

Терапия, раздел кардиология

№1

Вазоренальная гипертензия развивается вследствие:

- 1 стеноза почечной артерии
- 2 фиброваскулярной гиперплазии почечной артерии
- 3 фиброваскулярной дисплазии почечной артерии
- 4 тромбоза почечной артерии
- 5 все ответы верны

№2

При каком типе дислипидемии повышено содержание в крови холестерина, триглицеридов, липопротеинов низкой и очень низкой плотности?

- 1 I
- 2 IIa
- 3 IIb
- 4 III
- 5 IV

№3

При холтеровском мониторинге нельзя зарегистрировать:

- 1 болевую ишемию миокарда
- 2 безболевую ишемию миокарда
- 3 нарушения ритма сердца
- 4 снижение сократимости миокарда

№4

В базовую терапию стенокардии напряжения не входит:

- 1 статины
- 2 β -адреноблокаторы
- 3 ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 4 α -адреноблокаторы

№5

Реваскуляризация миокарда — это:

- 1 восстановление коронарного сосуда, разрушенного патологическим процессом
- 2 восстановление кровотока в коронарных артериях в результате тромболитической терапии
- 3 восстановление кровотока в коронарных артериях в результате антикоагулянтной терапии

№6

К клиническим вариантам острого коронарного синдрома относятся:

- 1 нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда
- 2 стенокардия напряжения IV функционального класса, постинфарктный кардиосклероз
- 3 вариантная стенокардия, аневризма левого желудочка

№7

У больного 60 лет после массивного язвенного кровотечения развился острый инфаркт миокарда. К какому типу инфаркта миокарда он относится:

- 1 к 1-му
- 2 к 2-му
- 3 к 3-му
- 4 к 4-му

№8

Лечение острого коронарного синдрома без элевации сегмента ST включает:

- 1 проведение тромболитической терапии, применение антиагрегантов, статинов, блокаторов кальциевых каналов
- 2 применение антикоагулянтов, нитратов, блокаторов If-каналов, сердечных гликозидов

- 3 проведение ангиопластики (стентирования), применение антикоагулянтов, антиагрегантов, статинов, b-адреноблокаторов

№9

Ремоделирование сердца при инфаркте миокарда уменьшают:

- 1 проведение реперфузионной терапии, чрескожных вмешательств, применение b-адреноблокаторов, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, антагонистов альдостерона
- 2 применение нитратов, тиазидных диуретиков, сердечных гликозидов, холинолитиков
- 3 применение нитратов, b-агонистов, сахароснижающих препаратов, холиномиметиков

№10

Больной 54 лет поступил в клинику с диагнозом: повторный передне-перегородочный инфаркт миокарда с переходом на верхушку и боковую стенку левого желудочка. При осмотре: состояние тяжелое, бледен, холодный липкий пот, акроцианоз, в легких — единичные незвонкие мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. ЧСС — 110 в минуту, частота дыхания — 24 в минуту, артериальное давление 80/60 мм рт. ст., пульс слабого наполнения, олигурия. Больной возбужден, неадекватен. Диагноз:

- 1 острый психоз
- 2 транзиторная гипотензия
- 3 кардиогенный шок
- 4 начинающийся отек легких
- 5 желудочковая тахикардия

№11

Лечение кардиогенного шока включает:

- 1 обезболивание, тромболитическое лечение, внутривенное введение периферических вазодилататоров, b-адреноблокаторов
- 2 обезболивание, тромболитическое лечение, внутривенное введение сердечных гликозидов, левосимендана
- 3 обезболивание, коронарная ангиопластика, внутривенное введение добутамина, внутриаортальная баллонная контрпульсация
- 4 обезболивание, тромболитическое лечение, внутривенное введение петлевых диуретиков, глюкокортикостероидов

№12

Для лечения отека легких при нормальном артериальном давлении при инфаркте миокарда используются:

