

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«КАРДИОЛОГИЯ»
Высшая категория**

1. Отличительные признаки синкопального состояния:

- a) преходящая потеря сознания, связанная с преходящей глобальной церебральной гипоперфузией
- b) внезапное возникновение, короткая продолжительность и спонтанное полное обратимое восстановление
- c) очаговые нарушения церебрального кровообращения

2. Показания для сердечных гликозидов у больных сердечной недостаточностью:

- a) Улучшение прогноза больных с ХСН
- b) Наличие мерцательной аритмии у больных ХСН
- c) Низкая ФВ ЛЖ (< 25%), большие размеры сердца (кардиоторакальный индекс > 55%), неишемическая этиология ХСН

3. Абсолютные противопоказания для пробы с физической нагрузкой:

- a) Острый инфаркт миокарда в первую неделю течения.
- b) Острый и подострый септический эндокардит.
- c) ТЭЛА, тромбы в полостях сердца, инфаркт легких, выраженная дыхательная недостаточность.
- d) Наличие "факторов риска" ИБС у асимптоматичных лиц без болевого синдрома или с атипичным болевым синдромом.
- e) Расслаивающая аневризма аорты.

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

- a) Транзиторная ишемическая атака < 6 месяцев
- b) Рефрактерная АГ (САД > 180 мм рт.ст. или ДАД > 110 мм рт.ст.)
- c) Перенесённый геморрагический (или неуточнённый) инсульт любой давности
- d) 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:

- a) Новокаинамид
- b) Верапамил
- c) Прокаинамид
- d) Дигоксин

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

- a) Антагонисты кальция
- b) Ингибиторы АПФ
- c) Бета-блокаторы
- d) Блокаторы рецепторов АII (сартаны)

- 7. Выбор лекарственных препаратов при артериальной гипертонии с наличием метаболического синдрома (рекомендации экспертов РМОАГ, 2010)**
- a) Бета-блокаторы
 - b) Ингибиторы АПФ
 - c) Блокаторы рецепторов АII (сартаны)
 - d) Антагонисты кальция
- 8. Выбор лекарственных препаратов при артериальной гипертонии с хронической сердечной недостаточностью (рекомендации экспертов РМОАГ, 2010)**
- a) Ингибиторы АПФ
 - b) Блокаторы рецепторов АII (сартаны)
 - c) Антагонисты кальция
- 9. Выбор лекарственных препаратов у больных с артериальной гипертонией и наличием сахарного диабета (рекомендации экспертов РМОАГ, 2010)**
- a) Тиазидные диуретики
 - b) Ингибиторы АПФ
 - c) Блокаторы рецепторов АII (сартаны)
 - d) Антагонисты кальция
- 10. Данные объективного обследования, характерные для больных с фибринозным перикардитом**
- a) Шум трения перикарда
 - b) Боли в области сердца, которые усиливаются при глубоком вдохе
 - c) Кашель; умеренная тахикардия и учащенное дыхание
 - d) Втяжение межреберных промежутков во время систолы желудочков, расширение и пульсация вен шеи
- 11. Диагностическое значение подъёма сегмента ST**
- a) Интоксикация сердечными гликозидами
 - b) Острый коронарный синдром
 - c) Синдром ранней реполяризации
 - d) Острый период фибринозного перикардита
- 12. Невозможно купирование с помощью электрической кардиостимуляции следующих нарушений ритма сердца:**
- a) Мерцание предсердий
 - b) Атриовентрикулярная тахикардия по механизму ри-ентри
 - c) Пароксизмальную эктопическую наджелудочковую тахикардию
 - d) Пароксизмальную желудочковую тахикардию
- 13. Нейрогуморальные нарушения, которые очень часто выявляются у больных гипертонической болезнью**
- a) Активация синтеза 17-оксикетостероидов
 - b) Активация симпато-адреналовой системы
 - c) Активация системы ренин-ангиотензин-альдостерон

