомические особенности кровоснабжения субэндокардиальных слоев миокарда.

**21. В какой из перечисленных ситуаций не показана плановая терапия бета-блокаторами?**

А) Стенокардия напряжения II ФК.

Б) Вариантная стенокардия.

В) Стабильная стенокардия напряжения +АГ.

Г) Стабильная стенокардия напряжения + экстрасистолия.

Д) Стенокардия напряжения II ФК на фоне тахикардии.

**22. У больного с сердечной недостаточностью на фоне рестриктивной кардиомиопатии следует применить:**

А) изоланид.

Б) фуросемид.

В) пропранолол.

Г) эуфиллин.

Д) оксигенотерапию.

**23. Для лечения кардиогенного шока применяются лекарственные препараты кроме:**

 А) мезатона.

Б) адреналина.

В) преднизолона..

Г) бикарбоната натрия.

Д) используется все выше перечисленное.

**24. Для вариантной стенокардии не характерны:**

А) боли в покое.

Б) интенсивный продолжительный приступ.

В) косовосходящая депрессия ST на ЭКГ при ВЭМ.

Г) гиперферментемия в течение нескольких часов.

Д) подъем ST на ЭКГ во время приступа.

**25. Мужчина 50 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым диафрагмальным инфарктом миокарда. АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 180 в мин., число дыханий 16 в мин. При исследовании сердца выслушиваются ритм галопа. Внутривенно введено 40 мг фуросемида, после чего был обильный диурез. Спустя 12 часов АД 80/60мм.рт.ст., пульс – 88в мин., жалобы на боли в груди. Катетер Сван-Ганза введен в легочную артерию (легочное капиллярное давление снижено до 4 мм.рт.ст. при норме 5-12 рт.ст. Наиболее целесообразная терапия в данный момент:**

А) внутривенное введение жидкости.

Б) инфузия норадреналина.

В) инфузия дофамина.

Г) внутривенно фуросемид (40мг).

Д) внутривенно препараты дигиталиса.

**Кардиология**

**Вариант 5**.

**1. При недостаточности кровообращения у больных с дилятационной кардиомиопатией наиболее эффективны:**

А) сердечные гликозиды.

Б) изадрин.

В) ингибиторы АПФ.

Г) препараты калия.

Д) АТФ и кокарбоксилаза.

**2. Больной 45 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым передним инфарктом миокарда, АД 150/100 мм. рт. ст., пульс 120 ударов в мин., частота дыхания 32 в мин., в нижних отделах легких появились влажные хрипы. В нижней части грудины по левому краю, стал прослушиваться интенсивный систолический шум в сочетании с ритмом галопа. Насыщение крови кислородом в правом желудочке увеличено. Наиболее вероятный диагноз:**

А) разрыв стенки с тампонадой сердца.

Б) дисфункция сосочковой мышцы.

В) разрыв сосочковой мышцы.

Г) разрыв межжелудочковой перегородки.

Д) эмболия легочной артерии.

**3. Для купирования пароксизма мерцательной тахиаритмии у больного без выраженной недостаточности кровообращения и гипотонии показано применение любого из перечисленных методов, кроме:**

А) в/венного введения новокаинамида.

Б) введение изоптина.

В) Пробы Ашнера.

Г) введение Кордарона.

Д) введение этмозина.

**4. Сохранение боли в острый период инфаркта миокарда вызвано следующими причинами:**

А) нарушение атрио-вентрикулярной проводимости в зоне некроза.

Б) ишемия периинфарктной зоны.

В) перикардит.

Г) замещение некротической ткани грануляционной.

Д) образование некроза и миомоляции.

**5. У больного 50 лет с постинфарктным кардиосклерозом и постоянной формой мерцательной аритмии развился приступ удушья. Врачом скорой помощи диагностирована острая левожелудочковая недостаточность. Введен лазикс, но состояние больного не улучшилось: нарастали признаки альвеолярного отека легких. На ЭКГ: депрессия STв отведениях V2 – V4, подъем ST в отведениях II-III, AVF с положительным Т там же. О каком варианте начала повторного инфаркта миокарда следует думать?**

А) ангинозном.

Б) малосимптомном.

В) аритмическом.

Г) астматическом.

Д) цереброваскулярном.

**6. Какой симптом типичен для синдрома Дресслера?**

А) повышение температуры тела.

Б) перикардит.

В) плеврит.

Г) увеличение количества эозинофилов.

Д) все выше перечисленные.

**7. Для купирования наджелудочковой пароксизмальной тахикардии у больного ИБС, стенокардией напряжения II ФК с нормальным или повышенным артериальным давлением целесообразно использовать:**

А) Кордарон.

Б) Новокаинамид.

В) Верапамил.

Г) ЭИТ.

Д) Лидокаин.

**8. Продолжительный постельный режим у больного инфарктом миокарда приводит чаще всего к:**

А) тромбоэмболии.

Б) ортостатической гипотензии.

В) запорам.

Г) застойным пневмониям.

Д) все вышеперечисленное верно.

**9. Что характерно для мерцательной аритмии?**

А) удлинение интервала PQ.

Б) увеличение продолжительности з. Р более 0,1с.

В) укорочение интервала РQ менее 0,8с.

Г) неправильный ритм.

Д) отсутствие зубца Р перед каждым желудочковым комплексом, неправильный ритм..

**10. Проба в бета-адреностимулятором проводится с целью:**

А) для диагностики скрытых нарушений атриовентрикуляроной проводимости.

