

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)**

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
К ОПОП**

31.08. 36 Кардиология

Перечень вопросов

1. Строение проводящей системы сердца
2. Эклампсия при гипертонии у беременных, диагностика, лечение.
3. Расслаивающаяся аневризма аорты, диагностика, лечение.
4. Синоатриальная блокада. Классификация, возможности ЭКГ-диагностики
5. Атриовентрикулярная блокада. Классификация, ЭКГ-признаки,,
6. Атриовентрикулярная блокада. Генез, локализация, диагностика, лечение
7. Нарушения внутрижелудочковой проводимости, диагностика, лечение
8. Блокада левой ножки пучка Гиса
9. Блокада правой ножки пучка Гиса
10. Электромеханическая диссоциация, диагностика, лечение
11. Синдром слабости синусового узла, диагностика, лечение
12. Синдром удлиненного интервала QT
13. Экстрасистолии, диагностика, лечение
14. Принципы топической диагностики экстрасистолий.
15. Трепетание предсердий, диагностика, лечение
16. Фибрилляция предсердий, диагностика, лечение
17. Атриовентрикулярные тахикардии, диагностика, лечение
18. Тахиаритмии при дополнительных путях предсердно-желудочкового проведения, диагностика, лечение
19. Желудочковые тахиаритмии, диагностика, лечение
20. Полиморфная («пируэт») тахикардия, диагностика, лечение
21. Трепетание желудочков Фибрилляция желудочков, диагностика, лечение
22. Классификация локализаций инфаркта миокарда
23. Электроимпульсная терапия аритмий
24. Электрокардиостимуляция при нарушениях ритма и проводимости,
25. Кардиовертер — дефибриллятор
26. Нитраты, молсидомин
27. Антагонисты кальция
28. Антиадренергические препараты
29. Диуретики
30. Препараты с вазодилатирующим действием
31. Ингибиторы АПФ
32. Сердечные гликозиды
33. Бета-адреноблокаторы
34. Негликозидные инотропные препараты
35. Антиаритмические препараты группа 1
36. Антиаритмические препараты группа 2
37. Антиаритмические препараты группа 3
38. Антиаритмические препараты группа 4
39. Гиполипидемические препараты
40. Антикоагулянты (прямого и непрямого действия)
41. Тромболитические препараты
42. Антиагрегантные препараты
43. Оценка риска развития атеросклероза Факторы риска ИБС
44. Гиполипидемические препараты
45. Длительная регистрация ЭКГ
46. ЭКГ-проба с физической нагрузкой
47. Сцинтиграфия миокарда, Радионуклидная вентрикулография
48. Эхокардиография

49. Коронарография
50. Аортокоронарное и маммарокоронарное шунтирование
51. Транслюминальная коронароангиопластика
52. Внезапная коронарная смерть
53. Факторы риска внезапной коронарной смерти
54. Стенокардия напряжения Классификация функционального состояния больных со стабильной стенокардией
55. Спонтанная стенокардия, диагностика, лечение
56. Лечение стабильной стенокардии Особенности лечения безболевой ишемии миокарда
57. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента Т на ЭКГ, диагностика, лечение
58. Острый коронарный синдром без подъема сегмента Т на ЭКГ, диагностика, лечение
59. Острый коронарный синдром Медикаментозная терапия
60. Острый коронарный синдром Показания для инвазивных вмешательств
61. Инфаркт миокарда Клиническая картина (типичные и атипичные варианты)
62. Инфаркт миокарда Изменение ЭКГ
63. Инфаркт миокарда Изменение активности ферментов сыворотки крови и концентрации миоглобина, тропонинов
64. Лечение неосложненного инфаркта миокарда Профилактика внезапной смерти
65. Осложнения инфаркта миокарда
66. Отек легких Лечение отека легких
67. Кардиогенный шок у больных инфарктом миокарда Терапия шока
68. Аневризма сердца Внутрисердечный тромбоз
69. Классификация артериальных гипертензий
70. Симптоматические артериальные гипертензии
71. Клинические проявления ГБ Поражение органов при ГБ
72. Гипертонические кризы, диагностика, лечение
73. Синдром злокачественной АГ Клиника и критерии
74. Медикаментозное лечение АГ Схема ступенчатого лечения
75. Купирование гипертонических кризов
76. Легочная гипертензия классификация диагностика лечение
77. Артериальная гипотензия Неотложная помощь при острых гипотензиях
78. Кардиомиопатия гипертрофическая, диагностика, лечение
79. Кардиомиопатия дилатационная, диагностика, лечение
80. Кардиомиопатия рестриктивная, диагностика, лечение
81. Миокардиты классификация критерии диагностики
82. Миокардиты Варианты клинического течения Лечение
83. Перикардиты классификация Лечение
84. Инфекционный эндокардит Этиология Патогенез Клинические формы
85. Инфекционный эндокардит Критерии диагностики Клинические проявления
86. Инфекционный эндокардит Лечение Критерии эффективности терапии
87. Митральный стеноз, диагностика, лечение
88. Митральная недостаточность, диагностика, лечение
89. Стеноз устья аорты, диагностика, лечение
90. Недостаточность клапанов аорты, диагностика, лечение
91. Лечение больных с пороками сердца во время беременности
92. Врожденные пороки сердца Классификация
93. Дефект межпредсердной перегородки, диагностика, лечение
94. Дефект межжелудочковой перегородки, диагностика, лечение
95. Открытый артериальный проток, диагностика, лечение
96. Стеноз легочной артерии, диагностика, лечение
97. Проплапс митрального клапана, диагностика, лечение

98. Недостаточность кровообращения Этиология и патогенез
99. Недостаточность кровообращения Диагностика
100. Недостаточность кровообращения Инструментальные данные Фракция выброса
101. Диастолическая дисфункция левого желудочка и критерии ее диагностики
102. Хроническая сердечная недостаточность Классификация Клинические варианты
103. Лечение хронической сердечной недостаточности Группы препаратов, увеличивающие продолжительность жизни
104. Лечение хронической сердечной недостаточности Группы препаратов, улучшающие качество жизни
105. Терапия рефрактерной сердечной недостаточности Ресинхронизация функций камер сердца
106. Острая сердечная недостаточность Методы постоянного контроля за состоянием больных
107. Терапия острой сердечной недостаточности
108. Реанимация Диагностические признаки остановки кровообращения и смерти мозга
109. Техника реанимационных мероприятий Дефибрилляция
110. Алгоритмы реанимации при разных вариантах клинической смерти
111. Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации
112. Разрыв папиллярной мышцы, диагностика, лечение.
113. Острая правожелудочковая недостаточность, диагностика, лечение.
114. Тромбоэмболия легочной артерии, диагностика, лечение.
115. Разрыв межжелудочковой перегородки, диагностика, лечение.
116. Тампонада сердца, диагностика, лечение.
117. Острая сосудистая недостаточность Коллапс, шок
118. Синкопальные состояния, диагностика, тактика ведения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Мужчина 57 лет вызвал врача на дом. Предъявляет жалобы на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. Вышеописанная симптоматика появилась около 2 часов назад после интенсивной физической нагрузки. Самостоятельно принял 2 таблетки нитроглицерина – без эффекта. Ранее боли подобного характера никогда не беспокоили. В анамнезе артериальная гипертензия в течение последних 10 лет с максимальными цифрами артериального давления 200/100 мм рт.ст. Регулярно лекарственные препараты не принимал. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 30 лет. Газоэлектросварщик. Аллергические реакции отрицает. При объективном обследовании: кожные покровы влажные. В легких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, АД – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На ЭКГ зарегистрировано: синусовый ритм, подъем сегмента ST > 0,2 мВ в отведениях II, III, aVF. Транспортная доступность до стационара неотложной кардиологии, располагающего возможностью проведения первичного ЧКВ – 30 мин.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какой должна быть тактика ведения пациента на догоспитальном этапе? Обоснуйте свой выбор.

4. Какой объем медикаментозной помощи должен быть оказан пациенту на догоспитальном этапе?
5. Достаточно ли данных для постановки диагноза инфаркт миокарда? Обоснуйте свой ответ. При необходимости предложите дополнительные методы исследования.

Задача 2.

Мужчина 59 лет. В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономак 40 мг 2 раза в день (утром и днем), кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели несмотря на регулярный прием препаратов отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время.

На снятой ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

Задания:

1. Сформулируйте правильный диагноз.
2. Какова правильная врачебная тактика?

Задача 3.

Мужчина 48 лет. В связи со стабильной стенокардией напряжения (11 ф.к.) и гиперлипидемией 11 А типа регулярно принимает следующие препараты: локрен 20 мг в сутки, предуктал 3 таблетки в сутки, кардиоаспирин 100 мг на ночь и зокор 20 мг на ночь. На этой терапии отмечает хороший антиангинальный эффект, в крови достигнуто снижение общего холестерина с 7,8 до 4,9 ммоль/л, повышение альфа-холестерина с 0,75 до 1,1 ммоль/л. Однако, в течение месяца отмечает появление болей постоянного характера в нижних конечностях, сопровождающихся мышечной слабостью.

Объективно: пульсация на артериях стоп достаточная, пальпация мышц голеней и бедер с обеих сторон болезненна.

Задания:

1. Какова наиболее вероятная причина появления вышеописанных жалоб?
2. Какое исследование следует провести для уточнения генеза мышечных болей?