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

- a) Аортальный или митральный ИЭ с тяжелой острой регургитацией или клапанной обструкцией, вызывающей рефрактерный легочный отек или кардиогенный шок
- b) Инфекция, вызванная грибами или мультирезистентными микроорганизмами
- c) Аортальный или митральный ИЭ с фистулой в камеры сердца или перикард, вызывающий рефрактерный легочный отек или шок
- d) Локальная неконтролируемая инфекция (абсцесс, псевдоаневризма, фистула, большие вегетации)
- e) 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

- a) Декомпенсированная СН или острый отёк легких
- b) Положительная проба с физической нагрузкой (ВЭМ, тредмил-тест, ЧПЭС, стресс-ЭхоКГ, сцинтиграфия миокарда)
- c) Приступы стенокардии напряжения и покоя на фоне антиангинальной терапии
- d) Наличие в анамнезе опасных желудочковых нарушений ритма с высоким риском клинической смерти, указание на внезапную клиническую смерть
- e) Ранняя постинфарктная стенокардия (4 недели от начала инфаркта миокарда)

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

- a) Тромболизис
- b) Гепаринотерапия
- c) Нитроглицерин

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

- a) Ингибиторы АПФ
- b) Статины
- c) Диуретики
- d) АРА
- e) Антикоагулянты

18. Препараты, рекомендованные для купирования осложнённого гипертонического криза:

- a) Вазодилататоры – парентеральное введение
- b) Нейролептики
- c) Ганглиоблокаторы
- d) Бета-адреноблокаторы – парентеральное введение
- e) Все вышеперечисленные

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

- a) Верхушка ЛЖ

- b) Межжелудочковая перегородка
- c) Митральный клапан
- d) Трехстворчатый клапан
- e) Все вышеперечисленные

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

- a) Верхушка ЛЖ
- b) Митральный клапан
- c) Структуры правых отделов сердца

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

- a) Медикаментозная коррекция сердечной недостаточности, коррекция увеличенной постнагрузки
- b) Хирургическое лечение аортального стеноза при отсутствии противопоказаний
- c) Плановая операция на желудочно-кишечном тракте
- d) Все вышеперечисленные

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

- a) Отсутствие подъёма сегмента ST по ЭКГ
- b) Длительность болевого ангинозного синдрома более 12 часов
- c) Пожилой возраст пациента

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

- a) Желудочковые нарушения ритма в подостром периоде инфаркта миокарда
- b) Суправентрикулярная экстрасистолия
- c) Пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия

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

- a) Уровень АД
- b) Курение
- c) Дислипидемия
- d) Уровень СРБ
- e) Уровень натрийуретического пептида

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

- a) Сниженная фракция выброса ЛЖ
- b) Желудочковые нарушения ритма в подостром периоде
- c) Сниженная толерантность к физической нагрузке по данным нагрузочных тестов
- d) Всё перечисленное
- e) Ничего из перечисленного

26. ЭКГ признаки желудочковых экстрасистол:

- a) Преждевременные (внеочередные) желудочковые комплексы без предшествующих зубцов P
- b) Раннее внеочередное появление P-зубца, за которым идет нормальный QRS-комплекс
- c) Уширение комплекса QRS экстрасистолы ($> 0,12$ с)
- d) Компенсаторная пауза после экстрасистолы полная

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

- a) Подъем сегмента ST в отведениях 1, 2, AVL, V1-V6
- b) Депрессия сегмента ST в отведениях 1, 2, AVL V1-V6
- c) Депрессия сегмента ST в отведениях 2, 3, AVF
- d) Подъем сегмента ST в отведениях 2, 3, AVF

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

- a) 2.5 мг
- b) 5-10 мг
- c) 20 мг

29. Эффекты дигоксина:

- a) Положительный инотропный
- b) Положительный хронотропный
- c) Отрицательный дромотропный
- d) Отрицательный батмотропный

