

## Тестовый контроль по специальности

### Кардиология все категории

1. Отличительные признаки синкопального состояния:

А. преходящая потеря сознания, связанная с преходящей глобальной церебральной гипоперфузией

Б. внезапное возникновение, короткая продолжительность и спонтанное полное обратимое восстановление

В. Очаговые нарушения церебрального кровообращения

2. Показания для сердечных гликозидов у больных сердечной недостаточностью:

А. Улучшение прогноза больных с ХСН

Б. Наличие мерцательной аритмии у больных ХСН

В. Низкая ФВ ЛЖ ( $< 25\%$ ), большие размеры сердца (кардиоторакальный индекс  $> 55\%$ ), неишемическая этиология ХСН

3. Абсолютные противопоказания для пробы с физической нагрузкой:

А. Острый инфаркт миокарда в первую неделю течения.

Б. Острый и подострый септический эндокардит.

В. ТЭЛА, тромбы в полостях сердца, инфаркт легких, выраженная дыхательная недостаточность.

Г. Наличие "факторов риска" ИБС у асимптоматичных лиц без болевого синдрома или с атипичным болевым синдромом.

Д. Расслаивающая аневризма аорты.

4. Абсолютные противопоказания для терапии тромболитиками больных с острым инфарктом миокарда:

А. Транзиторная ишемическая атака  $< 6$  месяцев

Б. Рефрактерная АГ (САД > 180 мм рт.ст. или ДАД > 110 мм рт.ст.)

В. Перенесённый геморрагический (или неуточнённый) инсульт любой давности

Г. Подозрение на расслоение аорты

5. Антиаритмические препараты, существенно увеличивающие частоту желудочковых сокращений во время фибрилляции или трепетания предсердий у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта:

А. Новокаинамид

Б. Верапамил

В. Прокаинамид

Г. Дигоксин

6. Выбор лекарственных препаратов при артериальной гипертензии с поражением органов-мишеней (почек). (рекомендации экспертов РМОАГ, 2010):

А. Антагонисты кальция

Б. Ингибиторы АПФ

В. Бета-блокаторы

Г. Блокаторы рецепторов АП (сартаны)

7. Выбор лекарственных препаратов при артериальной гипертензии с наличием метаболического синдрома (рекомендации экспертов РМОАГ, 2010)

А. Бета-блокаторы

Б. Ингибиторы АПФ

В. Блокаторы рецепторов АП (сартаны)

Г. Антагонисты кальция

8. Выбор лекарственных препаратов при артериальной гипертензии с хронической сердечной недостаточностью (рекомендации экспертов РМОАГ, 2010)

- А. Ингибиторы АПФ
- Б. Блокаторы рецепторов АП (сартаны)
- В. Антагонисты кальция

9. Выбор лекарственных препаратов у больных с артериальной гипертензией и наличием сахарного диабета (рекомендации экспертов РМОАГ, 2010)

- А. Тиазидные диуретики
- Б. Ингибиторы АПФ
- В. Блокаторы рецепторов АП (сартаны)
- Г. Антагонисты кальция

10. Данные объективного обследования, характерные для больных с фибринозным перикардитом

- А. Шум трения перикарда
- Б. Боли в области сердца, которые усиливаются при глубоком вдохе
- В. Кашель; умеренная тахикардия и учащенное дыхание
- Г. втяжение межреберных промежутков во время систолы желудочков, расширение и пульсация вен шеи

11. Диагностическое значение подъёма сегмента ST

- А. Интоксикация сердечными гликозидами
- Б. Острый коронарный синдром

- В. Синдром ранней реполяризации
- Г. Острый период фибринозного перикардита

12. Невозможно купирование с помощью электрической кардиостимуляции следующих нарушений ритма сердца:

- А. Мерцание предсердий
- Б. Атриовентрикулярная тахикардия по механизму ри-ентри
- В. Пароксизмальная эктопическая наджелудочковая тахикардия
- Г. Пароксизмальная желудочковая тахикардия

13. Нейрогуморальные нарушения, которые очень часто выявляются у больных гипертонической болезнью

- А. Активация синтеза 17-оксикетостероидов
- Б. Активация симпато-адреналовой системы
- В. Активация системы ренин-ангиотензин-альдостерон

14. Осложнения у больных инфекционным эндокардитом (ИЭ), требующие экстренного хирургического вмешательства

А. Аортальный или митральный ИЭ с тяжелой острой регургитацией или клапанной обструкцией, вызывающей рефрактерный легочный отек или кардиогенный шок

Б. Инфекция, вызванная грибами или мультирезистентными микроорганизмами

В. Аортальный или митральный ИЭ с фистулой в камеры сердца или перикард, вызывающий рефрактерный легочный отек или шок

Г. Локальная неконтролируемая инфекция (абсцесс, псевдоаневризма, фистула, большие вегетации)

Д. Аортальный или митральный ИЭ с большими вегетациями (> 10 мм), приводящими к одному или более эмболическим эпизодам, несмотря на соответствующую антибактериальную терапию

15. Показания для ангиографии коронарных артерий с целью выбора лечения при стабильной ИБС

А. Декомпенсированная СН или острый отёк легких

Б. Положительная проба с физической нагрузкой (ВЭМ, тредмил-тест, ЧПЭС, стресс-ЭхоКГ, сцинтиграфия миокарда)

В. Приступы стенокардии напряжения и покоя на фоне антиангинальной терапии

Г. Наличие в анамнезе опасных желудочковых нарушений ритма с высоким риском клинической смерти, указание на внезапную клиническую смерть

Д. Ранняя постинфарктная стенокардия (4 недели от начала инфаркта миокарда)

16. Препарат первого выбора при внутривенном введении в лечении больных с острым коронарным синдромом:

А. Тромболизис

Б. Гепаринотерапия

В. Нитроглицерин

7. Препараты, рекомендованные ВНОК и ОССН для лечения ХСН из дополнительной группы:

А. Ингибиторы АПФ

Б. Статины

В. Диуретики

Г. АРА

Д. Антикоагулянты

18. Препараты, рекомендованные для купирования осложнённого гипертонического криза:

- А. Вазодилататоры – парентеральное введение
- Б. Нейролептики
- В. Ганглиоблокаторы
- Г. Бета-адреноблокаторы – парентеральное введение
- Д. Все вышеперечисленные

19. При Эхо-КГ из верхушечного доступа в 4-х камерной позиции изучаются следующие анатомические структуры сердца:

- А. Верхушка ЛЖ
- Б. Межжелудочковая перегородка
- В. Митральный клапан
- Г. Трехстворчатый клапан
- Д. Все вышеперечисленные

20. При Эхо-КГ из верхушечного доступа в 2-х камерной позиции изучаются следующие анатомические структуры сердца:

- А. Верхушка ЛЖ
- Б. Митральный клапан
- В. Структуры правых отделов сердца

21. Рекомендуемые лечебные мероприятия у больного с тяжёлым аортальным стенозом, которые должны предшествовать плановой операции на желудочно-кишечном тракте:

- А. Медикаментозная коррекция сердечной недостаточности, коррекция увеличенной постнагрузки

Б. Хирургическое лечение аортального стеноза при отсутствии противопоказаний

В. Плановая операция на желудочно-кишечном тракте

Г. Все вышеперечисленные

22. Состояния, при которых положительное влияние тромболитиков у больных с острым коронарным синдромом отсутствует:

А. Отсутствие подъёма сегмента ST по ЭКГ

Б. Длительность болевого ангинозного синдрома более 12 часов

В. Пожилой возраст пациента

23. Среди перечисленных ниже аритмий выберите прогностически неблагоприятные нарушения ритма:

А. Желудочковые нарушения ритма в подостром периоде инфаркта миокарда

Б. Суправентрикулярная экстрасистолия

В. Пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия

24. Факторы, которые не учитываются в стратификации общего сердечно-сосудистого риска у больных АГ:

А. Уровень АД

Б. Курение

В. Дислипидемия

Г. Уровень СРБ

Д. Уровень натрийуретического пептида

25. Факторы, ухудшающие прогноз больных, перенесших инфаркт миокарда:

А. Сниженная фракция выброса ЛЖ

- Б. Желудочковые нарушения ритма в подостром периоде
- В. Сниженная толерантность к физической нагрузке по данным нагрузочных тестов
- Г. Всё перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

26. ЭКГ признаки желудочковых экстрасистол:

- А. Преждевременные (внеочередные) желудочковые комплексы без предшествующих зубцов Р
- Б. Раннее внеочередное появление Р-зубца, за которым идет нормальный QRS-комплекс
- В. Уширение комплекса QRS экстрасистолы ( $> 0,12$  с)
- Г. Компенсаторная пауза после экстрасистолы полная

27. ЭКГ-признаки инфаркта миокарда задней стенки левого желудочка:

- А. Подъём сегмента ST в отведениях 1, 2, AVL, V1-V6
- Б. Депрессия сегмента ST в отведениях 1, 2, AVL V1-V6
- В. Депрессия сегмента ST в отведениях 2, 3, AVF
- Г. Подъём сегмента ST в отведениях 2, 3, AVF

28. Эффективные разовые дозы бисопролола у большинства больных стенокардией при монотерапии:

- А. 2.5 мг
- Б. 5-10 мг
- В. 20 мг

29. Эффекты дигоксина:

- А. Положительный инотропный
- Б. Положительный хронотропный



В. Отрицательный дромотропный

Г. Отрицательный батмотропный

30. ЭКГ признаки наджелудочковых экстрасистол

А. Преждевременное внеочередное появление зубца Р и следующего за ним комплекса QRST

Б. Деформация экстрасистолического желудочкового комплекса QRST

В. Деформация или изменение полярности зубца Р экстрасистолы

Г. Наличие неизмененного экстрасистолического желудочкового комплекса QRST, похожего по форме на обычные нормальные комплексы QRST синусового происхождения

31. ЭКГ признаки неполной блокады правой ножки пучка Гиса:

А. Высокий зубец R в отведениях I, aVL и глубокий S в отведениях III, aVF. Отклонение ЭОС влево более 30 градусов.

Б. Комплексы QRS напоминают комплексы при блокаде правой ножки пучка Гиса, но имеют ширину 0,09–0,11

В. Q I, V6, RIII или rIII, rV1, в V1 часто регистрируется зазубрина — комплекс имеет вид rSR'. ЭОС отклонена вправо.

Г. Желудочковый комплекс имеет вид qRS с широким S в отведениях I, aVL, V6, возможно и в V4, V5 и форму rSR' или rR' в отведениях V1, III, реже в V2 и aVF.

32. Выбор терапии у больных с гипертрофической кардиомиопатией:

А. Бета-блокаторы

Б. Нитраты

В. Антагонисты кальция

Г. Сердечные гликозиды

33. Выберите один НЕправильный вариант ответа. Эффекты пропранолола:

- А. Отрицательный инотропный
- Б. Положительный хронотропный
- В. Бронхообструктивный эффект
- Г. Гипотензивный

34. Выберите один НЕправильный ответ. Показания к тромболитической терапии у больных с ТЭЛА:

- А. ТЛТ должна быть выполнена при ТЭЛА высокого риска при наличии кардиогенного шока и/или артериальной гипотонии
- Б. ТЛТ должна быть выполнена при ТЭЛА низкого риска
- В. Рутинное использование ТЛТ при ТЭЛА невысокого риска не рекомендовано, но может быть рассмотрено у отдельных больных промежуточного риска

35. При Эхо-КГ из парастернального доступа по длинной оси ЛЖ основными анатомическими ориентирами являются:

- А. Максимальное раскрытие митрального клапана, аортальный клапан
- Б. Максимальное раскрытие аортального клапана, митральный клапан
- В. Всё вышеперечисленное
- Г. Ничего из вышеперечисленного

36. При Эхо-КГ из парастернального доступа по короткой оси ЛЖ на уровне митрального клапана основными анатомическими ориентирами являются:

- А. Митральный клапан
- Б. Межжелудочковая перегородка
- В. Всё вышеперечисленное
- Г. Ничего из вышеперечисленного

37. Выберите один НЕправильный ответ. Укажите причину повышения амплитуды зубца R в отведениях V1-V2

- А. Полная блокада правой ножки пучка Гиса
- Б. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- В. Острый период задне-базального инфаркта миокарда
- Г. Полная блокада левой ножки пучка Гиса

38. Выберите один НЕправильный ответ. Эхо-КГ данные, характерные для экссудативного перикардита с тампонадой:

А. Разделение листков перикарда с образованием эконегативного пространства за задней стенкой ЛЖ

Б. Степень коллабирования нижней полой вены после глубокого вдоха уменьшается (меньше 50%)

В. Изменение объемов полостей желудочков в зависимости от фаз дыхания. На вдохе увеличиваются размеры ПЖ и уменьшаются размеры ЛЖ, а на выдохе - увеличиваются размеры ЛЖ и уменьшаются размеры ПЖ

Г. Парадоксальные движения МЖП: на вдохе она смещается в сторону ЛЖ, а на выдохе - в сторону ПЖ

Д. Глубокий вдох сопровождается уменьшением диаметра нижней полой вены более чем на 50% от исходных значений

39. Выберите два правильных варианта ответа. Изменения ЭКГ, характерные для трепетания предсердий:

А. Наличие на ЭКГ частых – до 200-400 в 1 мин. пилообразных предсердных волн F (отведения 2,3,AVF, V1-V2)

Б. Наличие изменённых желудочковых комплексов QRS

В. Наличие частых нерегулярных зубцов P

Г. Наличие нормальных неизменённых желудочковых комплексов QRS

40. Наиболее эффективным антиаритмиком для купирования желудочковой тахикардии является:

- А. Соталол
- Б. Кордарон
- В. Всё вышеперечисленное
- Г. Ничего из вышеперечисленного

41. Выберите один НЕправильный вариант ответ. Изменения ЭКГ, характерные для мерцательной аритмии:

- А. Ритм несинусовый: между комплексами QRS — волны f с частотой свыше 350 в минуту — нерегулярные, разной формы и амплитуды
- Б. Комплексы QRS — не изменены
- В. Желудочковый ритм неправильный (интервалы RR разные), тахи-, нормо- или брадисистолия
- Г. Желудочковый ритм правильный (интервалы RR равные)

42. Признаками слабости синусового узла по ЭКГ являются:

- А. Стойкая синусовая брадикардия
- Б. Периодическое исчезновение синусового ритма (миграция водителя ритма)
- В. Периодическое возникновение синоаурикулярной блокады
- Г. Стойкая брадисистолическая мерцательная аритмия
- Д. Синдром тахикардии-брадикардии
- Е. Всё вышеперечисленное

43. Нарушения, которые выявляются у больных с гипертрофической кардиомиопатией:

- А. Тромбоэмболический синдром
- Б. Синдром малого выброса (обмороки на высоте нагрузки, кардиалгия, приступы стенокардии, головокружения, умеренно выраженная одышка)

В. Нарушения ритма сердца (обычно — желудочковые экстрасистолы, пароксизмы желудочковой тахикардии, часты также наджелудочковые нарушения ритма)

Г. Отёчный синдром

44. Площадь отверстия аортального клапана при аортальном стенозе тяжелой степени:

А. 3 см<sup>2</sup>

Б. 1.5 см<sup>2</sup>

В. 0.5 см<sup>2</sup>

45. Начальная доза пропafenона

А. 450-600 мг/сутки

Б. 900 мг/сутки

В. 1200 мг/сутки

46. К модифицированным «большим критериям Duke» для диагностики инфекционного эндокардита относятся:

А. Лихорадка

Б. Положительная культура крови при ИЭ

В. Конъюнктивальные кровоизлияния

Г. Признаки вовлечения эндокарда по данным ЭХОКГ

47. К модифицированным «малым критериям Duke» для диагностики инфекционного эндокардита относятся:

А. Сосудистые явления: большие артериальные эмболии, септические легочные инфаркты, грибковые аневризмы, внутричерепные кровоизлияния, конъюнктивальные кровоизлияния, поражения Janeway

Б. Иммунологические явления: гломерулонефрит, узелки Ослера, пятна Рота, ревматоидный фактор

В. Предрасположенность: предрасполагающие сердечные состояния, использование инъекционных препаратов

Г. Всё вышеперечисленное

Д. Ничего из вышеперечисленного

48. Частота замещающего ритма из атриовентрикулярного соединения:

А. 40-60 в 1 мин.

Б. 60-100 в 1 мин.

В. Более 100 в 1 мин.

49. Выберите один НЕправильный вариант ответа. Абсолютные противопоказания для тромболитической терапии у больных с острым инфарктом миокарда:

А. Перенесённый гемморагический инсульт любой давности

Б. Известные опухолевые поражения мозга

В. Большие травмы, хирургические вмешательства, черепно-мозговая травма < 3-х недель

Г. Рефрактерная АГ

50. Выберите один НЕправильный вариант ответа. Антиангинальный препарат первого выбора у больных с наличием астмы:

А. Сартаны

Б. Метопролол

В. Небиволол

Г. Антагонисты кальция

51. Влияние операции аорто-коронарного шунтирования увеличивает продолжительность жизни у категории больных:

А. Стеноз ствола левой коронарной артерии

Б. Трёхсосудистое поражение коронарных артерий

В. Двухсосудистое поражение коронарных артерий

52. Выбор антиангинального препарата при наличии у больного синусовой брадикардии, атрио-вентрикулярной блокады

- А. Бета-блокаторы
- Б. Антагонисты кальция
- В. Нитраты

53. Выберите один НЕправильный вариант ответа. Выбор лекарственных препаратов при артериальной гипертонии с одновременным наличием у больного сахарного диабета (рекомендации экспертов РМОАГ, 2010)

- А. Ингибиторы АПФ
- Б. Сартаны
- В. Тиазидные диуретики
- Г. Высокоселективные бета-блокаторы

54. Относительными противопоказаниями для проведения тромболитической терапии при остром инфаркте миокарда являются:

- А. Инфекционный эндокардит
- Б. Язвенная болезнь в стадии обострения
- В. Рефрактерная АГ (САД > 180 мм рт.ст. или ДАД > 110 мм рт.ст.)
- Г. Всё перечисленное

55. Выберите один НЕправильный вариант ответа. Длительность каких периодов измеряют как диастолу:

- А. Период изоволюмического расслабления
- Б. Период наполнения: фаза быстрого пассивного наполнения; фаза медленного пассивного наполнения; фаза активного наполнения
- В. Ничего из перечисленного

56. Для локализации путей риэнтри в атриовентрикулярном узле характерна следующая форма аритмий:

- А. Атриовентрикулярная узловая пароксизмальная тахикардия
- Б. Предсердная пароксизмальная тахикардия
- В. Мерцательная аритмия

Г. Синусовая тахикардия

57. Индексированная масса миокарда левого желудочка у женщин по данным М-режима ЭхоКГ должна быть не более:

А. 125 г/м<sup>2</sup>

Б. 110 г/м<sup>2</sup>

В. 130 г/м<sup>2</sup>

58. Уз-признаки утолщения стенки артерии:

А. Толщина интима-медия (ТИМ) более 0.9 мм

Б. ТИМ более 1.2 мм

В. ТИМ более 1.4 мм

59. Какой клапанный порок сердца можно определить в М-режиме ЭХО-КГ:

А. Стеноз клапана легочной артерии

Б. Митральный стеноз

В. Стеноз трикуспидального клапана

60. Выберите один правильный вариант ответа. Оценка ФВ ЛЖ при ИБС осуществляется:

А. В М-режиме ЭХОКГ (парастернальный доступ) по формуле Тейхольца (1976г.)

Б. Исследованием трансмитрального кровотока в импульсном доплеровском режиме

В. В В-режиме Эхо-КГ (апикальный доступ) согласно алгоритму Симпсона (1989г.)

61. Побочное действие нифедипина:

А. Гиперемия

Б. Тахикардия

В. Брадикардия



62. Постоянное подавление частой желудочковой экстрасистолии у больных с крупноочаговым постинфарктным кардиосклерозом антиаритмиками 1 класса:

- А. Увеличивает продолжительность жизни
- Б. Уменьшает продолжительность жизни
- В. Не влияет на продолжительность жизни

63. Выберите один НЕправильный вариант ответа. Препаратом выбора для лечения симптоматических желудочковых аритмий у больных с сердечной недостаточностью является:

- А. Новокаинамид
- Б. Бета-блокаторы
- В. Амиодарон

64. Выберите один НЕправильный вариант ответа. При лечении жизнеопасных (злокачественных) желудочковых тахикардий прогноз жизни лучше, когда используются:

- А. Препараты 1А класса антиаритмиков
- Б. Бета-блокаторы
- В. Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор

65. Продолжительность антиишемического действия бисопролола:

- А. 6 часов
- Б. 12 часов
- В. 24 часа

66. Прямые и реципрокные изменения ЭКГ при инфаркте миокарда передне-перегородочной области левого желудочка:

- А. Подъём сегмента ST в отведениях 1, 2, AVL, V1-V6
- Б. Депрессия сегмента ST в отведениях 1, 2, AVL V1-V6
- В. Депрессия сегмента ST в отведениях 2, 3, AVF
- Г. Подъём сегмента ST в отведениях 2, 3, AVF

67. Размер левого предсердия, измеренный при Эхо-КГ не должен превышать:

А. 3 см

Б. 4 см

В. 5 см

Ответ:Б

68. Размер правого желудочка, измеренный при ЭхоКГ не должен превышать:

А. 2.6 см

Б. 3 см

В. 4 см

69. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности III функционального класса в соответствии с Нью-Йоркской классификацией сердечной недостаточности:

А. Ограничений физической активности нет, обычные нагрузки не вызывают усталости (дурноты), сердцебиения, одышки или ангинозных болей

Б. Выраженное ограничение физических нагрузок. Больной чувствует себя комфортно только в состоянии покоя, но меньшие, чем обычно, физические нагрузки приводят к развитию слабости (дурноты), сердцебиения, одышки или ангинозных болей

В. Умеренное ограничение физических нагрузок, в покое самочувствие комфортное, но выполнение обычных физических нагрузок вызывает слабость (дурноту), сердцебиение, одышку или ангинозные боли

Г. Неспособность выполнять какие-либо нагрузки без появления дискомфорта. Симптомы сердечной недостаточности или синдром стенокардии могут появляться в покое. При выполнении минимальной нагрузки возрастает дискомфорт

70. Сроки нормализации содержания МВ-КФК в крови при инфаркте миокарда (без рецидива):

А. 3-5 сутки

Б. 5-7 сутки

В. 7-9 сутки

71. Сроки нормализации содержания тропонина Т в крови при инфаркте миокарда (без рецидива):

А. 5-7 дней

Б. 7-9 дней

В. 10-14 дней

72. Частота замещающего ритма из волокон Пуркинье:

А. 30-40 ударов в 1 мин.

Б. 40-60 ударов в 1 мин.

В. 60-80 ударов в 1 мин.

73. ЭКГ признаки бокового инфаркта миокарда левого желудочка:

А. Подъём сегмента ST в отведениях 1, 2, AVL, V5-V6

Б. Подъём сегмента ST в отведениях 2, 3, AVF

В. Подъём сегмента ST в отведениях 1, AVL

74. ЭКГ признаки высокого бокового инфаркта миокарда левого желудочка:

А. Подъём сегмента ST в отведениях 1, 2, AVL, V5-V6

Б. Подъём сегмента ST в отведениях 2, 3, AVF

В. Подъём сегмента ST в отведениях 1, AVL

75. Эффективные суточные дозы амлодипина у больных стенокардией:

А. 10 мг в сутки

Б. 20 мг в сутки

В. 30 мг в сутки

76. Выбор лекарственных препаратов при артериальной гипертонии с предшествующим инфарктом миокарда (рекомендации экспертов РМОАГ, 2010):

- А. Бета-блокаторы
- Б. Ингибиторы АПФ
- В. Сартаны
- Г. Всё перечисленное

77. После установки непокрытых стентов желательная длительность приёма комбинации аспирина и клопидогреля составляет:

- А. 3-4 месяца
- Б. 4-6 месяцев
- В. 12 месяцев

78. После установки стентов с лекарственным покрытием длительность приёма комбинации АСК и клопидогреля не должна быть меньше:

- А. 3-4 месяцев
- Б. 4-6 месяцев
- В. 12 месяцев

79. Вторичные (относительные) причины трикуспидальной недостаточности:

- А. Хроническое легочное сердце
- Б. Первичная легочная гипертензия
- В. Миокардит
- Г. Ничего из перечисленного
- Д. Всё перечисленное

80. Выберите состояния, при которых морфин является препаратом выбора для купирования болевого синдрома у больных с острым коронарным синдромом

- А. Отёк легких
- Б. Страх, возбуждение
- В. Рецидивирующий болевой ангинозный синдром

- Г. Всё перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

81. Профилактика инфекционного эндокардита у больных с заболеваниями сердца рекомендуется у:

- А. Пациентов с протезированными клапанами или протезными материалами, использованными для восстановления сердечного клапана
- Б. Пациентов с предшествовавшим ИЭ
- В. Пациентов с кальцинированным аортальным стенозом
- Г. Пациентов с врожденными пороками сердца

82. Абсолютные противопоказания для назначения бета-адреноблокаторов:

- А. ХОБЛ
- Б. Синоатриальная блокада
- В. АВ блокада II–III степени
- Г. Синдром слабости синусового узла
- , Г

83. Выберите один НЕправильный вариант ответа. Лекарственные препараты, улучшающие прогноз у больного артериальной гипертонией:

- А. Ингибиторы АПФ
- Б. Моксонидин
- В. Сартаны
- Г. Антагонисты кальция

84. Антиаритмические препараты, уменьшающие интервал QT:

- А. Новокаинамид
- Б. Кордарон
- В. Бета-блокаторы
- Г. Соталол

85. Антиангинальный препарат первого выбора у больного гипертиреозом:

А. Бета-блокаторы

Б. Антагонисты кальция

В. Пролонгированные нитраты

86. Лекарственные препараты, улучшающие прогноз у пациентов ХСН:

А. Ингибиторы АПФ

Б. Статины

В. Бета-блокаторы

Г. Сартаны

87. Малые критерии диагностики инфекционного эндокардита:

А. Вегетации по данным ЭхоКГ

Б. Гломерулонефрит

В. Наличие узелков Ослера

Г. Лихорадка: температура выше 38°C

88. Большие критерии диагностики инфекционного эндокардита:

А. Положительная культура крови при ИЭ

Б. Лихорадка: температура выше 38°C

В. Признаки вовлечения эндокарда по данным ЭХОКГ (вегетации – абсцесс – новая частичная несостоятельность протезированного клапана, новая клапанная регургитация)

Г. Конъюнктивальные кровоизлияния

89. Нарушения ритма сердца, при которых наиболее вероятным действием внутривенного введения верапамила будет купирование приступа:

А. Пароксизм мерцательной аритмии

Б. Пароксизм предсердной тахикардии

В. Пароксизм наджелудочковой тахикардии при наличии дополнительных путей проведения - синдроме ВПВ

90. Данные объективного обследования, характерные для больных с экссудативным перикардитом:

А. Резкое повышение АД

Б. Расширение границ относительной сердечной тупости во все стороны

В. Набухание шейных вен на вдохе

Г. Парадоксальный пульс

91. Нарушения ритма сердца, при которых имеется повышенный риск тромбоэмболических осложнений:

А. Предсердная тахикардия

Б. Желудочковая экстрасистолия

В. Мерцательная аритмия

92. Осложнения, требующие экстренного хирургического вмешательства у больных инфекционным эндокардитом:

А. Аортальный или митральный ИЭ с тяжелой острой регургитацией или клапанной обструкцией, вызывающий рефрактерный легочный отек или кардиогенный шок

Б. Локальная неконтролируемая инфекция (абсцесс, псевдоаневризма, фистула, большие вегетации)

В. Аортальный или митральный ИЭ с большими вегетациями (> 10 мм), приводящими к одному или более эмболическим эпизодам несмотря на соответствующую антибактериальную терапию

Г. Ничего из перечисленного

Д. Всё перечисленное

93. Относительные противопоказания для проведения пробы с физической нагрузкой:

А. Нарушения сердечного ритма (частые экстрасистолы, частые пароксизмы или постоянная форма мерцательной аритмии, частые пароксизмы предсердных тахиаритмий у лиц с органическими заболеваниями сердца)

Б. Умеренная артериальная гипертензия (АДс >170 мм рт.ст., АДд >130 мм рт.ст.) и легочная гипертензия с повышением систолического давления в легочной артерии > 60мм.рт.ст.

В. Болезни суставов, нервной и нервно-мышечной систем, мешающие проведению пробы

Г. Прием бета-блокаторов

94. Показания для имплантации электрокардиостимулятора даже при отсутствии клинических симптомов синкопальных состояний:

А. Атриовентрикулярная блокада III ст. приобретенного характера

Б. Транзиторные АВ блокады, обусловленные дигиталисной интоксикацией

В. Преходящий или хронический синдром Фредерика (атриовентрикулярная блокада III ст. при наличии фибрилляции или трепетания предсердий)

Г. Атриовентрикулярная блокада II или I ст. в сочетании с фасцикулярной блокадой, когда пациенту требуется дополнительная антиаритмическая терапия

95. Выберите один НЕправильный вариант ответа. Показания к экстренной госпитализации больных артериальной гипертонией:

А. Неясность диагноза и необходимость в специальных, чаще инвазивных, методах исследований для уточнения формы АГ

Б. Гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе

В. Гипертонический криз с выраженными проявлениями гипертонической энцефалопатии



Г. Осложнения артериальной гипертонии, требующие интенсивной терапии и постоянного врачебного наблюдения: ОКС, отек легких, мозговой инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, остро возникшие нарушения зрения и др.

Д. Злокачественная АГ

96. Выберите один НЕправильный вариант ответа. Рекомендованные препараты ВНОК и ОССН для лечения ХСН из основной группы:

А. Ингибиторы АПФ

Б. Сартаны

В. Бета-блокаторы

Г. Антагонисты рецепторов к альдостерону

Д. Статины

97. Факторы, ухудшающие прогноз больных, перенесших инфаркт миокарда:

А. Повторные приступы стенокардии, провоцируемые малой нагрузкой или спонтанные

Б. Систолическая дисфункция левого желудочка, фракция выброса менее 40% (ЭхоКГ)

В. Желудочковые аритмии – частые экстрасистолы, приступы желудочковой тахикардии, эпизоды мерцания желудочков с последующей реанимацией

Г. Всё перечисленное

Д. Ничего из перечисленного

98. Характеристика экстрасистол из левого желудочка:

А. Узкие (похожие на нормальные) преждевременные комплексы QRS

Б. Форма комплекса QRS похожа на блокаду левой ножки пучка Гиса

В. Форма комплекса QRS похожа на блокаду правой ножки пучка Гиса

99. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в :

1. В 6 раз;

2. В 2 раза;
3. В 15 раз;
4. Не уменьшает.

100. Перечислите, что нужно сделать при несчастном случае на производстве в ЛПУ:

1. Поставить в известность заведующую отделением или вышестоящего по должности медработника;
2. Обратиться к доверенному по ВИЧ-инфекции врачу ЛПУ;
3. Выполнить генеральную уборку по эпид.показаниям;
4. Зарегистрировать в журнале аварийную ситуацию;
5. Начать принимать в первые 2 часа ( но не позднее 72 часов) калетру+ комбивир в течение 1 месяца по схеме ВААРТ;
6. Принимать АЗТ (азитомидин) в течении 2 месяцев;
7. Составить акты о несчастном случае на производстве;
8. Оказать себе самопомощь и организовать дезинфекцию;
9. Срочно принять антибиотики;
10. Сообщить о ситуации родственникам больного;
11. Медработнику пройти обследование на наличие антител к ВИЧ.

101. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

1. Вирусная антропонозная инфекция;
2. Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
3. Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
4. Имеет контактный механизм передачи;
5. Заразность на протяжении всего заболевания;
6. Заразность в манифестной стадии заболевания;
7. Верно все выше перечисленное;
8. Лечение избавляет от вируса.

102. К какой группе вирусов относится ВИЧ?

1. Семейство ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
2. Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
3. Семейство ретровирусов, подсемейство флавовирусов.

103. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:

1. До 7 суток;
2. До 5 суток;
3. До 3 суток.

104. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

1. 113;
2. 118;
3. 115.

105. Как долго может продолжаться бессимптомное течение ВИЧ-инфекции?

1. От 1 месяца, но не более 7 лет;
2. От 1 месяца до 7 лет и более, в среднем 5 – 7 лет

106. Выраженный иммунодефицит наблюдается у пациентов с ВИЧ-инфекцией при СД 4:

1. 300 и выше;
2. Менее 200;
3. При любом уровне СД 4.

107. Действия медицинских работников при уколе контаминированной иглой:

1. Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить каплю крови, промыть место прокола проточной водой, затем обработать 5% спиртовым раствором йода, 70% спиртом и перманганатом калия;
2. Снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 градусным этиловым спиртом, затем смазать ранку 5% раствором йода;
3. Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить из раны кровь, вымыть руки с мылом проточной водой, обработать руки 96% спиртом, затем рану 5% раствором йода.

108. Какие основные цели современной АРВТ:

1. Максимальное подавление репликации ВИЧ;
  2. Полная элиминация вируса из организма;
  3. Сохранение функции иммунной системы;
- Повышение качества жизни.

109. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

110. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

111. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- А). на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;
- В) на весь срок нетрудоспособности.

112. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

113. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

114. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А) пациент и его законный представитель;
- Б) родственники;
- В) работодатели.

115. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;

В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

116. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;

Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;

В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

117. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;

Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;

В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

118. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

В) приоритет охраны здоровья детей;

Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

Е) доступность и качество медицинской помощи;

Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

И) соблюдение врачебной тайны;

К) всё вышеперечисленное.