- 1 оксигенотерапия с пеногасителями, периферические вазодилататоры, петлевые диуретики, морфин
- 2 оксигенотерапия с пеногасителями, b-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, тиазидные диуретики, дроперидол
- 3 оксигенотерапия с пеногасителями, сердечные гликозиды, осмотические диуретики, b-адреноблокаторы, феназепам
- 4 оксигенотерапия с пеногасителями, антагонисты альдостерона, в2-агонисты, петлевые диуретики, фентанил

№13

Больным, перенесшим стентирование коронарных артерий в остром периоде инфаркта миокарда, в случае появления приступов стенокардии в первую очередь необходимо произвести:

- 1 холтеровское мониторирование
- 2 суточное мониторирование артериального давления
- 3 ультразвуковое исследование сердца
- 4 коронароангиографию

№14

Операция аортокоронарного шунтирования показана при наличии: а) стеноза одной коронарной артерии; б) многососудистого поражения; в) аневризмы сердца; г) фракции выброса < 50%; д) атриовентрикулярной блокады I степени; е) атриовентрикулярной блокады II степени; Выберите правильную комбинацию:

- 1 а, б, д
- 2 а, б, е
- 3 а, в, д
- 4 б, в, г

№15

Больной 50 лет жалуется на интенсивную давящую боль в эпигастриальной области, тошноту, слабость. При пальпации в эпигастрии напряжения мышц живота нет. На ЭКГ сегмент ST в отведениях II, III, AVF приподнят над изолинией, депрессия сегмента ST в отведениях Vj-V3. Предполагаемый диагноз:

- 1 инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка
- 2 инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка

- 3 прободная язва желудка
- 4 инфаркт межжелудочковой перегородки
- 5 тромбоэмболия легочной артерии

№16

Больной 56 лет жалуется на внезапно развившуюся одышку в покое, слабость, сердцебиение. Частота дыхания — 22 в минуту. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над легочной артерией. На ЭКГ: синусовая тахикардия, STQ3, двухфазный Tш, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Предполагаемый диагноз:

- 1 инфаркт миокарда межжелудочковой перегородки
- 2 инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка
- 3 тромбоэмболия легочной артерии
- 4 спонтанный пневмоторакс

№17

Какие показания служат критерием для начала инвазивного лечения пациента с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST?

- 1 признаки сердечной недостаточности, сахарный диабет, высокий риск по шкале GRACE
- 2 частая суправентрикулярная экстрасистолия, фракция выброса >40%, низкий риск по шкале TIMI
- 3 атриовентрикулярная блокада I степени, желудочковая экстрасистолия, низкий риск по шкале GRACE

№18

У больного с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST через 1 час после внутривенной инфузии альтеплазы на мониторе зарегистрированы эпизоды неустойчивой желудочковой тахикардии, ритма из атриовентрикулярного соединения. Развитие нарушений ритма, скорее всего, связано с:

- 1 расширением зоны некроза
- 2 рецидивом инфаркта миокарда
- 3 развитием реперфузионного синдрома

№19

Для желудочковой тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются:

- 1 ритм — 80 ударов в минуту, регулярный, широкий комплекс QRS
- 2 ритм — 180 ударов в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
- 3 ритм — 160 ударов в минуту, регулярный, широкий комплекс QRS
- 4 ритм — 220 ударов в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS

№20

Какие заболевания являются наиболее частыми причинами фибрилляции предсердий?

- 1 ишемическая болезнь сердца, митральный стеноз, тиреотоксикоз
- 2 аортальная недостаточность, легочное сердце, гипотиреоз
- 3 ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, эмфизема легких
- 4 амилоидоз сердца, выпотной перикардит, цирроз печени

№21

У больного с ишемической болезнью сердца — постинфарктный кардиосклероз. Выявлен синдром слабости синусового узла, в течение последних 2 недель ежедневно возникают приступы мерцательной тахикардии, отмечаются эпизоды брадикардии, сопровождающиеся головокружениями. Ваша тактика:

- 1 назначить амиодарон
- 2 назначить бисопролол
- 3 провести имплантацию постоянного искусственного водителя ритма, назначить антикоагулянты
- 4 назначить дигоксин
- 5 провести временную кардиостимуляцию

№22

Больной 68 лет госпитализирован по поводу острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST. Во время осмотра потерял сознание, покрылся холодным потом. Состояние тяжелое, кожа бледная, холодная. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС 180 в минуту, артериальное давление 80/40 мм рт. ст. Пульс слабого наполнения. На ЭКГ — широкие желудочковые комплексы по 0,18 с, неправильной формы. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место?