30. ЭКГ признаки наджелудочковых экстрасистол

- a) Преждевременное внеочередное появление зубца P и следующего за ним комплекса QRST
- b) Деформация экстрасистолического желудочкового комплекса QRST
- c) Деформация или изменение полярности зубца P экстрасистолы
- d) 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:

- a) Высокий зубец R в отведениях I, aVL и глубокий S в отведениях III, aVF. Отклонение ЭОС влево более 30 градусов.
- b) Комплексы QRS напоминают комплексы при блокаде правой ножки пучка Гиса, но имеют ширину 0,09–0,11
- c) Q I, V6, RIII или rIII, rV1, в V1 часто регистрируется зазубрина — комплекс имеет вид rSR'. ЭОС отклонена вправо.
- d) 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:

- a) Бета-блокаторы
- b) Нитраты
- c) Антагонисты кальция

d) Сердечные гликозиды

33. Выберите один НЕправильный вариант ответа. Эффекты пропранолола:

- a) Отрицательный инотропный
- b) Положительный хронотропный
- c) Бронхообструктивный эффект
- d) Гипотензивный

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

- a) ТЛТ должна быть выполнена при ТЭЛА высокого риска при наличии кардиогенного шока и/или артериальной гипотонии
- b) ТЛТ должна быть выполнена при ТЭЛА низкого риска
- c) 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:

- a) Максимальное раскрытие митрального клапана, аортальный клапан
- b) Максимальное раскрытие аортального клапана, митральный клапан
- c) Всё вышеперечисленное
- d) Ничего из вышеперечисленного

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

- a) Митральный клапан
- b) Межжелудочковая перегородка
- c) Всё вышеперечисленное
- d) Ничего из вышеперечисленного

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

- a) Полная блокада правой ножки пучка Гиса
- b) Неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- c) Острый период задне-базального инфаркта миокарда
- d) Полная блокада левой ножки пучка Гиса

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

- a) Разделение листков перикарда с образованием эхонегативного пространства за задней стенкой ЛЖ
- b) Степень коллабироваия нижней полой вены после глубокого вдоха уменьшается (меньше)
- c) 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
- d) Парадоксальные движения МЖП: на вдохе она смещается в сторону ЛЖ, а на выдохе - в сторону ПЖ

- e) Глубокий вдох сопровождается уменьшением диаметра нижней полой вены более чем на от исходных значений

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

- a) Наличие на ЭКГ частых – до 200-400 в 1 мин. пилообразных предсердных волн F (отведения 2,3,AVF, V1-V2)
- b) Наличие изменённых желудочковых комплексов QRS
- c) Наличие частых нерегулярных зубцов P
- d) Наличие нормальных неизменённых желудочковых комплексов QRS

40. Наиболее эффективным антиаритмиком для купирования желудочковой тахикардии является:

- a) Соталол
- b) Кордарон
- c) Всё вышеперечисленное
- d) Ничего из вышеперечисленного

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

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

42. Признаками слабости синусового узла по ЭКГ являются:

- a) Стойкая синусовая брадикардия
- b) Периодическое исчезновение синусового ритма (миграция водителя ритма)
- c) Периодическое возникновение синоаурикулярной блокады
- d) Стойкая брадисистолическая мерцательная аритмия
- e) Синдром тахикардии-брадикардии
- f) Всё вышеперечисленное

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

- a) Тромбоэмболический синдром
- b) Синдром малого выброса (обмороки на высоте нагрузки, кардиалгия, приступы стенокардии, головокружения, умеренно выраженная одышка)
- c) Нарушения ритма сердца (обычно — желудочковые экстрасистолы, пароксизмы желудочковой тахикардии, часты также наджелудочковые нарушения ритма)
- d) Отёчный синдром

