

## 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   $\beta$ -адреноблокаторы
- 3  ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 4   $\alpha$ -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, тромболизис, внутривенное введение периферических вазодилататоров, b-адреноблокаторов
- 2  обезболивание, тромболизис, внутривенное введение сердечных гликозидов, левосимендана
- 3  обезболивание, коронарная ангиопластика, внутривенное введение добутамина, внутриаортальная баллонная контрпульсация
- 4  обезболивание, тромболизис, 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, v2-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) блокады правой ножки пучка Гиса. 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 эпигастральной 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  женеvскую 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 феохромоцитомы

#### №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 (T 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