Вариант 1

|  |
| --- |
| 1.Парадоксальный пульс" - это:   1. Исчезновение пульса или уменьшение его наполнения при вдохе 2. изкая амплитуда пульсовой волны на периферических артериях при высокой амплитуде его на магистральных сосудах 3. И то, и другое. 4. Ни то, ни другое.   2. Подъем сегмента ST у больных без ИБС на ЭКГ может встречаться при:   1. гипотермии 2. нарушении внутрижелудочкового проведения в отведениях V1-2 с глубокими зубцами S 3. тромбоэмболии легочной артерии 4. синдроме ранней реполяризации 5. во всех перечисленных случаях   3. Атриовентрикулярную проводимость замедляют все перечисленные препараты, кроме:   1. бета-адреноблокаторы 2. верапамил 3. амлодипин 4. дилтиазем   4. Массаж каротидного синуса для купирования пароксизма показан только при:   1. трепетании предсердий 2. фибрилляции предсердий 3. наджелудочковой тахикардии 4. трепетании желудочков 5. желудочковой тахикардии   5. Не является противопоказанием для проведения теста с физической нагрузкой:   1. эпилепсия 2. синдром слабости синусового узла 3. АВ-блокада II-III степени. 4. стеноз устья аорты   6. Наиболее высокой чувствительностью при диагностике ИБС обладает:   1. холодовая проба 2. дипиридамоловая проба 3. проба с нагрузкой на велоэргометре 4. стрессЭхокардиография   7. Для прогрессирующей стенокардии верны следующие утверждения, кроме   1. характерно учащение приступов 2. необходима срочная госпитализация 3. характерно возникновение болей по мере нарастания нагрузки 4. характерно горизонтальное смещение сегмента ST 5. характерны боли в покое   8. Для стенокардии напряжения характерно все, кроме   1. внезапного появления болей 2. болей до 10 мин 3. связи с нагрузкой 4. проявления чаще ночью 5. эффективного действия нитратов   9. Прием нитропрепаратов может сопровождаться:   1. бронхоспазмом 2. брадикардией 3. диареей 4. брадипноэ 5. артериальной гипотонией   10. Нежелательно сочетание нитропрепаратов со всеми препаратами, кроме:   1. верапамила (изоптина) 2. дилтиазема 3. кордарона 4. дигоксина   11. Относительными противопоказаниями к введению дигоксина являются:   1. повышение внутричерепного давления 2. гипотензия 3. все перечисленное 4. тяжелый аортальный стеноз 5. гиповолемия   12. Монофазная кривая при остром инфаркте миокарда обычно удерживается:   1. до 24ч 2. возможны все варианты 3. до 1 мес 4. до 3 мес 5. до 1 нед   13. Появление комплексов QS в V1-V3 наиболее характерно для инфаркта миокарда:   1. передне-перегородочной локализации 2. правого желудочка 3. боковой локализации 4. задней стенки 5. нижней локализации   14. Первые часы острого инфаркта миокарда часто осложняются:   1. тромбоэмболическими осложнениями 2. фибрилляцией желудочков 3. аневризмой 4. плевритом 5. перикардитом   15. Летальность от острого инфаркта миокарда наиболее высока:   1. в первые часы 2. возможны все перечисленные варианты 3. одинакова на всех стадиях болезни 4. нарастает постепенно 5. на вторые сутки   16. Наиболее частой причиной смерти больных с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе является:   1. кардиогенный шок 2. отек легких 3. атриоветрикулярная блокада 4. гемотампонада сердца 5. фибрилляция желудочков   17. В первые три дня острого инфаркта миокарда возможны все осложнения, кроме:   1. кардиогенного шока 2. нарушения ритма 3. разрывов миокарда 4. отека легких 5. синдрома Дресслера   18. Для рубцовой стадии инфаркта миокарда характерно:   1. сегмент ST на изолинии 2. возможны все варианты 3. положительный (всегда) зубец Т 4. сужение зубца Q до 0,02 с 5. исчезновение патологического зубца Q   19. К побочным эффектам внутривенного вве­дения морфина относится все перечисленное, кроме:   1. угнетения дыхательного центра 2. угнетения моторики кишечника 3. тошноты, рвоты 4. периферической вазоконстрикции 5. брадикардии   20. Препаратом выбора при истинном кардиогенном шоке является:   1. кортикостероиды 2. мезатон 3. все перечисленное 4. допамин 5. сердечные гликозиды   21. Приступы стенокардии в сочетании с обмороками характерны для:   1. недостаточности клапанов аорты 2. вариантной стенокардии 3. недостаточности митрального клапана 4. стеноза устья аорты 5. митрального стеноза   22. У больных с кардиогенным шоком, как правило, отмечается некроз миокарда массой не менее, чем:   1. 10% миокарда 2. 20% миокарда 3. 40% миокарда 4. 60% миокарда 5. 90% миокарда   23. Частой причиной кардиогенного шока при инфаркте миокарда являются все нижеперечисленные осложнения, за исключением:   1. Разрыва головки папиллярной мышцы 2. Разрыва межжелудочковой перегородки 3. Перикардита 4. Инфаркта миокарда правого желудочка 5. Разрыва левого желудочка   24. Отдаленная летальность при мелкоочаговом инфаркте миокарда в сравнении с госпитальной:   1. Выше 2. Ниже 3. Существенно не различается   25. Для злокачественного течения артериальной гипертонии характерно:   1. Резистентная АГ 2. Атеросклероз сосудов нижних конечностей 3. Нарушения ритма сердца 4. Появление блокад сердца   26. Для гипертонической болезни I стадии характерно:   1. Транзиторное повышение АД 2. Электрокардиографические признаки гипертрофии миокарда 3. Отсутствие поражения органов-мишеней 4. Геморрагии в сетчатке 5. Все перечисленное   27. При злокачественной артериальной гипертонии могут иметь место следующие симптомы:   1. высокое артериальное давление (более 220/130 мм. рт. ст.) 2. тяжелое поражение глазного дна 3. нарушение функции почек 4. гипертоническая энцефалопатия 5. все перечисленное   28. При коарктации аорты АД повышается:   1. в артериях верхних конечностей 2. на нижних конечностях 3. в почечных артериях 4. все ответы правильные 5. правильного ответа нет   29. Для гипертонических кризов при феохромоцитоме характерны:   1. гипергликемия 2. гипогликемия 3. лейкопения 4. лимфоцитоз 5. ничего из перечисленного   30. Наиболее часто феохромоцитома локализуется:   1. в одном надпочечнике 2. в обоих надпочечниках 3. в надпочечнике и вне надпочечника   31. Для первичного гиперальдостеронизма (синдрома Конна) характерно:   1. кризовое течение артериальной гипертонии 2. стабильное повышение АД без кризов 3. нормальное АД   32. Неспецифический аортоартериит встречается чаще:   1. у женщин 2. у мужчин. 3. одинаково часто у женщин и мужчин   33. При гипертонической болезни на ЭКГ наиболее часто выявляются:   1. Замедление предсердно-желудочковой проводимости 2. Блокада ветвей пучка Гиса 3. Увеличение амплитуды зубца "U". 4. Гипертрофия левого желудочка 5. Все перечисленное.   34. При вазоренальных артериальных гипертониях АД повышается в результате:   1. повышения активности симпатоадреналовой системы 2. увеличения обьема циркулирующей крови 3. повышения активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы 4. увеличения минутного обьема сердца 5. всего перечисленного   35. Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются:   1. одышка 2. стенокардия напряжения 3. обмороки 4. все перечисленное 5. одышка и обмороки   36. Среди инфекционных миокардитов наиболее часто встречаются:   1. вирусные 2. бактериальные 3. паразитарные 4. грибковые   37. Тромбоэмболический синдром наиболее характерен для:   1. гипертрофической кардиомиопатии 2. дилатационной кардиомиопатии 3. рестриктивной кардиомиопатии 4. встречается с одинаковой частотой при всех формах   38. Снижение сократительной способности левого желудочка наиболее характерно для:   1. гипертрофической кардиомиопатии 2. дилатационной кардиомиопатии 3. рестриктивной кардиомиопатии 4. всего перечисленного   39. Синдром стенокардии напряжения наиболее характерен для больных с:   1. гипертрофической кардиомиопатией 2. дилатационной кардиомиопатией 3. рестриктивной кардиомиопатией 4. встречается с одинаковой частотой при всех формах   40. Сужение выносящего тракта левого желудочка:   1. всегда имеет место при гипертрофической кардиомиопатии 2. никогда не встречается при гипертрофической кардиомиопатии 3. встречается в части случаев гипертрофической кардиомиопатии   41. Наиболее частой причиной сдавливающего (констриктивного) перикардита у лиц молодого возраста является:   1. туберкулез 2. сифилис 3. ревматизм 4. ранения перикарда 5. системные заболевания соединительной ткани   42. При экссудативном перикардите на ЭКГ часто наблюдается:   1. отклонение электрической оси вправо 2. депрессия сегмента SТ во II, III, aVF отведениях 3. низкий вольтаж зубцов   43. Предрасполагающими к инфекционному эндокардиту факторами следует считать:   1. преходящую бактериемию 2. проведение гемодиализа 3. наличие искусственных клапанов сердца 4. все перечисленное 5. ничего из перечисленного   44. Признаком инфаркта почки