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

- a) 3 см²
- b) 1.5 см²

с) 0.5 см²

45. Начальная доза пропафенона

- а) 450-600 мг/сутки
- б) 900 мг/сутки
- с) 1200 мг/сутки

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

- а) Лихорадка
- б) Положительная культура крови при ИЭ
- с) Конъюнктивальные кровоизлияния
- д) 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
- с) Предрасположенность: предрасполагающие сердечные состояния, использование инъектированных препаратов
- д) Всё вышеперечисленное
- е) Ничего из вышеперечисленного

48. Частота замещающего ритма из атриовентрикулярного соединения:

- а) 40-60 в 1 мин.
- б) 60-100 в 1 мин.
- с) 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
- с) Большие травмы, хирургические вмешательства, черепно-мозговая травма < 3-х недель
- д) Рефрактерная АГ

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

- а) Сартаны
- б) Метопролол
- с) Небиволол
- д) Антагонисты кальция

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

- а) Стеноз ствола левой коронарной артерии

- b) Трёхсосудистое поражение коронарных артерий
- c) Двухсосудистое поражение коронарных артерий

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

- a) Бета-блокаторы
- b) Антагонисты кальция
- c) Нитраты

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

- a) Ингибиторы АПФ
- b) Сартаны
- c) Тиазидные диуретики
- d) Высокоселективные бета-блокаторы

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

- a) Инфекционный эндокардит
- b) Язвенная болезнь в стадии обострения
- c) Рефрактерная АГ (САД > 180 мм рт.ст. или ДАД > 110 мм рт.ст.)
- d) Всё перечисленное

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

- a) Период изоволюмического расслабления
- b) Период наполнения: фаза быстрого пассивного наполнения; фаза медленного пассивного наполнения; фаза активного наполнения
- c) Ничего из перечисленного

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

- a) Атриовентрикулярная узловая пароксизмальная тахикардия
- b) Предсердная пароксизмальная тахикардия
- c) Мерцательная аритмия
- d) Синусовая тахикардия

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

- a) 125 г/м²
- b) 110 г/м²
- c) 130 г/м²

58. Уз-признаки утолщения стенки артерии:

- a) Толщина интима-медия (ТИМ) более 0.9 мм
- b) ТИМ более 1.2 мм
- c) ТИМ более 1.4 мм

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

- a) Стеноз клапана легочной артерии
- b) Митральный стеноз
- c) Стеноз трикуспидального клапана

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

- a) В М-режиме ЭХОКГ (парастернальный доступ) по формуле Тейхольца (1976г.)
- b) Исследованием трансмитрального кровотока в импульсном доплеровском режиме
- c) В В-режиме Эхо-КГ (апикальный доступ) согласно алгоритму Симпсона (1989г.)

61. Побочное действие нифедипина:

- a) Гиперемия
- b) Тахикардия
- c) Брадикардия

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

- a) Увеличивает продолжительность жизни
- b) Уменьшает продолжительность жизни
- c) Не влияет на продолжительность жизни

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

- a) Новокаинамид
- b) Бета-блокаторы
- c) Амiodарон

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

- a) Препараты 1А класса антиаритмиков
- b) Бета-блокаторы
- c) Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор

65. Продолжительность антиишемического действия бисопролола:

- a) 6 часов
- b) 12 часов
- c) 24 часа

66. Прямые и реципрокные изменения ЭКГ при инфаркте миокарда переднеперегородочной области левого желудочка:

- a) Подъём сегмента ST в отведениях 1, 2, AVL, V1-V6
- b) Депрессия сегмента ST в отведениях 1, 2, AVL V1-V6
- c) Депрессия сегмента ST в отведениях 2, 3, AVF
- d) Подъём сегмента ST в отведениях 2, 3, AVF

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

- a) 3 см
- b) 4 см
- c) 5 см

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

- a) 2.6 см
- b) 3 см
- c) 4 см

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

- a) Ограничений физической активности нет, обычные нагрузки не вызывают усталости (дурноты), сердцебиения, одышки или ангинозных болей
- b) 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
- c) Умеренное ограничение физических нагрузок, в покое самочувствие комфортное, но выполнение обычных физических нагрузок вызывает слабость (дурноту), сердцебиение, одышку или ангинозные боли
- d) 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):

- a) 3-5 сутки
- b) 5-7 сутки
- c) 7-9 сутки

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

- a) 5 -7 дней
- b) 7-9 дней
- c) 10-14 дней

72. Частота замещающего ритма из волокон Пуркинье:

- a) 30-40 ударов в 1 мин.
- b) 40-60 ударов в 1 мин.
- c) 60-80 ударов в 1 мин.