Задача 4

Мужчина 49 лет. Был доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации. При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС = 88 уд/мин., АД = 130/80 мм рт.ст.. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧД = 20 в мин.. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5 день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90/50 мм рт.ст., синусовая тахикардия 125 уд/мин.), при аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина.

Задания: 1. Наиболее вероятная причина резкого ухудшения состояния больного?

2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Раздел 1. Ишемическая болезнь сердца

При выявлении косонисходящей элевации сегмента ST в отведениях V1-V3 у молодого пациента после синкопального состояния без коронарных анамнеза и жалоб следует заподозрить синдром: {

=Бругада

~ранней реполяризации

~укороченного интервала QT

~удлиненного интервала QT

}

При рефрактерной стенокардии оптимальными считают значения ЧСС (в уд/мин): {

~80-90

=50-55

~70-80

~60-70

}

К противопоказаниям при хирургической коррекции хронической ИБС относят: {

~ХСН I-II ФК

~возраст больного старше 70 лет

=диаметр коронарных артерии менее 1,5 мм

~избыточную массу тела

}

При вазоспастической стенокардии следует отдать предпочтение: {

~метопрололу

~дипиридамолу

=амлодипину

~амиодарону

}

Время начала эффекта нитроглицерина при приеме сублингвально составляет (в минутах): {

~30

=0,5

~5
~8
}

Достоверным фактором риска ишемической болезни сердца является: {

~низкая физическая активность

=артериальная гипертензия

~регулярное употребление малых доз алкоголя

~отягощенный семейный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний

}

Оптимальным методом подтверждения ишемической болезни сердца у пациента 65 лет с типичными ангинозными болями и выявленной фракции выброса левого желудочка 40% является: {

~стресс-эхо

=коронарная ангиография

~сцинтиграфия миокарда с нагрузкой

~стресс-тест (тредмил)

}

Специфическим маркером некроза миокарда является: {

~аланинаминотрансфераза

~аспартатаминотрансфераза

~кеатинфосфокиназа

=тропонин

}

Наиболее точно оценить эффект антиангинальных препаратов у больных стенокардией напряжения позволяет: {

=метод парных велоэргометрий

~проба с физической нагрузкой на тредмиле

~чреспищеводная кардиостимуляция

~24-часовое мониторирование электрокардиограммы

}

Для пациента с инфарктом миокарда в анамнезе целевым значением липопротеидов низкой плотности является <(в ммоль/л): {

~2,0

=1,8

~3,0
~2,5
}

Препаратом, относящимся к непрямым антикоагулянтам, является: {

~аспирин
~кардиомагнил
=варфарин
~гепарин
}

При проведении нагрузочного теста достоверным критерием ишемии миокарда является: {

~снижение вольтажа всех зубцов
~появление отрицательных зубцов Т
=депрессия сегмента ST более 2 мм в точке J
~синусовая тахикардия
}

Для профилактики ранее выявленной желудочковой тахикардии больному с перенесенным инфарктом миокарда и ФВ 35% показан: {

~новокаиномид
=амиодарон
~соталол
~пропафенон
}

Для уменьшения развития толерантности к нитратам целесообразно: {

~увеличить кратность приёма нитратов
~добавить к терапии антагонисты кальция
=уменьшить кратность приёма нитратов до 2 раз в сутки
~увеличить дозу нитратов
}

Признаком вовлечённости правого желудочка при инфаркте миокарда является: {

~снижение темпа диуреза менее 40 мл/час
=стойкая гипотония
~появление влажных хрипов в нижних отделах лёгких

~боль в эпигастральной области
}

В верификации ишемической болезни сердца решающим является: {

~анамнез
~недостаточность кровообращения
=коронароангиография
~аускультация сердца
}

Развитие толерантности к нитратам обусловлено: {

~вазодилатацией с задержкой в организме пациента хлорида натрия и воды
~значительным снижением активации симпато-адреналовой системы
=снижением чувствительности рецепторов сосудистой стенки
~временной гиперактивацией системы ренин-ангиотензин-альдостерон
}

Чаще всего причиной острого инфаркта миокарда является: {

~воспаление коронарных сосудов
=коронаросклероз
~коронароспазм
~гипертоническая болезнь
}

Содержание сердечного тропонина в сыворотке крови, помимо инфаркта миокарда, может повышаться при: {

~панкреатите
~пиелонефрита
=миокардите
~введение преднизолона
}

На фоне блокады левой ножки пучка Гиса следует подозревать развитие инфаркта миокарда при: {

=наличие комплексов QR в левых грудных отведениях (V5 и V6)
~превышение длительности комплекса QRS более 0,12 с во всех отведениях
~отсутствие патологических зубцов Q в левых грудных отведениях (V5-V6)
~имеющиеся смещения сегмента ST вниз (депрессия) более чем на 3 мм
}

Для инфаркта миокарда боковой стенки левого желудочка характерны изменения на ЭКГ в отведениях: {

- ~I, aVF, V1
 - ~VR3, VR4
 - =I, aVL, V5
 - ~II, III, aVF
- }

Пациенту с синдромом Бругада при противопоказаниях к имплантации кардиовертера-дефибриллятора должен быть рекомендован: {

- ~бисопролол
 - =хинидин
 - ~амиодарон
 - ~пропафенон
- }

Шкала GRACE используется для оценки риска летального исхода при: {

- ~ишемическом инсульте
 - =остром коронарном синдроме без подъёма сегмента ST
 - ~острой левожелудочковой недостаточности
 - ~хронической сердечной недостаточности
- }

Применение нитратов противопоказано при: {

- ~постинфарктном кардиосклерозе
 - ~стенокардии Принцметала
 - =гипертрофической обструктивной кардиомиопатии
 - ~артериальной гипертонии
- }

Лучше всего отражает потребление миокардом кислорода показатель: {

- ~ЧСС
 - ~ЧДД
 - ~АД
 - =двойного произведения
- }

Препаратом, препятствующим агрегации тромбоцитов и образованию «белого» тромба, является: {

- ~дабигатран
 - =клопидогрель
 - ~варфарин
 - ~ривароксабан
- }

Приступы стенокардии, возникающие при ходьбе по ровной поверхности в обычном темпе через 100-200 метров или при подъеме по лестнице на 1 пролет, соответствует ____ Ф.К.: {

- ~IV
 - ~I
 - =III
 - ~II
- }

Ивабрадин относится к лекарственным препаратам: {

- ~ухудшающим прогноз при ИБС
 - =не влияющим на прогноз при стабильной ИБС
 - ~улучшающим прогноз при АГ
 - ~влияющим на прогноз при стабильной ИБС
- }

Для пациентов с острым коронарным синдромом без подъема С. ST высокого риска характерным является: {

- =гемодинамическая нестабильность
 - ~отсутствие зон гипокинеза на ЭХО КГ
 - ~нормальный уровень тропонинов
 - ~развитие типичного болевого синдрома без изменений на ЭКГ
- }

Нагрузочные ЭКГ-тесты для выявления коронарной недостаточности не имеют диагностической ценности при наличии на исходной ЭКГ: {

- ~неполной блокады правой ножки пучка Гиса
 - ~синдрома укороченного интервала PQ
 - ~атриовентрикулярной блокады I степени
 - =блокады левой ножки пучка Гиса
- }

При возникновении атипичного дискомфорта за грудиной без изменений сегмента ST на ЭКГ на высоте нагрузки при проведении Тредмил-теста проба является: {

- =сомнительной
 - ~положительной
 - ~неполноценной
 - ~отрицательной
- }

Тромбоэндокардит при инфаркте миокарда чаще развивается при: {

- ~желудочковых нарушениях ритма
 - =развитии аневризмы левого желудочка
 - ~чрезмерно ранней активизации больных
 - ~синдроме Дресслера
- }

Показанием к применению гепарина является: {

- ~расслаивающая аневризма восходящего отдела аорты
 - ~желудочковая аритмия, вызванная интоксикацией сердечными гликозидами
 - ~гипертонический криз, осложненный отеком легких
 - =тромбоэмболия легочной артерии
- }

Противопоказанием к назначению дилтиазема является: {

- =гипотония
 - ~тахикардия
 - ~язва желудка
 - ~болезнь Крона
- }

Препаратом, аритмогенность которого увеличивается после перенесенного инфаркта миокарда, является: {

- ~верапамил
 - =этацизин
 - ~метопролол
 - ~дилтиазем
- }

Наиболее частой формой инфаркта миокарда является: {

~гастралгическая

=ангинозная

~астматическая

~церебро-васкулярная

}

У больных ИБС с синдромом слабости синусового узла следует избегать назначения: {

~нифедипина

~молсидомина

=верапамила

~нитроглицерина

}

Сократительную способность миокарда снижает: {

~аймалин

~пропанорм

=анаприлин

~амиодарон

}

Наиболее характерным клиническим симптомом инфаркта миокарда является: {

=боль за грудиной продолжительностью более 20 минут

~коллапс

~боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином

~внезапно развивающаяся одышка

}

Какой из побочных эффектов может развиваться при длительном использовании нитратов?: {

=анемия

~отеки на ногах

~диарея

~фотосенсибилизация

}

Нагрузочная доза прасутрела при остром коронарном синдроме должна составлять: {

~30 мг 2 раза в сутки
=60 мг однократно
~30 мг однократно
~10 мг 2 раза в сутки
}

Нагрузочная доза тикагрелора перед первичным чрескожным коронарным вмешательством у пациентов с острым коронарным синдромом составляет (в мг): {
=180
~90
~240
~60
}

Наиболее информативным методом диагностики спонтанной стенокардии при неизмененных коронарных артериях является: {
~проба с дозированной физической нагрузкой
=проба с внутрикоронарным введением эргометрина или ацетилхолина
~дипиридамовая проба
~чреспищеводная электрокардиостимуляция:
}

Коронароангиографию не проводят у больных ишемической болезнью сердца с целью: {
~определения прогноза
~диагностической
~решения вопроса о целесообразности оперативного лечения
=профилактической
}

В основе спонтанной стенокардии лежит: {
~повышение вязкости крови
=спазм коронарных артерий
~тромбоз коронарных артерий
~повышение частоты сердечных сокращений
}

Критерием эффективности антиангинальной терапии является: {

~снижение фракции сердечного выброса
~снижение толерантности к нагрузке
=исчезновение болевого синдрома
~увеличение дозы нитроглицерина
}

При ОКС аспирин назначается: {
~после купирования болевого синдрома
~после стабилизации гемодинамики
=незамедлительно после постановки диагноза
~после прибытия в стационар
}

Пациенту с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в первые 6 часов от начала болей и невозможностью проведения экстренной ЧКВ в течение 2 часов _____ проведение тромболитической терапии: {
~показано; даже при наличии противопоказаний
=показано; при отсутствии противопоказаний
~показано; только при наличии нестабильной гемодинамики
~не показано
}

Препаратом, препятствующим агрегации тромбоцитов и образованию «белого» тромба, является: {
~дабигатран
~варфарин
~апиксабан
=аспирин
}

Элевация сегмента ST в каких электрокардиографических отведениях является проявлением синдрома Бругада?: {
~I-III
=V1-V3
~V4-V5
~aVR-aVF
}

Для инфаркта миокарда характерен: {

=локальный гипокинез
~диффузный гиперкинез
~локальный гиперкинез
~диффузный гипокинез
}

К периферическим вазодилататорам относятся: {
=антагонисты кальциевых каналов
~бета-блокаторы
~агонисты имидазолиновых рецепторов
~агонисты альфа2-адренорецепторов
}

Для рубцовой стадии инфаркта миокарда характерным является: {
=сегмент ST на изолинии
~сужение зубца Q до 0,02 с
~положительный (всегда) зубец T
~исчезновение патологического зубца Q
}

Одышка является специфической нежелательной реакцией: {
~клопидогрела
~ацетилсалициловой кислоты
=тикагрелора
~тиклопидина
}

Синдром X при ишемической болезни обусловлен: {
~тромбозом коронарных артерий
~окклюзией коронарной артерии
=диффузным спазмом артериол
~антифосфолипидным синдромом
}

Инфаркт миокарда, связанный с тромбозом ранее установленного стента, относится согласно универсальной классификации инфаркта миокарда (ESC, 2018) к типу: {
=4б
~1

~3

~2

}

Показанием для назначения нитроглицерина при инфаркте миокарда выступает: {

~инфаркт миокарда правого желудочка

~артериальная гипотензия

~кардиогенный шок

=отёк лёгких

}

Необходимым лабораторным контролем для безопасного применения гепарина является: {

~протромбин

~МНО

~время свёртывания

=АЧТВ

}

Антикоагулянты применяют при: {

~начинающейся гангрене

~облитерирующем атеросклерозе

=тромбофлебите

~эндартериите нижних конечностей

}

При 24-часовом мониторинге ЭКГ наиболее достоверным признаком ишемии миокарда является: {

=депрессия сегмента ST более 2 мм

~инверсия конечной части желудочного комплекса - зубца T

~выраженная элевация сегмента ST

~удлинение электрической систолы желудочка - интервала QT

}

Наиболее информативным для визуализации очага некроза в миокарде является: {

~внутривенная коронароангиография с вентрикулографией

~перфузионная сцинтиграфия миокарда с изотопом таллием-201

~рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
=сцинтиграфия миокарда с технецием-99М-пирофосфатом
}

К патогномичным симптомам для стенокардии относят: {
=загрудинную боль при нагрузке и депрессию сегмента S-T более 2 мм на ЭКГ
~колющую боль в левой половине грудной клетки без существенных
изменений ЭКГ
~элевацию сегмента S-T менее 1 мм на ЭКГ во время болевого приступа,
одышку
~желудочковую и наджелудочковую экстрасистолию после физической
нагрузки
}

Согласно европейским рекомендациям (2013 г) к препаратам первой линии для
устранения стенокардии относится: {
~триметазидин
~ивабрадин
=бисопролол
~никорандил
}

Инфаркт миокарда вследствие спонтанного разрыва, изъязвления, эрозирования
или расслоения атеросклеротической бляшки относится согласно
универсальной классификации инфаркта миокарда (esc, 2018) к типу: {
~3
=1
~2
~4а
}

Больным, перенесшим инфаркт миокарда, для лечения артериальной
гипертонии в первую очередь следует назначать: {
=бета-адреноблокаторы
~альфа-адреноблокаторы
~диуретики
~блокаторы рецепторов ангиотензина II
}

К самым частым осложнениям острого инфаркта миокарда относят: {

=нарушения ритма

~разрыв миокарда

~тромбоэмболию легочной артерии

~шок

}

Целью применения бета-блокатора при ишемической болезни сердца является: {

~расширить коронарные сосуды

=снизить потребность миокарда в кислороде

~увеличить сократительную способность миокарда

~повысить артериальное давление

}

К абсолютным противопоказаниям для терапии тромболитиками больных с острым инфарктом миокарда относят: {

~тромбоэмболию легочной артерии

~транзиторную ишемическую атаку <6 месяцев

~рефрактерную АГ (САД > 180 мм рт.ст или ДАД > 110 мм рт.ст)

=перенесённый геморрагический (или неуточнённый) инсульт любой давности

}

После однократного приема внутрь дозы 75 мг период полувыведения клопидогрела составляет (в часах): {

~2

~24

=6

~18

}

Увеличение высоты зубца R в отведениях V1-V2 в сочетании с депрессией сегмента ST и положительным зубцом t является признаком: {

~мелкоочагового инфаркта миокарда

~инфаркта миокарда правого желудочка

=заднего инфаркта миокарда (заднебазального)

~передне-перегородочного инфаркта миокарда

}

Пациент с постинфарктным кардиосклерозом относится к _____ категории риска: {
~высокой
=очень высокой
~умеренной
~низкой
}

Наиболее частой формой инфаркта миокарда является: {
=болевая
~цереброваскулярная
~абдоминальная
~астматическая
}

Согласно рекомендациям ЕОК (2013 г) добавление ингибиторов АПФ к базовой терапии ИБС улучшает прогноз у больных с сопутствующим диагнозом: {
~гиперурикемия
~гипотиреоз
=сахарный диабет 2 типа
~выраженная гиперлипидемия
}

Бивалирудин является: {
~низкомолекулярным гепарином
=прямым ингибитором тромбина
~селективным ингибитором Ха фактора
~блокатором Пв/Ша рецепторов тромбоцитов
}

Нетипичным для классической стабильной стенокардии напряжения является: {
~купирование приступа в покое или после приема Нитроглицерина
~возникновение приступа при физической и/или эмоциональной нагрузке
~дискомфорт (боль) за грудиной с иррадиацией в плечо, руку, шею
=продолжительность приступа более 30 минут
}

Основным критерием успешной реперфузии после проведения системного тромболизиса является: {

=снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного

~восстановление АВ проводимости

~купирование болевого синдрома

~исчезновение признаков сердечной недостаточности

}

Препаратом, не рекомендуемым при спонтанной стенокардии, является: {

~ивабрадин

=бета-адреноблокатор

~антагонист кальция

~продолжительный 5-моонитрат

}

Противопоказанием к приему верапамила при ИБС является сопутствующая: {

=сердечная недостаточность

~вазоспастическая стенокардия

~пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

~нестабильная стенокардия

}

После стентирования коронарных артерий необходимо принимать: {

~аспирин + клопидогрел в течение 1 месяца

~аспирин постоянно, варфарин в течение 1 года

=аспирин постоянно, клопидогрел (тикагрелор, прасугрел) в течение 1 года

~аспирин + клопидогрел в течение 1 года

}

Боль в эпигастральной области, тошнота, рвота наиболее характерны для: {

=локализации инфаркта в области нижней стенки левого желудочка

~локализации инфаркта в области передней стенки левого желудочка

~расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты

~тромбоэмболии лёгочной артерии

}

Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда является: {

=лидокаин

~новокаиномид
~дилтиазем
~верапамил
}

Абсолютным противопоказанием для проведения системной тромболитической терапии является: {
=геморрагический инсульт в анамнезе
~артериальная гипертония
~геморрагический васкулит
~язвенная болезнь желудка в анамнезе
}

К препаратам выбора для лечения вазоспастической стенокардии относят: {
~Ивабрадин
=антагонисты кальция
~Ранолазин
~β-адреноблокаторы
}

Особенностью неблагоприятного побочного действия высокоселективных блокаторов цог-2 группы коксибов является: {
=ухудшение прогноза при ИБС
~угнетение дыхания
~нейро-мышечная блокада
~снижение остроты зрения
}

Наиболее тяжёлое течение стенокардии наблюдается у пациентов со стенозом: {
=ствола левой коронарной артерии более 70%
~среднего сегмента правой коронарной артерии до 60%
~проксимальным поражением огибающей артерии более 70%
~задней межжелудочковой артерии более 80%
}

При необходимости усиления антиангинальной терапии на фоне приема β-адреноблокаторов и нитратов противопоказано назначение: {
~ивабрадина
~амлодипина

~ранолазина
=дилтиазема
}

При проведении первичного ЧКВ при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST ацетилсалициловая кислота назначается в нагрузочной дозе (в мг): {
~75
~100-125
~1500
=150-300
}

Характерной неблагоприятной побочной реакцией при применении фондапаринукса является: {
~тромбоцитопения
~остеопороз
=кровотечение
~некроз кожи
}

Решающее значение в дифференциальной диагностике между ИБС и дилатационной кардиомиопатией имеет: {
=коронарография
~возраст
~ЭХО-КГ
~уровень липидов плазмы крови
}

При крупноочаговом инфаркте миокарда патологический зубец Q выявляется: {
~не ранее, чем через 24 часа от начала заболевания
=обычно в течении первых нескольких часов
~не позже, чем через 30 мин от начала заболевания
~на вторые-третьи сутки от начала заболевания
}

Для купирования болевого синдрома при инфаркте миокарда необходимо использовать: {
~анальгетики

~селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа
~ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
=наркотические анальгетики
}

Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях V1-V3 является признаком _____ инфаркта миокарда: {
~бокового
~нижнего
~правого желудочка
=передне-перегородочного
}

Для оценки эффективности устранения действия гепарина с помощью введения протамина сульфата следует использовать: {
~международное нормализованное отношение
~время кровотечения
~протромбиновое время
=время свертывания крови
}

Согласно европейским рекомендациям (2013 г.) к группе препаратов первой линии для лечения коронарной недостаточности относятся: {
~никорандил
~нитраты пролонгированного действия
=дигидропиридиновые антагонисты кальция
~ранолазин
}

Неблагоприятным побочным эффектом, риск которого возрастает при одновременном использовании НПВС (диклофенак) и антикоагулянта непрямого действия (варфарин), является: {
~гепатотоксичность
~нефротоксичность
~нейротоксичность
=геморрагический синдром
}

Антиишемическим препаратом, не оказывающим клинически значимого влияния на АД и ЧСС, является: {

- ~молсидомин
 - ~ивабрадин
 - =ранолазин
 - ~амлодипин
- }

Какие ферменты относятся к кардиоспецифичным: {

- =фракция МВ креатинфосфокиназы (МВ-КФК)
 - ~аспарагиновая трансаминаза (АСТ)
 - ~общая креатинфосфокиназа (КФК)
 - ~лактатдегидрогеназа (ЛДГ)
- }

Предтестовая оценка вероятности ИБС у пациентов с болями в области сердца (ЕОК, 2013г.) базируется на оценке характера болей и: {

- ~показателей липидного обмена
 - =возраста и пола
 - ~уровня АД и данных антропометрии
 - ~данных семейного анамнеза
- }

Депрессия сегмента ST на ЭКГ на 1 и более мм типична для: {

- ~изменений при перикардите
 - =ишемических изменений при приступе стенокардии напряжения
 - ~ишемических изменений при приступе вазоспастической стенокардии
 - ~аневризмы левого желудочка
- }

Препаратом выбора у пациентов с синдромом Бругада для уменьшения выраженности элевации сегмента ST и лечения <аритмического шторма> является: {

- ~прокаинамид
 - =хинидин
 - ~нифедипин
 - ~верапамил
- }

К специфичному признаку ИБС на ЭКГ, зарегистрированной в покое (вне приступа стенокардии), относят: {

- ~нарушение ритма
 - =патологические зубцы Q или комплексы типа QS
 - ~изменение сегмента ST и зубца T
 - ~блокаду ветвей пучка Гиса
- }

Дифференциальная диагностика при наличии подъема сегмента ST на ЭКГ проводится между инфарктом миокарда и: {

- ~синдромом Х
 - =перикардитом
 - ~пневмонией
 - ~эзофагитом
- }

Метопролола сукцинат является _____-адреноблокатором: {

- ~неселективным $\alpha_{1,2}$
 - =селективным B1
 - ~селективным α_1
 - ~неселективным B1,2
- }

К антиагрегантам, которые применяют при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST для сопровождения тромболитика, относят: {

- ~аспирин в монотерапии
 - ~тикагрелор в комбинации с клопидогрелем
 - ~аспирин в комбинации с тикагрелолом
 - =аспирин в комбинации с клопидогрелем
- }

Препаратом, аритмогенность которого увеличивается после перенесенного инфаркта миокарда, является: {

- ~верапамил
 - =фенитоин
 - ~ивабрадин
 - ~метопролол
- }

Клиническим симптомокомплексом, характерным для синдрома Дресслера, является сочетание: {

=перикардита, плеврита, пневмонита

~плеврита, миокардита, асцита

~бронхита, миокардита, лихорадки

~лихорадки, кардиалгии, отеков нижних конечностей

}

У больных стенокардией из-за синдрома обкрадывания не рекомендован к применению: {

~домперидон

~рабепразол

~никорандил

=дипиридамол

}

Характерным признаком острого коронарного синдрома с поражением ствола левых коронарных артерий является элевация сегмента ST в отведении: {

~aVF

~V1-4

~aVL

=aVR

}

Двойная анти тромботическая терапия для профилактики сердечно-сосудистых событий и улучшения прогноза показана пациентам с: {

~вазоспастической стенокардией на фоне атеросклероза коронарных артерий

~ИБС в сочетании с сахарным диабетом 2 типа

~ИБС и желудочковыми нарушениями ритма

=острым коронарным синдромом

}

Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме нитратов обусловлено: {

~отрицательным инотропным эффектом

~уменьшением постнагрузки на правый желудочек

=уменьшением преднагрузки на левый желудочек

~отрицательным хронотропным эффектом

}

Основным механизмом антиишемического действия ивабрадина является: {

~цитопротекция

~вазодилатация коронарных артерий

=снижение потребности миокарда в кислороде за счет урежения ЧСС

~снижение сократительной способности миокарда

}

Согласно рекомендациям ЕОК (2013 г.) прием аспирина в комбинации с тиаенопиридинами показан пациентам: {

~со стабильной стенокардией III ф.к.

~с первичной гиперхолестеринемией

~с атеросклеротическим поражением периферических артерий любой локализации

=после чрескожной коронарной ангиопластики и стентирования

}

Деление стабильной стенокардии на функциональные классы основано на: {
толерантности к физической нагрузке

~продолжительности приступа стенокардии

~выраженности болевого синдрома в грудной клетке

~степени выраженности сердечной недостаточности

}

Противопоказанием для назначения нитратов является: {

=закрытоугольная глаукома

~бронхиальная астма

~хроническая сердечная недостаточность

~артериальная гипертензия

}

Проба с физической нагрузкой является методом диагностики: {

~перикардита

=ишемической болезни сердца

~миокардита

~перенесённого в прошлом инфаркта миокарда

}

Летальность при инфаркте миокарда уменьшают: {

~сердечные гликозиды, диуретики
=ингибиторы АПФ, в-адреноблокаторы
~антагонисты кальция длительного действия
~нитраты пролонгированного действия, цитопротекторы
}

Наличие депрессии сегмента ST на ЭКГ является типичным для: {
~приступа вариантной (вазоспастической) стенокардии
=приступа стенокардии напряжения
~перикардита
~аневризмы левого желудочка
}

Самой частой причиной инфаркта миокарда является: {
~спазм коронарной артерии
~внезапное повышение потребности миокарда в кислороде
~эмболия коронарной артерии
=тромбоз коронарной артерии
}

Результаты нагрузочного ЭКГ-теста при диагностике ИБС нельзя интерпретировать корректно при наличии на исходной ЭКГ: {
~неполной блокады правой ножки пучка Гиса
~нижне-предсердного ритма
~вольтажных признаков гипертрофии левого желудочка
=синдрома WPW
}

Препаратом, оказывающим гипотензивный и антиангинальный эффект, является: {
=бисопролол
~метамизол натрия
~триметазидин
~гепарин натрия
}

Во время приступа стенокардии Принцметала на ЭКГ регистрируется: {
= преходящий подъём сегмента ST
~отклонение электрической оси сердца вправо

~полная блокада левой ножки пучка Гисса
~формирование патологического зубца Q
}

Показанием к применению прасугрела является: {
=предупреждение тромбоза стента при остром коронарном синдроме
~артериальная гипертония
~преходящее нарушение мозгового кровообращения
~язвенная болезнь желудка
}

К типичным жалобам пациента во время приступа стенокардии относят _____ боли: {
~колющие; в области левой лопатки
~иррадиирующие; в правой руке
=давящие; за грудиной, возникающие при физической нагрузке
~тупые ноющие; в правой половине грудной клетки
}

Основной причиной коронарной окклюзии при инфаркте миокарда является _____ коронарных артерий: {
~некроз
~амилоидоз
=тромбоз
~ишемия
}

При остром инфаркте миокарда окончательно некроз тканей формируется через (в часах): {
=4-6
~10-12
~8-10
~1-2
}

К препаратам первой линии для лечения стабильной стенокардии по рекомендации ЕОК (2013 г.) относится: {
~никорандил
~триметазидин

~ивабрадин
=амлодипин
}

Снижать артериальное давление при внутривенном введении нитроглицерина больным с острым инфарктом миокарда и стабильной гемодинамикой можно на ___ % от исходного: {
~30-40
~50
~5
=10-20
}

Низкомолекулярный гепарин с терапевтической целью для лечения тромбоэмболических осложнений применяют в виде: {
~постоянных доз, вводимых подкожно
~подкожного введения доз, подобранных с учетом роста больного
~длительного внутривенного введения
=подкожного введения доз, подобранных с учетом массы тела больного
}

Наиболее специфическим лабораторным показателем повреждения миокарда выступает: {
~повышение активности аспаратаминотрансферазы
=увеличение концентрации тропонина т
~увеличение концентрации тропонина С
~повышение активности креатинфосфокиназы
}

Для подтверждения диагноза стенокардии напряжения используется эхокардиографическое исследование: {
~трансторакальное в покое с контрастным усилением
=с физической нагрузкой
~с малыми дозами добутамина
~чреспищеводное
}

Основным путем элиминации низкомолекулярного гепарина является: {
=почечный

~смешанный печеночный и почечный в соотношении 1:2
~смешанный печеночный и почечный в соотношении 1:1
~печеночный
}

Увеличивают выживаемость пациентов с ОКС без подъема с. ST при консервативной тактике ведения: {
~непрямые антикоагулянты
=бета-блокаторы
~ингибиторы гликопротеина IIb/IIIa
~фибринолитики
}

Регистрация патологического зубца Q и подъема ST в отведениях I, AVL, V5-V6 является признаком _____ инфаркта миокарда: {
~нижнего
~заднебазального
~передне-перегородочного
=бокового
}

Современная классификация ишемической болезни сердца не включает: {
~постинфарктный кардиосклероз
~нарушения ритма сердца
~инфаркт миокарда
=атеросклеротический кардиосклероз
}

Синдром обкрадывания характерен для: {
~тикагрелора
~тиклопидина
=дипиридамола
~клопидогрела
}

Методом оценки эффективности проводимой антиангинальной терапии при стенокардии напряжения является: {
~холтеровское ЭКГ-мониторирование
~чрезпищеводная электрокардиография

=стресс-ЭКГ с физической нагрузкой
~регистрация ЭКГ в 12 стандартных отведениях
}

Методом оценки эффективности назначенных нитратов у лиц с ишемической болезнью сердца является: {
~эхокардиография
~суточное мониторирование по Холтеру
=тредмил-тест
~общий анализ крови
}

Для стадии повреждения при инфаркте миокарда с зубцом Q характерным признаком является: {
~наличие зубца Q на ЭКГ
~длительность течения свыше трёх суток
~инверсия зубца T
=подъем сегмента ST в виде монофазной кривой
}

При использовании терапевтических доз гепарина его противосвёртывающее действие обычно оценивают с помощью определения: {
~протромбинового времени
~международного нормализованного отношения
=активированного частичного тромбопластинового времени
~активированного времени свертывания
}

Противопоказанием для назначения бета- адреноблокаторов при стабильной ИБС является: {
~микроваскулярная стенокардия (кардиальный синдром X)
~хроническая болезнь почек со скоростью клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин/1,73м³
=бронхиальная астма
~фракция выброса менее 35%
}

Единственным клиническим проявлением стенокардии в ряде случаев может быть: {

=одышка при физической нагрузке
~боль, проходящая при физической нагрузке
~боль, воспроизводимая при пальпации грудной клетки
~боль в левой половине грудной клетки продолжительностью более 30 минут
}

Самой частой причиной развития коронарной недостаточности является: {
~«мышечный» мостик в коронарных артериях
~гипертрофия левого желудочка
~коронарит
=атеросклероз коронарных артерий
}

Признаком, не характерным для вазоспастической стенокардии, является: {
~развитие приступа преимущественно в покое
=депрессия сегмента ST на ЭКГ в момент приступа
~элевация сегмента ST на ЭКГ в момент приступа
~положительный эффект при приеме антагонистов кальция
}

Регистрировать дополнительные грудные отведения V7-V9 и дорзальное отведение по НЭБУ рекомендуют при инфаркте: {
~правого желудочка
=заднебазальном
~высоком боковом
~переднем
}

Антиаритмическим препаратом, которого следует избегать при регистрации желудочковой экстрасистолии у пациента после инфаркта миокарда, является: {
~верапамил
~амиодарон
~пропранолол
=фенитоин
}

К препаратам антиангинальной терапии при стенокардии относят: {
~статины
~диуретики

~ИАПФ
=нитраты
}

Ранняя постинфарктная стенокардия возникает после развития инфаркта миокарда: {
~через 6 месяцев
=в период от 24 часов до 4 недель
~через 12 месяцев
~через 12 недель
}

В верификации ишемического генеза болей в области сердца наибольшей чувствительностью и специфичностью обладает: {
~одновременное суточное мониторирование ЭКГ и АД
~холодовая проба
~12-канальное суточное мониторирование ЭКГ
=нагрузочный тест
}

При регулярном профилактическом приеме пролонгированных нитратов развитие толерантности к ним предупреждает: {
=наличие 8-часового безнитратного периода
~применение трансдермальных форм нитратов
~периодическая замена одного препарата на другой
~применение изосорбида динитрата в возрастающих дозах
}

При вазоспастической стенокардии препаратами выбора являются блокаторы: {
~бета-адренорецепторов
~гистаминовых рецепторов
=медленных кальциевых каналов
~альфа-адренорецепторов
}

При развитии толерантности к нитратам следует: {
=временно их отменить
~полностью отказаться от их применения
~перейти на прием другого препарата данной группы

~уменьшить принимаемую дозу
}

При наличии противопоказаний к имплантации кардиовертера-дефибриллятора пациентам с синдромом Бругада должен быть рекомендован: {

=хинидин
~пропранолол
~фенитоин
~лидокаин
}

Эффективность ацетилсалициловой кислоты можно оценить по показателям: {

=агрегации тромбоцитов
~протромбинового времени
~тромбопластинового времени
~активированного частичного тромбопластинового времени
}

Депрессия сегмента ST на ЭКГ типична для: {

~аневризмы левого желудочка
=приступа стенокардии напряжения
~перикардита
~приступа вариантной (вазоспастической) стенокардии
}

При развитии инфаркта миокарда уровень тропонинов в крови повышается через _____ часа (часов) от начала приступа: {

~24
~1-2
=3-4
~6-8
}

Появление признаков ишемии миокарда при мощности максимальной нагрузки 100 Вт во время велоэргометрии соответствует _____ Ф. К. стенокардии: {

~III
~I
~IV
=II

}

Характерным признаком вазоспастической стенокардии является _____ во время болевого приступа: {

~депрессия ST

~появление отрицательного зубца T

~появление патологического зубца Q

=элевация ST

}

Препаратами первой линии для лечения стенокардии напряжения являются: {

~нитраты

=β-адреноблокаторы

~ингибиторы АПФ

~антикоагулянты

}

«Золотым стандартом» лечения острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST является проведение: {

~чрескожного вмешательства в течение 24 часов после начала симптомов

~системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением чрескожного вмешательства

~только системной тромболитической терапии

=первичного чрескожного вмешательства в течение 90 минут

}

Общим в действии всех групп антиишемических средств является: {

=снижение потребности миокарда в кислороде

~антиагрегантный эффект

~расширение коронарных сосудов

~снижение частоты сердечных сокращений

}

Классической стенокардией напряжения является боль, которая: {

~усиливается при вдохе

~воспроизводится при пальпации грудной клетки

=купируется в покое

~продолжается несколько часов

}

Наиболее чувствительным и специфичным биохимическим тестом при диагностике острого инфаркта миокарда является: {

~КФК

~ЛДГ

=тропонин Т, I

~МВ-КФК

}

Эхокардиографическим признаком инфаркта миокарда является: {

~диффузный гиперкинез

=локальный гипокинез

~локальный гиперкинез

~диффузный гипокинез

}

В основе вариантной стенокардии лежит: {

~повышение вязкости крови

~увеличение потребности миокарда в кислороде

~атеротромбоз коронарных артерий

=спазм коронарных артерий

}

Рубцовым изменением на ЭКГ при трансмуральном инфаркте миокарда является: {

~отсутствие патологического зубца Q

~смещение интервала ST ниже изолинии

~подъём интервала ST выше изолинии

=зубец QS

}

Согласно Европейским рекомендациям (2013 г.) больным с высокой предтестовой вероятностью ИБС (>85%) для подтверждения диагноза следует выбрать: {

~стресс-ЭКГ-тест с физической нагрузкой

~стресс-ЭхоКГ с введением фармакологических препаратов

=коронароангиографию

~однофотонную эмиссионную компьютерную томографию с введением фармакологических препаратов

}

Купирование ангинозного приступа начинается с назначения: {

=нитроглицерина сублингвально

~спазмолитиков

~наркотических анальгетиков

~нитратов внутривенно капельно

}

Подъем сегмента ST в отведении II, III, AVF характерен для инфаркта миокарда: {

~передне-перегородочной области

~передней стенки левого желудочка

=задней стенки левого желудочка

~верхушечной локализации

}

К поздним осложнениям острого инфаркта миокарда относится: {

~блокада левой ножки пучка Гиса

~фибрилляция желудочков

=синдром Дресслера

~кардиогенный шок

}

При остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST, сопровождающимся повышением маркеров повреждения миокарда, показано проведение коронароангиографии в течение (в часах): {

=24

~48

~72

~96

}

Для диагностики коронарной недостаточности самую низкую чувствительность имеет: {

~стресс-ЭХОКГ с Добутамином

~МСКТ коронарных артерий

~перфузионная сцинтиграфия миокарда с физической нагрузкой

=нагрузочный ЭКГ-тест

}

Признаком перенесенного Q-инфаркта задней стенки левого желудочка (заднебазального) на ЭКГ является зубец _____ в отведениях: {

~Q; II, III aVF

~Q; I, aVL

~Q; V4-6

=R> S; V1-2

}

Нагрузочная доза тикагрелора при остром коронарном синдроме должна составлять: {

~90 мг 1 раз в сутки

~90 мг 2 раза в сутки

~180 мг 2 раза в сутки

=180 мг однократно

}

Остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса чаще всего сопровождается инфаркт _____ локализации: {

=передней

~боковой

~нижней

~задней

}

При сохраняющемся высоком уровне триглицеридов в крови на фоне приёма статинов у пациента, перенёвшего инфаркт миокарда, следует дополнительно назначить: {

~омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты

~никотиновую кислоту

=фибраты

~секвестранты жирных кислот

}

У больных с ИБС и тахикардией назначение бета-адреноблокаторов может вызвать: {

~повышение АД

=брадикардию и снижение АД

~тахикардию
~повышение потребности миокарда в кислороде
}

Препаратом выбора при стенокардии у больного с сердечной недостаточностью является: {

~коринфар
~верапамил
=бисопролол
~нитросорбид
}

Тропонины Т и I повышаются: {

~через 4 недели от начала заболевания
~в течение первого часа от начала заболевания
=через 6 часов
~через 2 недели от начала острого инфаркта миокарда
}

Препаратом, аритмогенность которого увеличивается после перенесенного инфаркта миокарда, является: {

~дигоксин
~верапамил
=хинидин
~бисопролол
}

Показанием к проведению тромболизиса при инфаркте миокарда является: {

~отсутствие перенесенных инфарктов миокарда в анамнезе
~наличие желудочковой экстрасистолии
=давность ангинозного статуса не более 12 часов
~циркулярная депрессия сегмента ST
}

Достоверным критерием ишемии миокарда при выполнении велоэргометрической пробы считается: {

~элевация на электрокардиограмме сегмента S-T на 0,5 мм
~инверсия зубца Т на 2 ступени нагрузочной пробы

=депрессия сегмента S-T на 2 мм и более

~снижение точки «j» более, чем на 2 мм на электрокардиограмме

}

II функциональный класс стенокардии соответствует положительному ЭКГ стресс-тесту при пороговой нагрузке _____МЕ (по данным тредмил-теста) или _____вт (по данным ВЭМ):{

~>7; >125

~>7;>100

~4,0-6,9; >150

=4,0-6,9; 75-100

}

Высокая ЧСС у больных стабильной стенокардией напряжения является фактором:{

~улучшения прогноза заболевания

~компенсаторным

~не влияющим на течение заболевания

=повреждающим

}

У большинства больных стенокардией при монотерапии средняя доза бисопролола составляет (в мг):{

~40

~20

=5-10

~2,5

}

Оптимальной суточной дозой аспирина для регулярного приема при ИБС с целью профилактики инфаркта миокарда и нарушения мозгового кровообращения является доза (в мг):{

~500

=100

~50

~300

}

Основным электрокардиографическим признаком трансмурального

инфаркта является: {
=появление комплекса QS в двух и более отведениях
~желудочковая экстрасистолия
~подъем сегмента ST в нескольких отведениях
~депрессия сегмента ST в нескольких отведениях
}

К ассоциированным сердечно-сосудистым или почечным заболеваниям при артериальной гипертензии относятся: {
=стенокардия и сердечная недостаточность, включая сердечную недостаточность с сохраненной фракцией выброса
~скорость каротидно-фemorальной пульсовой волны > 10 м/сек. и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9
~микроальбуминурия и соотношение альбумина к креатинину (30-300 мг/г; 3,4-34 мг/ммоль)
~ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
}

В полости левого предсердия чаще всего встречается: {
~липома
=миксома
~лимфома
~саркома
}

При инфаркте миокарда правого желудочка применение _____ противопоказано: {
~эналаприла
=нитроглицерина
~метопролола
~фуросемида
}

При селективной коронароангиографии введение контрастного вещества производится в: {
~оггибающую артерию и ветви правой коронарной артерии
=устье правой и левой коронарных артерий отдельно
~кубитальную, паховую или подключичную вену
~устье аорты и основной ствол левой коронарной артерии

}

Проведение перфузионной стресс-сцинтиграфии миокарда для диагностики коронарной недостаточности нерационально при наличии: {

~сомнительного результата нагрузочного ЭКГ-теста

=положительного стресс-ЭхоКГ-теста

~синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта

~блокады левой ножки пучка Гиса

}

Инфаркт миокарда, связанный с проведением чрескожного коронарного вмешательства, относится согласно универсальной классификации инфаркта миокарда (ESC, 2018) к типу: {

~1

~2

~3

=4a

}

Согласно Европейским рекомендациям (2013г.) больному со стабильной ИБС и сопутствующей АГ, помимо стандартной антиишемической терапии следует назначить ингибиторы АПФ в сочетании с: {

~антагонистами рецепторов ангиотензина II

=дигидропиридиновыми антагонистами кальция

~антагонистами минералкортикоидных рецепторов

~ α_1 -адреноблокаторами

}

В острой стадии инфаркта миокарда с элевацией сегмента ST нижней стенки левого желудочка элевация отмечается в отведениях: {

~I, aVL

=II, III, aVF

~V4-V6

~V1-V3

}

При инфаркте миокарда нижней локализации характерные изменения ЭКГ отмечаются в отведениях: {

~I и II, V1-V2

~aVL, V1-V2-V3
=II, III, aVF
~aVR, V4-V5-V6
}

К клиническим вариантам ОКС относят: {

~аневризму левого желудочка
~вариантную стенокардию
~стенокардию напряжения IV ФК, постинфарктный кардиосклероз
=нестабильную стенокардию, острый инфаркт миокарда
}

Максимальная продолжительность внутривенного введения нефракционированного гепарина составляет (в часах): {

~96
~12
~6
=48
}

Показанием к проведению стресс-Эхо-КГ является: {

~врожденный порок сердца
=ишемическая болезнь сердца
~опухоль сердца - миксома
~жидкость в полости перикарда
}

При остановке тредмил-теста на фоне достижения 57% от субмаксимальной ЧСС в связи с возникновением слабости в ногах проба является: {

~положительной
~сомнительной
~отрицательной
=неинформативной
}

Наиболее частым осложнением в первые часы острого инфаркта миокарда является: {

~кардиогенный шок
~отек легких

~острая сердечно-сосудистая недостаточность

=нарушение ритма

}

Наиболее длительным полупериодом выведения обладает: {

=амиодарон

~соталол

~карведилол

~пропафенон

}

К изменениям на исходной ЭКГ, не требующим проведение нагрузочного тредмил-теста, относится: {

~исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях V4-6 до 1 мм

=полная блокада левой ножки пучка Гиса

~полная блокада правой ножки пучка Гиса

~исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм

}

Препаратом выбора при лечении вариантной стенокардии является: {

~ивабрадин

=амлодипин

~метопролола сукцинат

~амиодарон

}

При развитии инфаркта миокарда нормализация содержания в крови МВ КФК в крови наблюдается через (в сутках): {

~1

~5-6

~14

=2-3

}

При ускоренном идиовентрикулярном ритме у больного с острым инфарктом миокарда: {

~назначают амиодарон внутривенно

=не применяют антиаритмическую терапию
~назначают новокаинамид внутривенно
~назначают электрическую кардиоверсию
}

Для возникновения приступа стабильной стенокардии напряжения наибольшее значение имеет: {

~низкая сократительная способность миокарда
~недостаточная оксигенация крови
~высокий показатель гематокрита
=высокая частота сердечных сокращений
}

При остром инфаркте миокарда и непереносимости или побочных эффектах ингибиторов АПФ может быть рекомендован: {

~телмисартан
~лосарзан
=валсартан
~кандесартан
}

Боли в грудной клетке, развившиеся на фоне внезапно появившейся одышки, наиболее характерны для: {

=тромбоэмболии легочной артерии
~грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
~острого перикардита
~расслаивающей аневризмы аорты
}

Подбор суточной дозы дабигатрана осуществляют: {

~под контролем всех показателей коагулограммы
~под контролем МНО
~под контролем АЧТВ
=без контроля показателей коагулограммы
}

Главным вопросом, на который позволяет ответить нагрузочный тест, является: {

~верификация ишемической болезни сердца

~наличие перенесенного в прошлом инфаркта миокарда
=вероятность наличия ишемической болезни сердца
~наличие клапанной патологии
}

Нетрансмуральный инфаркт миокарда проявляется на ЭКГ: {
~полной блокадой ножек пучка Гиса
=депрессией сегмента ST и отрицательным T
~элевацией сегмента ST и появлением зубца Q
~депрессией сегмента PQ
}