Б) для оценки класса коронарной недостаточности..

В) для выявления нарушений реалогических свойств крови.

Г) для выявления скрытой коронарной недостаточности.

Д)для диагностики синдрома слабости синусового узла.

.

**11.Основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с приступом стенокардии связан:**

А) с расширением коронарных артерий.

Б) с расширением периферических артерий.

В) дилатация периферической венозной системы.

Г) с увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений сердца.

Д) с замедлением сокращений потребности миокарда в кислороде.

**12. В результате какого патологического процесса чаще всего возникает острая коронарная недостаточность:**

А) тромбоза коронарных артерий.

Б) спазма коронарных артерий.

В) коронарита.

Г) резкого стенозирования коронарных артерий.

Д) ничего из вышеперечисленного.

**13. При дилятационной кардиомиопатии при аускультации характерны:**

А) диастолический шум над легочной артерией.

Б) ритм галопа.

В) хлопающий 1 тон.

Г) диастолический шум на верхушке.

Д) усиленный 4 тон.

**14. ВЭМ пробу расценивают как положительную если:**

А) в момент нагрузки возникает приступ стенокардии.

Б) снижение или повышение сегмента ST на 1 мм и больше.

В) пороговая мощность нагрузки 75-100 Вт.

**15. Какой из перечаленных симптомов является патогномотичным для стенокардии:**

А) колющие боли в области сердца во время физической нагрузки.

Б) загрудинная боль и депрессия сегмента ST, возникающие одновременно при нагрузке.

В) зубец Q в отведениях III и в AVF.

Г) негативный зубец Т в отведениях V₂₋₆.

Д) отрицательный зубец Т.

**16. В чем заключается противовоспалительное действие НПВС:**

А) тормозят образование простагландинов.

Б) тормозят образование АТФ в воспалительном очаге.

В) улучшают микроциркуляцию за счет торможения агрегации тромбоцитов.

Г) ничего из выше перечисленного.

Д) все выше перечисленное.

**17. Идиопатическая кардиомиопатия (идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз) характеризуется следующими признаками за исключением одного:**

А) кривая каротидного пульса обнаруживает замедленный подъем.

Б) при аускультации сердца шум усиливается в вертикальном положении.

В) часто выслушивается четвертый тон.

Г) в 50% случаев наблюдается митральная недостаточность.

Д) В-блокаторы показаны для лечения больных, предъявляющих жалобы на головную боль и одышку.

**18. Неполная АВ-блокада ( АВ блокада I степени) характеризуется:**

А) увеличением интервала P-Q более 0,22 сек.

Б) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца Р.

В) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца Р.

Г) нормальным интервалом Р-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS.

Д) постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS.

**19. В патогенезе инфаркта миокарда без зубца Q (субэндокардиального, мелкоочагового) играют роль все перечисленные факторы, кроме:**

А) преходящее нарушение кровотока вследствие агрегации тромбоцитов, образования рыхлых сгустков в коронарной артерии.

Б) тромбоз крупной коронарной артерии.

В) несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда на фоне стенозирующего коронароспазма.

Г) развитая сеть коллатералей в бассейне артерии, ответсвенной за развитие инфаркта миокарда.

Д) анатомические особенности кровоснабжения субэндокардиальных слоев миокарда.

**20. Основным признаком снижения сократительной способности миокарда является:**

А) расщепление 1тона.

Б) акцент 2 тона на аорте.

В) ритм перепела.

Г) систолический шум на верхушке.

Д) ритм галопа.

Г) хлопающий 1 тон.

**21. У больного с сердечной недостаточностью на фоне рестриктивной кардиомиопатии следует применить:**

А) изоланид.

Б) фуросемид.

В) пропранолол.

Г) эуфиллин.

Д) оксигенотерапию.

**22. В какой из перечисленных ситуаций не показана плановая терапия бета-блокаторами?**

А) Стенокардия напряжения II ФК.

Б) Вариантная стенокардия.

В) Стабильная стенокардия напряжения +АГ.

Г) Стабильная стенокардия напряжения + экстрасистолия.

Д) Стенокардия напряжения II ФК на фоне тахикардии.

**23. Основной причиной острого миокардита является:**

А) вирусная инфекция.

Б) коллагенозы.

В) аллергическая реакция и токсические вещества.

Г) паразитарные инвазии.

Д) бактериальная инфекция.

**24. Мужчина 50 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым диафрагмальным инфарктом миокарда. АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 180 в мин., число дыханий 16 в мин. При исследовании сердца выслушиваются ритм галопа. Внутривенно введено 40 мг фуросемида, после чего был обильный диурез. Спустя 12 часов АД 80/60мм.рт.ст., пульс – 88в мин., жалобы на боли в груди. Катетер Сван-Ганза введен в легочную артерию (легочное капиллярное давление снижено до 4 мм.рт.ст. при норме 5-12 рт.ст. Наиболее целесообразная терапия в данный момент:**

А) внутривенное введение жидкости.

Б) инфузия норадреналина.

В) инфузия дофамина.

Г) внутривенно фуросемид (40мг).

Д) внутривенно препараты дигиталиса.

**25. Для вариантной стенокардии не характерны:**

А) боли в покое.

Б) интенсивный продолжительный приступ.

В) косовосходящая депрессия ST на ЭКГ при ВЭМ.

Г) гиперферментемия в течение нескольких часов.

Д) подъем ST на ЭКГ во время приступа.