73. ЭКГ признаки бокового инфаркта миокарда левого желудочка:

- a) Подъём сегмента ST в отведениях 1, 2, AVL, V5-V6
- b) Подъём сегмента ST в отведениях 2, 3, AVF
- c) Подъём сегмента ST в отведениях 1, AVL

74. ЭКГ признаки высокого бокового инфаркта миокарда левого желудочка:

- a) Подъём сегмента ST в отведениях 1, 2, AVL, V5-V6

- b) Подъём сегмента ST в отведениях 2, 3, AVF
- c) Подъём сегмента ST в отведениях 1, AVL

75. Эффективные суточные дозы амлодипина у больных стенокардией:

- a) 10 мг в сутки
- b) 20 мг в сутки
- c) 30 мг в сутки

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

- a) Бета-блокаторы
- b) Ингибиторы АПФ
- c) Сартаны
- d) Всё перечисленное

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

- a) 3-4 месяца
- b) 4-6 месяцев
- c) 12 месяцев

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

- a) 3-4 месяцев
- b) 4-6 месяцев
- c) 12 месяцев

79. Вторичные (относительные) причины трикуспидальной недостаточности:

- a) Хроническое легочное сердце
- b) Первичная легочная гипертензия
- c) Миокардит
- d) Ничего из перечисленного
- e) Всё перечисленное

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

- a) Отёк легких
- b) Страх, возбуждение
- c) Рецидивирующий болевой ангинозный синдром
- d) Всё перечисленное
- e) Ничего из перечисленного

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

- a) Пациентов с протезированными клапанами или протезными материалами, использованными для восстановления сердечного клапана
- b) Пациентов с предшествовавшим ИЭ

- c) Пациентов с кальцинированным аортальным стенозом
- d) Пациентов с врожденными пороками сердца

82. Абсолютные противопоказания для назначения бета-адреноблокаторов:

- a) ХОБЛ
- b) Синоатриальная блокада
- c) AV блокада II–III степени
- d) Синдром слабости синусного узла

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

- a) Ингибиторы АПФ
- b) Моксонидин
- c) Сартаны
- d) Антагонисты кальция

84. Антиаритмические препараты, уменьшающие интервал QT:

- a) Новокаинамид
- b) Кордарон
- c) Бета-блокаторы
- d) Соталол

85. Антиангинальный препарат первого выбора у больного гипертиреозом:

- a) Бета-блокаторы
- b) Антагонисты кальция
- c) Пролонгированные нитраты

86. Лекарственные препараты, улучшающие прогноз у пациентов ХСН:

- a) Ингибиторы АПФ
- b) Статины
- c) Бета-блокаторы
- d) Сартаны

87. Малые критерии диагностики инфекционного эндокардита:

- a) Вегетации по данным ЭхоКГ
- b) Гломерулонефрит
- c) Наличие узелков Ослера
- d) Лихорадка: температура выше 38°C

88. Большие критерии диагностики инфекционного эндокардита:

- a) Положительная культура крови при ИЭ
- b) Лихорадка: температура выше 38°C
- c) Признаки вовлечения эндокарда по данным ЭХОКГ (вегетации – абсцесс – новая частичная несостоятельность протезированного клапана, новая клапанная регургитация)
- d) Конъюнктивальные кровоизлияния