- 1 фибрилляция желудочков
- 2 желудочковая экстрасистолия

- 3 узловая тахикардия
- 4 частичная атриовентрикулярная блокада
- 5 желудочковая тахикардия

№23

При физикальном обследовании у больных с сердечной недостаточностью могут отмечаться:

- 1 расширение границ сердца влево, тахикардия, III тон, отеки голеней
- 2 расширение границ сердца влево, акцент II тона над аортой, снижение пульсации на артериях стоп
- 3 расширение сосудистого пучка, воротник Адамса-Стокса, отек верхних конечностей

№24

При лечении больных с хронической сердечной недостаточностью не применяется:

- 1 ивабрадин
- 2 верошпирон
- 3 бисопролол
- 4 эналаприл
- 5 верапамил
- 6 Дигоксин

№25

К признакам правожелудочковой недостаточности относятся:

- 1 одышка и сердцебиение при физической нагрузке
- 2 одышка и сухие хрипы в легких
- 3 сердцебиение, акцент II тона над аортой
- 4 слабость, головокружение, редкий пульс
- 5 отеки ног, увеличение печени, асцит

№26

Основные показания для проведения ресинхронизирующей терапии (трехкамерной кардиостимуляции) у больных с хронической сердечной недостаточностью:

- 1 асинхрония предсердий
- 2 асинхрония желудочков, неэффективность оптимальной медикаментозной терапии, QRSM30 мс
- 3 атриовентрикулярная блокада III степени

№27

Основные гемодинамические признаки коарктации грудного отдела аорты:

- 1 гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты
- 2 увеличение артериального давления на нижних конечностях
- 3 гипотензия при измерении артериального давления на верхних конечностях
- 4 брадикардия высоких градаций
- 5 увеличение объема циркулирующей крови

№28

После протезирования митрального клапана терапия антикоагулянтами проводится:

- 1 в течение 1 месяца после операции
- 2 в течение 1 года после операции
- 3 пожизненно
- 4 не проводится вообще

№29

Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных:

- 1 аортальным стенозом
- 2 митральным стенозом
- 3 аортальной недостаточностью
- 4 митральной недостаточностью
- 5 трикуспидальной недостаточностью

№30

При пролапсе митрального клапана аускультативная симптоматика более выражена:

- 1 в горизонтальном положении пациента
- 2 в вертикальном положении
- 3 в положении на левом боку
- 4 при наклоне туловища вперед
- 5 в положении на правом боку

№31

Наиболее эффективный метод лечения дилатационной кардиомиопатии:

- 1 медикаментозная терапия
- 2 имплантация искусственного левого желудочка
- 3 кардиомиопластика с протезированием митрального клапана
- 4 трансплантация сердца

№32

При обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии противопоказаны:

- 1 сердечные гликозиды
- 2 б-блокаторы
- 3 ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 4 антагонисты кальция
- 5 амиодарон

№33

Далласские критерии миокардита основаны на данных:

- 1 ЭКГ
- 2 ЭхоКГ
- 3 МРТ
- 4 эндомикардиальной биопсии

№34

Клинические проявления гипертрофической кардиомиопатии: а) одышка б) стенокардия напряжения в) обмороки г) нарушения ритма сердца Выберите правильную комбинацию:

- 1 а, б, в
- 2 а, в
- 3 б, г
- 4 г
- 5 а, б, в, г

№35

Ранний ЭКГ-признак острого фибринозного перикардита:

- 1 двугорбый зубец Р в отведениях II, III, AVF
- 2 подъем сегмента ST в нескольких отведениях
- 3 подъем сегмента ST во II, III, AVF отведениях, депрессия в отведениях V3-V6
- 4 S-волна

№36

При фибринозном перикардите боль в грудной клетке облегчается:

- 1 в положении пациента лежа на спине
- 2 в положении пациента лежа на левом боку
- 3 в положении пациента сидя при наклоне вперед
- 4 при задержке пациентом дыхания

№37

При экссудативном перикардите может наблюдаться: а) одышка б) глухость тонов сердца в) расширение границ сердечной тупости г) тахикардия и парадоксальный пульс Выберите правильную комбинацию:

- 1 а, б, в
- 2 а, в
- 3 б, г
- 4 только г

5 а, б, в, г

№38

Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии являются:

- 1 вены нижних конечностей
- 2 вены верхних конечностей
- 3 правые отделы сердца
- 4 вены таза
- 5 левые отделы сердца

№39

Антикоагулянты при тромбоэмболии легочной артерии назначаются:

- 1 только перорально
- 2 только парентерально
- 3 парентерально с последующим переходом на пероральный режим

№40

При высоком риске летального исхода при тромбоэмболии легочной артерии показано проведение:

- 1 тромболитика или эмболэктомии
- 2 имплантации кава-фильтра
- 3 внутриаортальной баллонной контрпульсации

№41

Целевое значение МНО при лечении варфарином для вторичной профилактики венозного тромбоэмболизма составляет:

- 1 1,5-2
- 2 2-3
- 3 3-5

№42

У больного инфекционным эндокардитом на фоне лечения антибиотиками температура тела нормализовалась, однако нарастают явления выраженной сердечной недостаточности. Больной получает диуретики, сердечные гликозиды. Пульс 112 уд/мин, артериальное давление 140/20 мм рт. ст. Ваша тактика:

- 1 увеличить дозу антибиотиков
- 2 провести плазмаферез
- 3 увеличить дозу диуретиков
- 4 направить на хирургическое лечение
- 5 добавить ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

№43

Инфекционный эндокардит называют первичным при поражении:

- 1 интактных клапанов
- 2 ранее поврежденных клапанов
- 3 протезированных клапанов
- 4 клапанов при хроническом гемодиализе
- 5 клапанов у наркоманов

№44

При инфекционном эндокардите рекомендуется: а) внутриаортальное введение антибиотиков б) внутримышечное введение антибиотиков в) применение препаратов per os г) внутривенное введение антибиотиков Выберите верный ответ:

- 1 а, б, в
- 2 а, в
- 3 б, г
- 4 только г
- 5 а, б, в, г

№45

Инфекционный эндокардит может осложняться развитием: а) инфаркта миокарда б) миокардита в) тромбоэмболии легочной артерии г) перикардита Выберите правильные ответы:

- 1 а, б, в
- 2 а, в
- 3 б, г
- 4 только г
- 5 а, б, в, г

№46

Для клинической картины инфекционного эндокардита у внутривенных наркоманов наиболее характерны:

- 1 поражение митрального клапана с формированием диастолического шума над верхушкой и выраженной легочной гипертензией с кровохарканьем
- 2 частое поражение аортального клапана с формированием грубого систолического шума во втором межреберье справа от грудины, проводящегося на сосуды шеи, с симптомами коронарной и церебральной ишемии
- 3 манифестация заболевания с симптомами диффузного гломерулонефрита
- 4 частое поражение трикуспидального клапана с появлением систолического шума в его проекции с развитием тромбоэмболического синдрома, инфарктных пневмоний и дыхательной недостаточности
- 5 частое поражение клапана легочной артерии

№47

К эхокардиографическим признакам инфекционного эндокардита можно отнести: а) наличие дополнительных наложений на створках и хордах клапанов б) наличие патологической регургитации в) наличие выпота в полости перикарда г) патологический пролапс створок. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1 а, б, в
- 2 а, в
- 3 б, г
- 4 только г
- 5 а, б, в, г