Препаратом, которого следует избегать при регистрации желудочковой экстрасистолии у пациента после инфаркта миокарда, является: {
=хинидин
~эналаприл
~метопролол
~дилтиазем
}

К признакам нестабильной стенокардии относят: {
~появление патологического з. Q на ЭКГ
=изменение длительности и интенсивности болевых приступов
~нарушения ритма и проводимости
~снижение АД без гипотензивной терапии
}

Жалобы пациента с ХСН на одышку, сердцебиение и утомляемость при ускоренной ходьбе соответствуют _____ Ф. К. ХСН (NYHA): {
~IV
=II
~I
~III
}

Антиангинальное действие бета-адреноблокаторов заключается в: {
~повышении артериального давления
=снижении потребности миокарда в кислороде
~увеличение сократительной способности миокарда

~расширение коронарных сосудов
}

При высоком боковом инфаркте миокарда электрокардиографические признаки инфаркта выявляются в отведении: {

~aVF
=aVL (или aVL и I)
~I, V4, V5
~I, V5, V6
}

Введение нитроглицерина является противопоказанием при: {

~нестабильной стенокардии
~инфаркте миокарда задней стенки левого желудочка
~аортальном стенозе
=инфаркте миокарда правого желудочка
}

Минимально эффективной дозой аспирина, как антиагреганта, при оптимальном соотношении риска и пользы является доза _____ мг в сутки: {

~25
~50
~100
=75
}

У больного с острым инфарктом миокарда, сопровождающегося пароксизмом фибрилляции предсердий, показано: {

~введение амиодарона
~введение наркотических анальгетиков
=проведение электроимпульсной терапии
~введение новокаинамида
}

К цитопротекторам, применяющимся для лечения больных стенокардией напряжения, относят: {

~пентоксифиллин
=триметазидин
~дипиридамол

~актовегин
}

Предтестовым изменением на ЭКГ, которое делает невозможным проведение нагрузочного тредмил-теста, является: {

~исходная горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм

=полная блокада левой ножки пучка Гиса

~исходная горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях V4

~полная блокада правой ножки пучка Гиса

}

Согласно европейским рекомендациям (2013 г.) препаратами, не влияющими на прогноз и не предотвращающими осложнения при ИБС, являются: {

~ингибиторы АПФ (при СД и ПИКС)

=нитраты различной продолжительности действия

~антиагреггационные препараты (Аспирин)

~гиполипидемические препараты (статины)

}

Об инфаркте миокарда нижней стенки левого желудочка свидетельствует признак на ЭКГ-смещение ST выше изолинии в отведениях II, III: {

~V1-V2

~V5-V6

=aVF

~I, aVL

}

Наиболее значимым фактором риска ишемической болезни сердца является: {

~употребление алкоголя

=артериальная гипертензия

~этническая принадлежность

~характер трудовой деятельности

}

Препаратами, к которым возникает толерантность, являются: {

~ингибиторы АПФ

=нитраты

~антикоагулянты

~антагонисты кальция

}

Для инфаркта миокарда характерна боль: {

=длительная, не купирующаяся нитратами

~длительная, купирующаяся нитратами

~кратковременная, купирующаяся НПВС

~кратковременная, купирующаяся нитратами

}

Больному в остром периоде инфаркта миокарда при II классе по Киллипу не следует назначать: {

~фуросемид

=нифедипин

~аспирин

~нитросорбид

}

При остром инфаркте миокарда в качестве неотложной помощи нужно принять ацетилсалициловую кислоту в дозе (мг): {

=250-300

~100

~75

~500

}

При диагностике ишемической болезни сердца положительным результатом нагрузочного теста является: {

~появление инверсии зубца Т

=устойчивая горизонтальная и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм

~появление полной блокады левой ножки пучка Гиса

~быстрая и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм

}

Прогноз заболевания у больных ИБС является самым неблагоприятным при стенозе _____ коронарной артерии: {

~огибающей

~правой

~передней нисходящей
=ствола левой
}

Абсолютным показанием к имплантации постоянного кардиостимулятора, у больного, перенесшего передний инфаркт миокарда, является: {

~блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса
=атриовентрикулярная блокада дистальной локализации II и III степени
~блокада левой ножки пучка Гиса
~предсердная экстрасистолия и блокада передней ветви ножки пучка Гиса
}

Перфузионная сцинтиграфия миокарда с таллием-201 в условиях дозированной физической нагрузки по сравнению с классическим ЭКГ-тестом с физической нагрузкой характеризуется: {

~дороговизной и недостаточной чувствительностью и воспроизводимостью
=более высокой чувствительностью и специфичностью
~меньшей затратой времени и доступностью в условиях стационара
~простотой проведения и интерпретации результатов исследования
}

Диагноз «стенокардия» маловероятен при жалобах больного: {

=длительную ноющую боль в левой половине грудной клетки
~чувство «страха смерти» во время приступа болей
~боль в эпигастральной области при физической нагрузке и после обильного приема пищи
~выраженную одышку при физической нагрузке
}

Для приступа стенокардии характерным изменением на электрокардиограмме является: {

=депрессия сегмента ST
~удлинение интервала PQ
~патологический зубец Q
~появление отрицательного зубца T
}

К позднему осложнению инфаркта миокарда относится: {

~разрыв стенки левого желудочка

~кардиогенный шок
~фибриляция желудочков
=аневризма левого желудочка
}

Оптимальной альтернативой при непереносимости В-адреноблокаторов и гипотонии при стабильной стенокардии является: {

~никорандил
~верапамил
~дилтиазем
=ивабрадин
}

К препаратам выбора при отеке легких на фоне артериальной гипотензии у больных острым инфарктом миокарда относят: {

~сердечные гликозиды
=Допамин + Нитроглицерин
~кортикостероиды + Лазикс
~Норадреналин
}

Для синдрома Бругада 1 типа является характерным косонисходящая элевация сегмента ST в отведениях: {

=V1-3
~II, III, aVF
~I, aVL
~V 4-6
}

Согласно европейским рекомендациям (2013 г) в группу препаратов второй линии для устранения стенокардии входят: {

~дигидропиридиновые антагонисты кальция
~недигидропиридиновые антагонисты кальция
=нитраты пролонгированного действия
~β-адреноблокаторы
}

Для пациента с инфарктом миокарда в анамнезе целевым является показатель ЛПНП, составляющий (в ммоль/л): {

=1,8
~2,5
~3,5
~3,0
}

Самой частой причиной коронарной недостаточности является: {

~коронариит
~«мышечный» мостик
=атеросклероз коронарных артерий
~гипертрофия левого желудочка
}

Инфаркт миокарда, ассоциированный с операцией коронарного шунтирования, относится согласно универсальной классификации инфаркта миокарда (ESC, 2018) к типу: {

=5
~1
~2
~3
}

Антитромботическим препаратом, требующим контроля МНО, является: {

~клопидогрел
=варфарин
~дабигатран
~гепарин
}

Метод оптической когерентной томографии дает возможность визуализировать и оценить: {

=нестабильные атеросклеротические бляшки в сосудах
~измененные клапаны сердца
~участки миокарда с нарушенной сократимостью
~аномалию развития проводящей системы сердца
}

У перфузионной сцинтиграфии миокарда в условиях дозированной физической нагрузки по сравнению с классическим ЭКГ-тестом с физической нагрузкой: {

~специфичность ниже
~чувствительность ниже
~специфичность выше
=чувствительность выше
}

Подъем сегмента ST не встречается при: {
=интоксикации сердечными гликозидами
~синдроме ранней реполяризации
~остром коронарном синдроме
~остром периоде фибринозного перикардита
}

Тромболизис при остром инфаркте миокарда эффективен в первые (в часах): {
~6
~2
~10
=12
}

Решающее значение в дифференциальной диагностике между ишемической болезнью сердца и дилатационной кардиомиопатией имеет: {
~высокий уровень липидов плазмы
=коронарография
~эхокардиография с определением размеров полостей сердца
~возраст пациента старше 70 лет
}

Приступы стенокардии возникают при медленной _____ ходьбе по ровному месту при стенокардии: {
~II функциональном классе
=III и IV классах
~I функциональном классе
~II и III классах
}

Благоприятное действие нитроглицерина у больных со стенокардией обусловлено: {
=снижением преднагрузки

~увеличением притока венозной крови к сердцу
~повышением сократительной способности миокарда
~повышением артериального давления
}

Диагноз «повторный инфаркт миокарда» ставится _____ после первого инфаркта: {
~через 48 часов
~через сутки
~до 3 месяцев
=через 28 суток и более
}

Антиангинальное действие нитроглицерина заключается в: {
~увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления
~увеличении притока венозной крови к сердцу
=уменьшении преднагрузки миокарда
~увеличении конечного диастолического давления
}

При субэндокардиальном повреждении сегмент ST расположен _____ изолинии с дугой, обращённой выпуклостью: {
~ниже; кверху
~выше; книзу
=ниже; книзу
~выше; кверху
}

Кардиоспецифическим маркером некроза миокарда является: {
~ЛДГ
~общая КФК
~миоглобин
=тропонин I
}

Приём ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа с целью улучшения эректильной функции у пациентов с ИБС нельзя сочетать с приёмом: {
~антагонистов кальция дигидропиридинового ряда

=нитратов различной продолжительности действия
~ингибиторов АПФ
~селективных β_1 -адреноблокаторов
}

Признаком насыщения сердечными гликозидами на ЭКГ является: {
~элевация сегмента ST
~увеличение амплитуды зубца T
~депрессия сегмента PQ
=депрессия сегмента ST
}

Длительное обездвиживание больного с инфарктом миокарда может привести к: {
=тромбоэмболическим осложнениям
~сердечной недостаточности
~брадикардии
~артериальной гипертензии
}

Для подавления желудочковой экстрасистолии пациентам с ишемической болезнью сердца рекомендован: {
~дизопирамид
~пропафенон
~прокаионамид
=амиодарон
}

Для купирования приступа стенокардии препаратом выбора является: {
=нитроглицерин
~изосорбида мононитрат
~ацетилсалициловая кислота
~изосорбида динитрат
}

Для подтверждения ишемии миокарда на ЭКГ диагностически значимыми являются изменения: {
~зубца R
~интервала PQ

=сегмента ST
~комплекса QRS
}

К критериям положительной пробы с дозированной физической нагрузкой относят развитие: {
~блокады правой ножки пучка Гиса
=болевого синдрома с горизонтальной депрессией сегмента ST
~типичного болевого синдрома без изменений на ЭКГ
~частой суправентрикулярной экстрасистолии
}

Необходимый лабораторный контроль для безопасного применения варфарина: {
~протромбин
=МНО
~АЧТВ
~время свёртывания
}

Методом оценки эффективности нитратов у лиц, страдающих стенокардией напряжения, является: {
~общий анализ крови
~биохимический анализ крови
~рентгенография
=тредмил-тест
}

Противопоказанием к назначению триметазидина в качестве дополнения к базовой терапии при ИБС является наличие у больного: {
=болезни Паркинсона
~нарушения мозгового кровообращения в анамнезе
~хориоретинальной патологии
~сахарный диабет 2 типа
}

Нитратам не свойственно: {
=улучшение прогноза ИБС
~уменьшение преднагрузки

~развитие толерантности
~улучшение качества жизни при ИБС
}

Фактором риска развития ишемической болезни сердца является: {

~артериальная гипотония
=гиперхолестеринемия
~наращения ритма и проводимости сердца
~врождённый порок сердца
}

Двойная антиагрегационная терапия показана: {

=при остром коронарном синдроме
~при ИБС стенокардии напряжения III ФК
~после операции аорто-коронарного шунтирования
~всем больным с ИБС
}

При проведении нагрузочного ЭКГ-теста достоверным критерием ишемии миокарда является: {

~появление эпизода суправентрикулярной экстрасистолии
~снижение вольтажа зубцов R
~появление отрицательных зубцов T
=депрессия сегмента ST более 1 мм через 0,08 секунд от точки j
}

При развитии инфаркта миокарда нормализация содержания МВ КФК в крови наблюдается через (в сутках): {

~1
~5
~14
=2
}

Развитие приступа стенокардии при ускоренной ходьбе более 200 метров, при подъеме по лестнице более 1 пролета, в холодную или ветренную погоду соответствует _____ ФК: {

~IV
=II

~I
~III
}

У больных ишемической болезнью сердца применение любых В-адреноблокаторов противопоказано при: {

~перемежающейся хромоте
~синдроме Рейно
=синдроме слабости синусового узла
~сахарном диабете
}

К критериям эффективности тромболитической терапии у больных с острым инфарктом миокарда относят: {

~уменьшение болевого синдрома
~"реперфузионные" аритмии
=снижение сегмента ST на 50% в течении 90 мин
~повышение сократительной способности миокарда
}

Поведение пробы с физической нагрузкой для диагностики коронарной недостаточности возможно при: {

~остром тромбофлебите
~нестабильной стенокардии
=артериальной гипертонии
~лихорадке
}

При рецидиве инфаркта миокарда для повторного введения не разрешено применение: {

~алтеплазы
=стрептокиназы
~проурокиназы
~тенектеплазы
}

Проба с физической нагрузкой считается положительной при: {

~регистрации косовосходящей депрессии сегмента ST до 1 мм
~повышение САД до 180 мм рт.ст. и ДАД до 110 мм рт.ст.

=появление ангинозной боли в сочетании с депрессией сегмента ST более 1 мм
~появление одышки при достижении субмаксимальной ЧСС
}

При неадекватном контроле ЧСС при ИБС на фоне приема максимальной дозы В-адреноблокаторов к терапии следует добавить: {
~дигоксин
=ивабрадин
~дилтиазем
~верапамил
}

На наличие зоны некроза в миокарде указывает: {
~отрицательный «коронарный» зубец T
=наличие патологического зубца Q
~снижение вольтажа электрокардиограммы
~монофазный подъем сегмента ST в нескольких отведениях
}

У пациента со стабильной стенокардией, выполненным плановым ЧКВ с неклапанной фибрилляцией предсердий при низком риске кровотечения по шкале HAS-BLED двойная антитромботическая терапия проводится до: {
~трех месяцев
~одного месяца
~15 лет
=6-12 месяцев
}

У пациента со стабильной стенокардией, выполненным плановым ЧКВ с неклапанной фибрилляцией предсердий при очень высоком риске кровотечения по шкале HAS-BLED тройная антитромботическая терапия может проводиться: {
=только во время госпитализации
~1 месяц
~3 месяца
~полгода
}

У пациента со стабильной стенокардией, выполненным плановым ЧКВ с неклапанной фибрилляцией предсердий при высоком риске кровотечения по шкале HAS-BLED тройная антитромботическая терапия проводится: {

=1 месяц

~только во время госпитализации

~3 месяца

~полгода

}

Показатели патологической реакции на физическую нагрузку больных инфарктом миокарда исключают: {

~выраженную ишемию на электрокардиограмме

~приступы стенокардии

=превышение допустимых пределов пульса

~нарушения ритма сердца

}

Для выявления вазоспастической стенокардии рекомендуется использовать пробу с: {

~интракоронарным введением нитроглицерина

~физической нагрузкой

~гипервентиляцией

=интракоронарным введением ацетилхолина

}

Больному стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, целесообразно назначить: {

~пропранолол

~метопролол

=нифедипин

~изосорбида динитрат

}

Для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда назначают: {

=лидокаин

~кордарон

~дигоксин

~прокаинамид

}

Усиливать эффект варфарина может применение: {

~азатиоприна

=аллопуринола

~циклоспорина

~антацидов

}

Наиболее частым и ранним осложнением острого инфаркта миокарда, особенно на фоне гипертонии, у старых людей является: {

~разрыв папиллярных мышц

~внутренний разрыв миокарда

~тяжелая аритмия

=сердечная астма

}

Длительность двойной антиагрегантной терапии после процедуры коронарного стентирования пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST рекомендована в течение: {

=1 года

~2 лет

~3 месяцев

~6 месяцев

}

Показанием к коронарографии у больных с клапанными пороками является: {

~отсутствие стенокардических жалоб

~возраст старше 40 лет

~наличие признака гипертрофии левого желудочка на ЭКГ

=наличие типичных стенокардических болей

}

Относительным противопоказанием для внутривенного введения нитроглицерина является: {

~экстрасистолия

~брадикардия

=артериальная гипотензия

~врожденный порок сердца

}

Для стенокардии напряжения характерным является комплекс симптомов: {
~локализация боли в области сердца, чаще возникает в дневное время после приема обильной пищи, эффективна нитро-шпа
~боль колющая, иррадиация отсутствует, продолжительность более 10 минут, эффективен корвалол
=локализация боли за грудиной, боль развивается при нагрузке, длительность боли до 10 минут, эффективен нитроглицерин
~боль интенсивная в левой половине груди, возникает без видимой причины, купируется седативными препаратами
}

В подострую стадию инфаркта миокарда сегмент ST: {
~приближается к изолинии
~располагается высоко над изолинией
=находится на изолинии
~расположен ниже изолинии
}

Стабильной стенокардии напряжения I функционального класса соответствуют ангинозные приступы возникающие: {
~рано утром при подъеме с кровати
~при ходьбе на расстояние 100-200 м в обычном темпе
~при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице на 2 этаж, в холодную погоду или эмоциональном стрессе
=при очень быстрой ходьбе, беге
}

Стабильной стенокардии напряжения II функционального класса соответствуют ангинозные приступы возникающие: {
=при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице на 2 этаж, в холодную погоду или эмоциональном стрессе
~при ходьбе на расстояние 100-200 м в обычном темпе
~рано утром при подъеме с кровати
~при очень быстрой ходьбе, беге
}

При стенокардии незначительные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия или безболевая ишемия миокарда I, II ФК (75-100 Вт); ХСН 0 или I стадии, имеет количественную оценку нарушений (в процентах): {
~90-100
=10-30
~40-60
~70-80
}

В качестве метода диагностики для выявления бессимптомной ишемии миокарда у больных желудочковой аритмией, которые имеют вероятность ИБС, и у которых ЭКГ не дает надежной информации, не подходит: {
~проба с дозированной физической нагрузкой в сочетании с визуализацией сердца
=амбулаторное (холтеровское) мониторирование ЭКГ в 12 отведениях
~стресс-эхокардиография
~перфузионная однофотонная эмиссионная компьютерная томография с нагрузкой
}