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

- a) Пароксизм мерцательной аритмии
- b) Пароксизм предсердной тахикардии
- c) Пароксизм наджелудочковой тахикардии при наличии дополнительных путей проведения - синдроме ВПВ

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

- a) Резкое повышение АД
- b) Расширение границ относительной сердечной тупости во все стороны
- c) Набухание шейных вен на вдохе
- d) Парадоксальный пульс

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

- a) Предсердная тахикардия
- b) Желудочковая экстрасистолия
- c) Мерцательная аритмия

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

- a) Аортальный или митральный ИЭ с тяжелой острой регургитацией или клапанной обструкцией, вызывающий рефрактерный легочный отек или кардиогенный шок
- b) Локальная неконтролируемая инфекция (абсцесс, псевдоаневризма, фистула, большие вегетации)
- c) Аортальный или митральный ИЭ с большими вегетациями (> 10 мм), приводящими к одному или более эмболическим эпизодам несмотря на соответствующую антибактериальную терапию
- d) Ничего из перечисленного
- e) Всё перечисленное

93. Относительные противопоказания для проведения пробы с физической нагрузкой:

- a) Нарушения сердечного ритма (частые экстрасистолы, частые пароксизмы или постоянная форма мерцательной аритмии, частые пароксизмы предсердных тахиаритмий у лиц с органическими заболеваниями сердца)
- b) 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.
- c) Болезни суставов, нервной и нервно-мышечной систем, мешающие проведению пробы
- d) Прием бета-блокаторов

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

- a) Атриовентрикулярная блокада III ст. приобретенного характера
- b) Транзиторные АВ блокады, обусловленные дигиталисной интоксикацией
- c) Преходящий или хронический синдром Фредерика (атриовентрикулярная блокада III ст. при наличии фибрилляции или трепетания предсердий)

- d) 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: v

- a) Неясность диагноза и необходимость в специальных, чаще инвазивных, методах исследований для уточнения формы АГ
- b) Гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе
- c) Гипертонический криз с выраженными проявлениями гипертонической энцефалопатии
- d) Осложнения артериальной гипертонии, требующие интенсивной терапии и постоянного врачебного наблюдения: ОКС, отек легких, мозговой инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, остро возникшие нарушения зрения и др.
- e) Злокачественная АГ

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

- a) Ингибиторы АПФ
- b) Сартаны
- c) Бета-блокаторы
- d) Антагонисты рецепторов к альдостерону
- e) Статины

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

- a) Повторные приступы стенокардии, провоцируемые малой нагрузкой или спонтанные
- b) Систолическая дисфункция левого желудочка, фракция выброса менее 40% (ЭхоКГ)
- c) Желудочковые аритмии – частые экстрасистолы, приступы желудочковой тахикардии, эпизоды мерцания желудочков с последующей реанимацией
- d) Всё перечисленное
- e) Ничего из перечисленного

98. Физическая нагрузка, соответствующая IV функциональному классу у больного стенокардией напряжения (канадская классификация):

- a) У больных отмечается небольшое ограничение обычной активности из-за приступов стенокардии, которые возникают при ходьбе по ровному месту и в нормальном темпе на расстояние не менее 500 м при подъеме по лестнице больше чем на один этаж. У некоторых больных приступ возникает лишь при подъеме на 4 или 5 этажей
- b) Больные не способны выполнять какую-либо физическую нагрузку без возникновения приступа стенокардии. Приступы стенокардии возникают в ответ на любые, даже минимальные, физические усилия, например при ходьбе по коридору или даже по комнате, бритье, умывание, переноска 2 - 3 кг груза. Больные не могут ходить по лестнице
- c) Обычная физическая нагрузка не вызывает приступов. Больной без затруднений ходит на любые расстояния и поднимается по лестнице. Стенокардия может возникать только при нагрузках, выполняемых быстро и длительно
- d) У больных из-за приступов стенокардии заметно ограничена физическая активность. Приступы стенокардии вызывает ходьба по ровному месту и в нормальном темпе на расстояние 250 - 500 м, подъем по лестнице на один этаж. У больных приступ может возникнуть под влиянием одного лишь достаточно сильного психоэмоционального возбуждения, от холодного ветра, мороза