№48

Предрасполагающими факторами для инфекционного эндокардита являются: а) порок сердца б) эмболии в) бактериемия г) нарушения ритма. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1 а, б, в
- 2 а, в
- 3 б, г
- 4 только г

№49

Укажите особенности клинических проявлений инфаркта миокарда правого желудочка:

- 1 артериальная гипертензия, тахикардия
- 2 артериальная гипертензия, брадикардия
- 3 артериальная гипотензия, тахикардия
- 4 артериальная гипотензия, брадикардия

№50

Для оценки вероятности наличия тромбоэмболии легочной артерии используют:

- 1 шкалу риска Score
- 2 женевскую шкалу
- 3 критерии Duke
- 4 критерии NYHA

№51

Артериальная гипертензия — это:

- 1 распространенное заболевание, фактор неблагоприятного прогноза
- 2 корригируемый фактор риска
- 3 в основном — результат поражения почечных артерий или эндокринной патологии
- 4 распространенное состояние, мало влияющее на продолжительность жизни

№52

Вторичная артериальная гипертензия:

- 1 встречается реже гипертонической болезни
- 2 наиболее частые причины ее возникновения — атеросклероз почечной артерии и гломерулонефрит
- 3 основная причина повышенного артериального давления
- 4 наиболее частые причины ее возникновения — гломерулонефрит и феохромоцитом

№53

Признаки, позволяющие заподозрить коарктацию аорты как причину вторичной артериальной гипертензии:

- 1 гипертрофия плечевого пояса и худые ноги
- 2 артериальное давление на руках выше, чем на ногах
- 3 шум в точке Боткина-Эрба при аускультации
- 4 триада Робертса (стенокардия, сердечная недостаточность, синкопальные состояния)
- 5 артериальное давление на ногах выше, чем на руках

№54

Суточное мониторирование артериального давления необходимо для:

- 1 выявления гипертонии белого халата
- 2 оценки скорости утреннего подъема и выраженности ночного снижения артериального давления
- 3 оценки эффективности терапии
- 4 скрининга популяции на наличие артериальной гипертензии
- 5 выявления ортостатической гипотензии

№55

Целями лечения артериальной гипертензии являются:

- 1 достижение артериального давления 120 -<130/70-<80 мм рт. ст.
- 2 снижение артериального давления до целевых значений для минимизации риска сердечно-сосудистых осложнений
- 3 достижение артериального давления 150-160/80-90 мм рт. ст.
- 4 снижение артериального давления до привычных для больного («рабочих») цифр с целью улучшения самочувствия

№56

К основным классам гипотензивных лекарственных препаратов относятся:

- 1 диуретики
- 2 антагонисты кальция
- 3 ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 4 ингибиторы рецепторов ангиотензина
- 5 α -адреноблокаторы
- 6 блокаторы имидазолиновых рецепторов
- 7 блокаторы ренина

№57

Заболевания, для которых характерна генетическая предрасположенность:

- 1 аритмогенная дисплазия правого желудочка
- 2 гипертрофическая кардиомиопатия
- 3 некомпактный миокард
- 4 кардиомиопатия Такоцубо

№58

Эхокардиографическая картина гипертрофической кардиомиопатии (гипертрофия миокарда и уменьшение объема полости левого желудочка) может наблюдаться при:

- 1 аортальном стенозе
- 2 артериальной гипертензии
- 3 амилоидозе сердца
- 4 аортальной недостаточности

№59

Для лечения обструктивной гипертрофической кардиомиопатии применяют:

- 1 β -адреноблокаторы
- 2 дизопирамид

- 3 дигоксин
- 4 блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

№60

При каких заболеваниях может развиваться дилатационная кардиомиопатия?

- 1 акромегалия
- 2 гипотиреоз
- 3 гипофизарный нанизм
- 4 несахарный диабет

№61

Для шума изгнания при гипертрофической обструктивной кардиомиопатии характерно:

- 1 отсутствие проведения на сосуды шеи
- 2 усиление в пробе Вальсальвы
- 3 усиление при изометрической нагрузке
- 4 ослабление в постэкстрасистолическом цикле

№62

Для каких видов амилоидоза характерно поражение сердца?

- 1 первичного
- 2 семейного
- 3 старческого системного
- 4 Вторичного

№63

Шкала CHA2 DS2-VASc, используемая для оценки риска инсульта у пациентов с фибрилляцией предсердий, учитывает следующие критерии:

- 1 наличие сахарного диабета
- 2 наличие сердечной недостаточности
- 3 перенесенный инфаркт миокарда
- 4 курение
- 5 мужской пол

№64

Для купирования желудочковой тахикардии применяют следующие лекарственные препараты:

- 1 лидокаин
- 2 амиодарон
- 3 новокаинамид
- 4 дигоксин
- 5 верапамил
- 6 дилтиазем

№65

Оральные антикоагулянты (не являющиеся антагонистами витамина К), одобренные для профилактики инсульта у больных с фибрилляцией предсердий:

- 1 дабигатран
- 2 апиксабан
- 3 ривароксабан
- 4 эдоксабан
- 5 эноксапарин
- 6 варфарин

№66

Причинами синусовой брадикардии могут быть:

- 1 повышение тонуса парасимпатической нервной системы
- 2 синдром слабости синусового узла
- 3 инфаркт миокарда нижней локализации
- 4 Гипертиреоз

№67

Возможными причинами элевации сегмента ST на ЭКГ являются:

- 1 вазоспастическая стенокардия
- 2 острый перикардит
- 3 инфаркт миокарда
- 4 блокада левой ножки пучка Гиса
- 5 воспалительная кардиомиопатия
- 6 инфекционный эндокардит

№68

Препаратами первой линии для лечения острого перикардита являются:

- 1 ибупрофен
- 2 аспирин
- 3 колхицин
- 4 диклофенак
- 5 преднизолон

№69

Рентгенологические признаки констриктивного перикардита:

- 1 отсутствие увеличения сердца и снижение пульсации сердечной тени
- 2 сглаженность или отсутствие дифференциации дуг сердца
- 3 обызвествление перикарда
- 4 смещение верхушечного толчка при перемене положения тела

№70

При экссудативном перикардите возможны следующие изменения:

- 1 появление одышки
- 2 появление глухости тонов сердца
- 3 появление тахикардии и парадоксального пульса
- 4 снижение кардиоторакального индекса

№71

ЭКГ-признаки массивного выпота в полости перикарда:

- 1 снижение вольтажа комплексов QRS
- 2 синусовая брадикардия
- 3 отклонение сегмента PR противоположно зубцу P
- 4 элевация сегмента ST во всех отведениях, кроме aVR и V1
- 5 реципрокная депрессия сегмента ST

№72

β-Адреноблокаторы, применяемые для лечения хронической сердечной недостаточности:

- 1 бисопролол
- 2 карведилол
- 3 метопролола сукцинат
- 4 небиволол
- 5 атенолол
- 6 метопролола тартрат

№73

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента:

- 1 каптоприл
- 2 периндоприл
- 3 эналаприл
- 4 ивабрадин
- 5 бисопролол
- 6 валсартан

№74

Какие антагонисты альдостероновых рецепторов применяют для лечения хронической сердечной недостаточности?

- 1 спиронолактон
- 2 эплеренон
- 3 сакубитрил
- 4 вальсартан
- 5 гидрохлортиазид

№75

Перечислите показания к имплантации ресинхронизирующих устройств при хронической сердечной недостаточности:

- 1 наличие симптомов сердечной недостаточности, несмотря на проведение оптимальной медикаментозной терапии
- 2 синусовый ритм
- 3 QRS > 130 мс
- 4 блокада левой ножки пучка Гиса на ЭКГ
- 5 фракция выброса левого желудочка > 35%
- 6 фибрилляция предсердий

№76

Какие лекарственные препараты, применяемые для лечения хронической сердечной недостаточности, могут повышать уровень калия в крови?

- 1 антагонисты минералокортикоидных рецепторов
- 2 ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 3 блокаторы ангиотензиновых рецепторов
- 4 петлевые диуретики
- 5 тиазидные диуретики

№77

Какие лекарственные препараты, применяемые для лечения хронической сердечной недостаточности, могут снижать уровень калия в крови?

- 1 петлевые диуретики
- 2 тиазидные диуретики
- 3 ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 4 блокаторы ангиотензиновых рецепторов
- 5 антагонисты минералокортикоидных рецепторов

№78

Какие препараты используют в качестве дополнительного диуретика у пациентов с резистентными отеками с целью предотвращения гипокалиемии?

- 1 амилорид
- 2 триамтерен
- 3 фуросемид
- 4 гидрохлортиазид

№79

К предикторам неблагоприятного прогноза при остром перикардите относятся:

- 1 лихорадка >38°C
- 2 выраженный перикардальный выпот
- 3 подострое начало заболевания
- 4 идиопатическая природа заболевания

№80

Какие группы препаратов применяют для лечения стабильной ишемической болезни сердца?

- 1 дезагреганты
- 2 статины
- 3 b-адреноблокаторы
- 4 антагонисты кальция
- 5 диуретики

6 а-блокаторы

№81

Какие группы препаратов обладают антиангинальным эффектом?

- 1 нитраты
- 2 b-адреноблокаторы
- 3 антагонисты кальция
- 4 дезагреганты
- 5 статины

№82

К антиагрегантам относятся:

- 1 ацетилсалициловая кислота
- 2 тиенипиридины (клопидогрель, прасугрел)
- 3 тикагрелор
- 4 гепарины
- 5 антагонисты витамина К

№83

Методами хирургического лечения ишемической болезни сердца являются:

- 1 коронарное шунтирование
- 2 чрескожное коронарное вмешательство
- 3 абляция АВ-соединения
- 4 имплантация постоянного электрокардиостимулятора
- 5 внутриаортальная баллонная контрпульсация

№84

Рекомендации по изменению образа жизни и факторов риска ишемической болезни сердца:

- 1 увеличение потребления полиненасыщенных жирных кислот
- 2 нормализация массы тела
- 3 отказ от курения
- 4 ограничение физических нагрузок
- 5 диета с высоким содержанием углеводов

№85

Основные побочные эффекты нитратов:

- 1 головная боль
- 2 артериальная гипотензия
- 3 обморок
- 4 бронхоспазм
- 5 брадикардия

№86

Острый коронарный синдром — это:

- 1 любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда
- 2 любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать нестабильную стенокардию
- 3 болевой синдром в грудной клетке
- 4 некроз миокарда, возникающий в результате дисбаланса между количеством доставляемого кислорода в миокард и потребностью в нем

№87

Характеристики ангинозной боли при остром коронарном синдроме:

- 1 ангинозная боль в покое продолжительностью 20 минут
- 2 боль в области сердца или тяжесть за грудиной, которая может быть преходящей (обычно продолжается несколько минут) или постоянной, иррадиирующая в левую руку, шею или челюсть
- 3 возникновение болевого синдрома связано с приемом пищи
- 4 боль исчезает при ходьбе и вертикальном положении тела
- 5 боль в левой половине грудной клетки имеет колющий характер и зависит от акта дыхания

№88

Перечислите изменения на электрокардиограмме, типичные для острого коронарного синдрома:

- 1 элевация сегмента ST
- 2 депрессия сегмента ST
- 3 инверсия зубца T
- 4 фибрилляция предсердий
- 5 атриовентрикулярная блокада

№89

Лабораторные маркеры, которые имеют диагностическую ценность при остром коронарном синдроме:

- 1 высокочувствительный сердечный тропонин (Т или I)
- 2 МВ-креатинфосфокиназа
- 3 аланинаминотрансфераза
- 4 аспартатаминотрансфераза

№90

Для оценки риска смерти при остром коронарном синдроме используют шкалы:

- 1 TIMI
- 2 GRACE
- 3 CHADS -VASc
- 4 HAS-BLED
- 5 Wells