при остром инфекционном эндокардите является:   1. боль в поясничной области 2. гематурия 3. дизурические явления 4. все перечисленное 5. правильного ответа нет   45. При остром инфекционном эндокардите аортальный порок сердца чаще формируется:   1. ко 2-й неделе от начала заболевания 2. к концу 1-го месяца от начала заболевания 3. через 3-4 месяца заболевания 4. через полгода   46. Причиной сердечной недостаточности при подостром инфекционном эндокардите может быть:   1. формирование порока митрального клапана 2. формирование порока аортального клапана 3. сопутствующий миокардит 4. все перечисленное   47. Синдром митральной регургитации при органической недостаточности митрального клапана включает:   1. систолический шум на верхушке 2. ослабление 1-го тона 3. наличие 3-го тона сердца 4. все перечисленное 5. все ответы неправильные   48. Причиной недостаточности митрального клапана может быть:   1. ревматизм 2. атеросклероз 3. инфекционный эндокардит 4. ревматизм и инфекционный эндокардит 5. все перечисленное   49. Митральный стеноз чаще всего является следствием:   1. ревматизма 2. инфекционного эндокардита 3. системной красной волчанки 4. атеросклероза   50. Причиной развития стеноза устья аорты могут быть:   1. ревматизм 2. атеросклероз 3. врожденная патология клапана 4. все перечисленное 5. ничего из перечисленного   51. Первичной клинической формой нарушения ритма сердца не является:   1. Экстрасистолия 2. Атриовентрикулярная диссоциация 3. Ускоренные эктопические ритмы сердца 4. Атриовентрикулярная блокада 5. Ни одно из перечисленных   52. У больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта наиболее часто возникает:   1. Мерцательная аритмия 2. Пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия 3. Желудочковая тахикардия 4. Атриовентрикулярная блокада 5. Пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия и   атриовентрикулярная блокада  53. Во время мерцания предсердий возможно все перечисленное ниже, кроме:   1. Полной нерегулярности сердечных сокращений 2. Волн "f" 3. Зубцов Р, отличающихся по форме от “синусовых” 4. Правильного ответа нет   54. Основным показанием для назначения длительного мониторирования ЭКГ у больных с заболеваниями сердца является:   1. Выявление бессимптомных аритмий 2. Уточнение диагноза у больных с частыми клиническими симптомами, если не удалось зарегистрировать аритмию на обычной ЭКГ 3. Оба ответы правильные 4. Правильного ответа нет   55. При атриовентрикулярной блокаде 1-й степени на ЭКГ отмечается:   1. Выпадение комплексов QRS 2. Удлинение интервала PQ 3. Атриовентрикулярная диссоциация 4. Все перечисленное 5. Ничего из перечисленного   56. Признаком атриовентрикулярной блокады 2-й степени является:   1. Выпадение комплексов QRS 2. Удлинение интервала PQ 3. Уширение комплексов QRS 4. Все перечисленное   57. Для атриовентрикулярной блокады 2-й степени типа 2 ("Мобитц-2") характерно:   1. Прогрессивное удлинение интервала PQ перед выпадением желудочковых   комплексов.   1. Постоянство интервала PQ перед выпадением желудочковых комплексов 2. Частое наличие одновременной блокады ветвей пучка Гиса. 3. Постоянство интервала PR и частое наличие одновременной блокады   ветвей.   1. Все перечисленное   58. Уширение комплексов QRS на ЭКГ может наблюдаться при:   1. Эктопическом образовании импульса в желудочках. 2. Нарушении внутрижелудочковой проводимости. 3. Синдроме предвозбуждения желудочков. 4. При всех перечисленных состояниях 5. Нарушении внутрижелудочковой проводимости и синдроме   предвозбуждения желудочков  59. Для ускоренного идиовентрикулярного ритма характерно:   1. Наличие ретроградного зубца Р перед комплексом QRS 2. Уширение комплекса QRS 3. Уширение комплекса QRS и частота сердечных сокращений > 60 в   минуту   1. Все перечисленное 2. Частота сердечных сокращений > 60 в минуту   60. При экстрасистолии:   1. Продолжительность предэкстрасистолического интервала меньше   нормального расстояния RR   1. Всегда наблюдается расширение и деформация комплекса QRS 2. Ни то, и ни другое 3. И то, и другое   61. При трепетании предсердия возбуждаются с частотой:   1. 100 в мин 2. 150 в мин 3. 250 в мин 4. 200 в мин   62. Препаратом выбора при суправентрикулярной тахикардии является:   1. панангин 2. верапамил 3. лидокаин 4. прокаинамид 5. амиодарон   63. Противопоказаниями к введению верапамила являются:   1. атриовентрикулярная блокада 2. все перечисленное 3. синдром слабости синусового узла 4. гипотензия 5. миграция водителя ритма   64. Повторное болюсное введение 5-10 мг верапамила при некупированном  пароксизме суправентрикулярной тахикардии возможно:   1. через 5 мин 2. через 20 минут 3. через 4 ч 4. через 2 ч 5. повторное введение недопустимо   65. Признаком дисфункции синусового узла является:   1. Выраженная синусовая брадикардия 2. Мерцательная аритмия 3. Предсердная экстрасистолия 4. Атриовентрикулярная блокада I степени 5. Все перечисленное   66. К выскальзывающим сокращениям относят:   1. Эктопические импульсы 2. Преждевременные импульсы 3. Импульсы, появляющиеся после паузы 4. Все перечисленное 5. Эктопические импульсы и преждевременные импульсы   67. Экстрасистолией называют:   1. Преждевременные импульсы 2. Импульсы, появляющиеся после паузы 3. И то, и другое 4. Ни то, ни другое   68. При АВ-диссоциации у больных с желудочковой тахикардией:   1. Интервал RR меньше, чем интервал РР 2. Правильного ответа нет 3. Периодически могут появляться синусовые комплексы 4. Наблюдается все перечисленное 5. Можно обнаружить сливные комплексы QRS   69. При атриовентрикулярной блокаде 3 степени на ЭКГ отмечается:   1. Выпадение комплексов QRS 2. Резкое удлинение интервала PQ 3. Разобщение ритма предсердий и желудочков 4. Выпадение комплексов QRS и резкое удлинение интервала PR 5. Все ответы правильные   70. У больного в отведениях I, аVL, V5-6 отмечается укорочение PQ, имеется дельта-  волна и уширенный комплекс QRS с высоким зубцом R. Зубец QS в III и аVL  отведениях у этого больного отражает:   1. Наличие феномена WРW и очаговых изменениях нижней локализации 2. Наличие одного из вариантов феномена WРW 3. Наличие феномена WРW и замедление внутрижелудочковой проводимости 4. Наличие очаговых изменений нижней локализации с нарушением   атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости  71. К факторам риска развития гипертонической болезни не могут быть отнесены:   1. Большие нервно-эмоциональные нагрузки 2. Избыточное потребление жиров и углеводов 3. Отягощенная по гипертонии наследственность 4. Повышенная масса тела 5. Избыточное потребление поваренной соли   72. Обьектом исследования по первичной профилактике ИБС является:   1. Здоровая часть населения с факторами риска, при уменьшении которых можно рассчитывать на предупреждение ИБС 2. Часть популяции с симптомами ИБС 3. Больные после перенесенного инфаркта миокарда   73. Обьектом исследования по вторичной профилактике ИБС являются все перечисленные ниже группы, кроме:   1. Здоровой части населения, у которой выявляются факторы риска 2. Части популяции с симптомами ИБС 3. Больных, перенесших инфаркт миокарда   74. К первичной профилактике ИБС относятся следующие мероприятия:   1. Медикаментозная коррекция нарушений липидного обмена 2. Пропаганда здорового образа жизни 3. Диетическая коррекция нарушений липидного обмена 4. Все перечисленное 5. Только: медикаментозная коррекция нарушений липидного обмена и пропаганда здорового образа жизни   75. Одновременно к первичной и вторичной профилактике ИБС относятся следующие мероприятия:   1. Диетические мероприятия 2. Медикаментозная коррекция гиперхолестеринемии 3. Нормализация уровня АД 4. Мероприятия, направленные на отказ от курения 5. Все перечисленное   76. Вторичная профилактика ИБС проводится среди:   1. Здоровых лиц с одним или несколькими факторами риска ИБС 2. Здоровых лиц с совокупностью факторов риска ИБС 3. Больных артериальной гипертонией, не имеющих ИБС 4. Все ответы правильные 5. Правильного ответа нет   77. К наиболее доказанным факторам риска ИБС относятся все нижеперечисленные, кроме:   1. Малоактивного образа жизни, потребления высококалорийной пищи 2. Психоэмоционального стресса 3. Курения 4. Дислипопротеидемии   78. К основным факторам риска ИБС относятся все нижеперечисленные, кроме:   1. Артериальной гипертонии 2. Гиперхолестеринемии 3. Курения 4. Возраста 5. Правильного ответа нет   79. В выявлении лиц с повышенным и пограничным уровнем АД принимают участие:   1. Участковые терапевты 2. Сотрудники кабинета доврачебного приема (кабинет профилактики) 3. Врачи-кардиологи 4. Врачи любой специальности 5. Все перечисленные |