99. Характеристика экстрасистол из левого желудочка:

- a) Узкие (похожие на нормальные) преждевременные комплексы QRS
- b) Форма комплекса QRS похожа на блокаду левой ножки пучка Гиса
- c) Форма комплекса QRS похожа на блокаду правой ножки пучка Гиса

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

- a) В 6 раз;
- b) В 2 раза;
- c) В 15 раз;
- d) Не уменьшает.

101. Перечислите, что нужно сделать при аварийной ситуации в случае обслуживании ВИЧ-инфицированного:

- a) Поставить в известность заведующую отделением или вышестоящего по должности медработника;
- b) Обратиться к доверенному по ВИЧ-инфекции врачу ЛПУ;
- c) Выполнить генеральную уборку по эпид.показаниям;
- d) Зарегистрировать в журнале аварийную ситуацию;
- e) Начать принимать в первые 2 часа (но не позднее 72 часов) калетру+ комбивир в течение 1 месяца;
- f) Принимать АЗТ (азитомидин) в течении 2 месяцев;
- g) Составить акты о несчастном случае на производстве;
- h) Оказать себе самопомощь и организовать дезинфекцию;
- i) Срочно принять антибиотики;
- j) Сообщить о ситуации родственникам больного;
- k) Медработнику пройти обследование на наличие антител к ВИЧ.

102. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- a) Вирусная антропонозная инфекция;
- b) Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
- c) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
- d) Имеет контактный механизм передачи;
- e) Заразность на протяжении всего заболевания;
- f) Заразность в манифестной стадии заболевания;
- g) Верно все выше перечисленное;
- h) Лечение избавляет от вируса.

103. К какой группе вирусов относится ВИЧ?

- a) Семейство ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
- b) Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
- c) Семейство ретровирусов, подсемейство флаовирусов.

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

- a) До 7 суток;
- b) До 5 суток;

с) До 3 суток.

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

- a) 113;
- b) 118;
- c) 115.

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

- a) От 1 месяца, но не более 7 лет;
- b) От 1 месяца до 7 лет и более, в среднем 5 – 7 лет

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

- a) 300 и выше;
- b) Менее 200;
- c) При любом уровне СД 4.

108. Действия медицинских работников при уколе контаминированной иглой:

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

109. Какие основные цели современной АРВТ:

- a) Максимальное подавление репликации ВИЧ;
- b) Полная элиминация вируса из организма;
- c) Сохранение функции иммунной системы;
- d) Повышение качества жизни.

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

- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- b) один из родителей;
- c) законный представитель гражданина;
- d) медицинский работник;
- e) все вышеперечисленные.

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

- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
- b) экспертиза качества медицинской помощи;
- c) военно-врачебная экспертиза;
- d) медико-социальная экспертиза;
- e) экспертиза профессиональной пригодности;

- f) экспертиза связи заболевания с профессией;
- g) судебно-медицинская;
- h) судебно-психиатрическая экспертиза;
- i) все вышеперечисленные.

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

- a) на срок не более 15 дней;
- b) на срок не более 30 дней;
- c) на весь срок нетрудоспособности

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

- a) государственный контроль;
- b) ведомственный контроль;
- c) внутренний контроль;
- d) все вышеперечисленные.

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

- a) не чаще чем два раза в год;
- b) не чаще чем один раз в год;
- c) не чаще одного раза в 2 года.

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

- a) пациент и его законный представитель;
- b) родственники;
- c) работодатели.

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

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- c) 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 в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;

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

119. 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;
- с) приоритет охраны здоровья детей;
- д) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- е) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- ф) доступность и качество медицинской помощи;
- г) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- и) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное.