

Кафедра «Врач общей практики-3»

Тестовые задания рубежного контроля 2 по дисциплине «Амбулаторно-поликлиническая кардиология», 6 курс

044-79/22
Стр. 1 из
40

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 2

Название ОП: «Общая медицина»

Код дисциплины: OVP 6301-5

Название дисциплины: Амбулаторно - поликлиническая кардиология

Объем учебных часов/кредитов: 48 часов , 3кредитов

Курс и семестр изучения: 6 курс,12 семестр

<question> Показаниями для назначения β -адреноблокаторов считают:

<variant>синусовую тахикардию

<variant>синусовую брадикардию

<variant>артериальную гипотензию

<variant>бронхиальную астму

<variant>психогенную депрессию

<question> У больного 32 лет при профилактическом осмотре выслушан систолический шум на верхушке сердца и ослабление первого тона. Жалоб не предъявляет. Физическую нагрузку переносит удовлетворительно. У данного пациента на электрокардиограмме выявлены широкие двугорбые зубцы Р в отведениях I, II, aVL, V5, V6. Эти изменения свидетельствуют о:

<variant>гипертрофии левого предсердия

<variant>гипертрофии правого желудочка

<variant>гипертрофии правого предсердия

<variant>гипертрофии левого желудочка

<variant>ишемии миокарда

<question> Больной Т., 70 лет, жалуется на периодически возникающие сердцебиения. Сделайте вывод об изменениях на ЭКГ у больного:



<variant>пароксизмальная желудочковая тахикардия

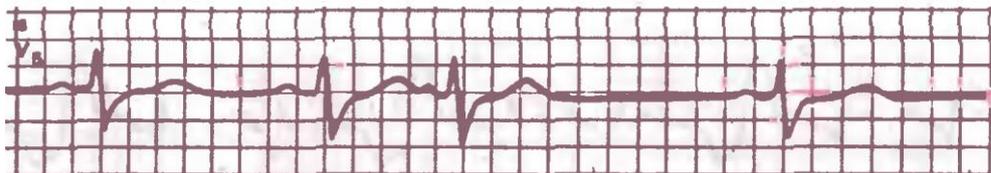
<variant>пароксизмальная предсердная тахикардия

<variant>фибрилляция предсердий

<variant>трепетание предсердий

<variant>желудочковая экстрасистолия

<question> Нарушение ритма или проводимости, зарегистрированное на ЭКГ:



<variant>Предсердная экстрасистолия

<variant>Полная блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>Полная блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>Желудочковая групповая экстрасистолия

<variant>Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия

<question> К врачу общей практики обратился больной с жалобами на перебои в области сердца. На ЭКГ на фоне синусового ритма определяются частые внеочередные

нормальные комплексы QRS с деформированным предшествующим зубцом Р, укорочением интервала PQ и неполной компенсаторной паузой. ЭКГ заключение:

<variant>предсердная экстрасистолия

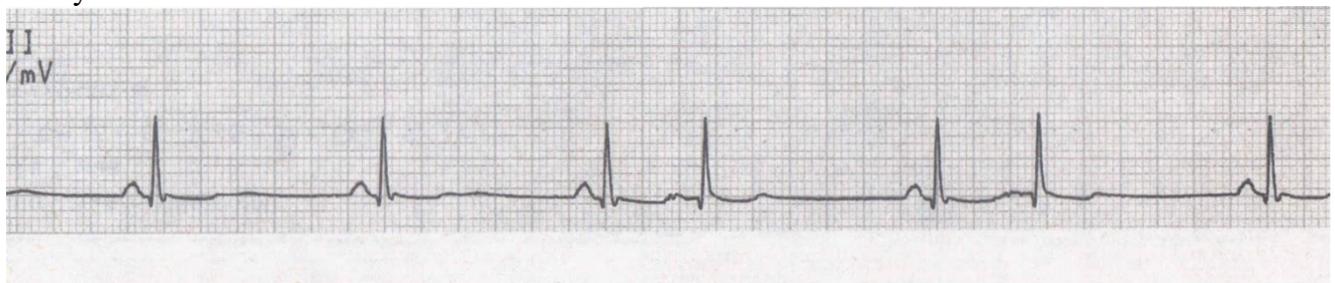
<variant>синусовая аритмия

<variant>атриовентрикулярная блокада II ст

<variant>желудочковая экстрасистолия

<variant>мерцательная аритмия

<question> Мужчина 75 лет, беспокоят сердцебиения. Сделайте вывод об изменениях на ЭКГ у больного:



<variant>предсердная экстрасистолия

<variant>экстрасистола из АВ-соединения

<variant>желудочковая тахикардия

<variant>желудочковая экстрасистолия

<variant>синдром слабости синусового узла

<question> Женщина, 30 лет обратилась к врачу с жалобами на внезапные приступы сердцебиения, сопровождающиеся тошнотой, вздутием живота, потливостью и заканчивающиеся обильным мочеиспусканием. Приступы появились впервые около 3-х месяцев назад, к врачам не обращалась. При осмотре патологии со стороны внутренних органов не выявлено. АД 110/80 мм рт.ст., ЧСС 78 ударов в 1 минуту. На ЭКГ укорочение интервала PQ, уширение и деформация комплекса QRS, переднее колено QRS в виде «лесенки», дискордантное смещение интервала ST.

Ваша интерпретация клинических и ЭКГ данных:

<variant>синдром Уайта-Паркинсона-Вольфа с пароксизмами предсердной тахикардии

<variant>желудочковая экстрасистолия

<variant>полная блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>синдром слабости синусового узла

<variant>атриовентрикулярная блокада II степени с приступами Адамса-Морганьи-Стокса

<question> Женщина 40 лет. Жалобы на одышку, сердцебиение. В анамнезе:

ревматическая лихорадка. Объективно: акроцианоз, I тон ослабленный, грубый, систолический шум в IV межреберье справа. На ЭКГ: синусовый ритм прерывается внеочередными значительно расширенными (более 0,11 сек) деформированными желудочковыми комплексами перед которыми отсутствуют зубцы Р. Ваше ЭКГ заключение:

<variant>желудочковая экстрасистолия

<variant>мерцание предсердий

<variant>наджелудочковая экстрасистолия

<variant>пароксизмальная тахикардия

<variant>предсердная экстрасистолия

<question> Мужчина 66 лет. Жалобы на одышку при физической нагрузке. 4 месяца назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда заднебоковой стенки левого желудочка.

Объективно: тоны сердца приглушены, ритм неправильный, ЧСС 78 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Печень 10x8x7 см. В крови: эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв 137 г/л, лейкоциты $4,5 \times 10^9/л$, СОЭ 10 мм/ч. На ЭКГ: синусовый ритм прерывается внеочередными QRS комплексами (QRS не более 11 сек), рубцовые изменения заднебоковой стенки левого желудочка. Ваше ЭКГ заключение:

<variant>предсердная экстрасистолия

<variant>синусовая тахикардия

<variant>фибрилляция предсердий

<variant>желудочковая тахикардия

<variant>желудочковая бигеминия

<question> На ЭКГ интервалы между комплексами QRS соседних циклов отличаются не более, чем на 0,10 с; зубцы P (в отведениях I,II,AVF) положительные перед каждым комплексом QRS. Ваше заключение:

<variant>ритм синусовый, регулярный

<variant>ритм синусовый нерегулярный

<variant>мерцательная аритмия

<variant>ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный

<variant>ритм атриовентрикулярного соединения, нерегулярный

<question> При профилактическом осмотре у мужчины 25 лет на ЭКГ выявлены следующие изменения: укороченный P-R (менее 120 мс), наличие дельта-волны, уширение комплекса QRS, дискордантные отношения к направленности комплекса QRS, изменения сегмента ST и зубца T. Дайте ЭКГ заключение:

<variant>WPW-синдром

<variant>синдром слабости синусового узла

<variant>полная блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>полная блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>CLC-синдром

<question> Мужчина 25 лет периодически жалуется на приступы сердцебиения, слабость, потеря сознания, головокружение до обморочного состояния, чувство нехватки воздуха, одышку. На ЭКГ: укороченный P-R (менее 120 мс), наличие дельта-волны, уширение комплекса QRS, дискордантные отношения к направленности комплекса QRS, изменения сегмента ST и зубца T. Определите следующий шаг обследования:

<variant>суточное ЭКГ мониторирование

<variant>эхокардиография

<variant>вентрикулография

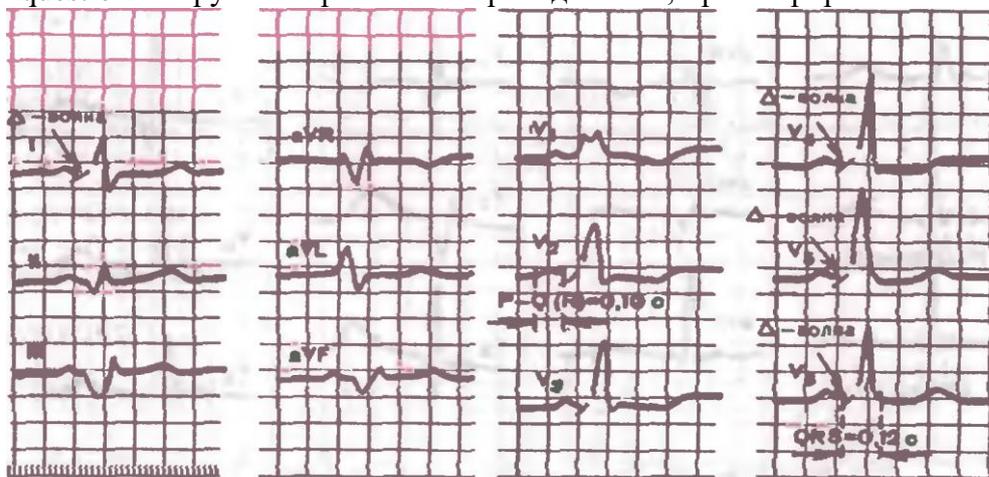
<variant>коронароангиография

<variant>тредмил-тест

<question> На профилактическом осмотре у мужчины 20 лет на ЭКГ выявлены глубокие и узкие зубцы Q в отведениях II, III, aVF, V5-V6. Из анамнеза брат отца умер в молодом возрасте от заболеваний сердца. Определите следующий шаг обследования:

- <variant>эхокардиография
- <variant>суточное ЭКГ мониторирование
- <variant>повторная ЭКГ
- <variant>коронароангиография
- <variant>тредмил-тест

<question> Нарушение ритма или проводимости, зарегистрированное на ЭКГ:



- <variant> WPW синдром
- <variant> Синусовая аритмия
- <variant> Пароксизмальная предсердная тахикардия
- <variant> Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия
- <variant> Мерцательная аритмия

<question> Больная 18 лет, жалуется на сердцебиение после физических, эмоциональных нагрузок. Объективно: при аускультации тахикардия. ЧСС 94 ударов в минуту. На ЭКГ: укорочение интервала Т – Р, форма предсердного и желудочкового комплекса не изменена. Наиболее правильная тактика введение больного:

- <variant> Массаж области каротидного синуса
- <variant> Прием тироксина
- <variant> Введение атропина
- <variant> Введение лидокаина
- <variant> Введение изоптина

<question> У больного 65 лет с острым трансмуральным циркулярным инфарктом миокарда развились истинный кардиогенный шок и отек легких. Экстренную терапию начинают с применения:

- <variant> Допамина
- <variant> Дигоксина
- <variant> Лазикса
- <variant> Преднизолона
- <variant> Инфузионной терапии

<question> Для кардиопатии при гипертиреозе НАИБОЛЕЕ характерно:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики-3»	044-79/22 Стр. 7 из 40
Тестовые задания рубежного контроля 2 по дисциплине «Амбулаторно-поликлиническая кардиология», 6 курс	

- <variant>Мерцательная тахиаритмия
- <variant>Синусовая брадикардия, атриовентрикулярные блокады
- <variant>Синусовая тахикардия
- <variant> Глубокие отрицательные зубцы Т
- <variant>Высокие, узкие желудочковые комплексы на ЭКГ

<question> У больной 30 лет с хронической ревматической болезнью сердца выявлены: ортопное, акроцианоз; незвучные влажные хрипы в нижне-боковых отделах; на верхушке грубый пансистолический шум, проводящийся в подмышечную область; тахиаритмия, увеличение печени, отеки на нижних конечностях. Наиболее целесообразная тактика:

- <variant>Диуретики
- <variant>Кортикостероиды
- <variant>бета-адреноблокаторы
- <variant>Антагонисты кальция
- <variant>Физиотенз

<question> Наиболее щадящий вид физической нагрузки, используемый обычно у больных инфарктом миокарда в процессе больничной и санаторной реабилитации:

- <variant>Дозированная ходьба
- <variant>Лестничная проба
- <variant> Велоэргометрия
- <variant>Тредмилметрия
- <variant>Нитроглицериновая проба

<question> Вид физической нагрузки при котором производится ходьба по двухступечатой лестнице в определенном ритме в течение определенного времени (1 ½ или 3 мин):

- <variant>Лестничная проба
- <variant>Велоэргометрия
- <variant>Дозированная ходьба
- <variant>Тредмилметрия
- <variant>Нитроглицериновая проба

<question> Вид физической нагрузки при котором больной крутит ногами педали велоэргометра в определенном ритме, при определенном сопротивлении и продолжительности нагрузки:

- <variant>Велоэргометрия
- <variant>Тредмилметрия
- <variant>Дозированная ходьба
- <variant>Лестничная проба
- <variant>Нитроглицериновая проба

<question> Вид физической нагрузки при котором производится ходьба или бег на месте по дорожке, движущейся с определенной скоростью:

- <variant>Тредмилметрия
- <variant>Дозированная ходьба
- <variant>Лестничная проба
- <variant>Велоэргометрия
- <variant>Нитроглицериновая проба

<question> Назовите САМУЮ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ ранней смерти (в течение 1 часа при остром инфаркте миокарда:

<variant>фибрилляция желудочков

<variant>острая левожелудочковая недостаточность

<variant>разрывы сердца

<variant>тромбоэмболия легочной артерии

<variant>желудочно-кишечные кровотечения

<question> У мужчины 65 лет течение инфаркта миокарда осложнилось тромбоэмболией легочной артерии. Что из перечисленного является наиболее приемлемым шагом в ведении пациента:

<variant>гепарин

<variant>преднизолон

<variant>нейролептики

<variant>допамин

<variant>сердечные гликозиды

<question> Мужчина 67 лет, жалуется на приступы тяжелой одышки, иногда удушья по ночам, сухой непродуктивный кашель в горизонтальном положении. В анамнезе несколько инфарктов миокарда. При обследовании: акцент II тона на легочной артерии, влажные незвучные хрипы в легких, гепатомегалия, выраженные отеки на конечностях, асцит. ЭКГ: рубцовые изменения передне-боковой стенки левого желудочка. ЭхоКГ: фракция выброса 36%. Зоны гипокинезии на передней стенке, перегородке, верхушке и боковой стенке левого желудочка. Следует назначить в первую очередь:

<variant>Лазикс

<variant>Эгилек

<variant>Вазилип

<variant>Моноприл

<variant>Дилтиазем

<question> У больного на ЭКГ зарегистрирован комплекс QS и подъем сегмента ST над изолинией в отведениях V1-V4. Через 2 недели при повторной ЭКГ картина не изменилась. Патология, которая наиболее вероятно развилась у пациента:

<variant>Развитие аневризмы передней стенки левого желудочка

<variant>Повторный инфаркт передней стенки левого желудочка

<variant>Рецидивирующий инфаркт миокарда

<variant>Типичное течение инфаркта миокарда

<variant>Перикардит

<question> Мужчина 52 лет жалуется на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку при ходьбе до 150-200 м и подъеме по лестнице на один этаж, купирующиеся приемом изокет-спрея. Об-но: тоны сердца приглушены, ритм прерывается единичными экстрасистолами. На ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка. Назначена стандартная терапия, через месяц отмечает полное купирование стенокардии. **НАИБОЛЕЕ** информативна для определения прироста толерантности к физической нагрузке:

<variant>Велоэргометрия

<variant>Сцинтиграфия

<variant>Рентгенография

<variant>Коронарография

<variant>Электрокардиография

<question> Больная 73 лет, обратилась с жалобами на одышку, периодически дискомфорт в области сердца, перебои, эпизоды сердцебиения. АД на уровне 154/80 мм рт.ст. ЧСС -82 в минуту. На ЭКГ – гипертрофия левого желудочка. При суточном мониторинге ЭКГ – средняя ЧСС -78 в минуту (минимальная – 78, максимальная - 147). Достоверных ишемических изменений сегмента ST не выявлено. В течение всего периода мониторинга регистрировались наджелудочковые экстрасистолы, периодически частые, групповые. На этом фоне отмечены 4 эпизода коротких пароксизма фибрилляции предсердий. Выберите вариант лечебной тактики:

<variant>к эналаприлу (5 мг) и гипотиазиду (25 мг) добавлен бисопролол 5 мг/сутки

<variant>к эналаприлу (5 мг) и гипотиазиду (25 мг) добавлен дилтиазем

<variant>доза эналаприла увеличена до 10 мг и гипотиазид 25 мг

<variant>к эналаприлу (5 мг) и гипотиазиду (25 мг) добавлены седативные средства (назепам)

<variant>терапия эналаприлом (5 мг) и гипотиазидом (25 мг) оставлена без изменений

<question> Заболевания, при которых часто выявляется фибрилляция предсердий:

<variant>ишемическая болезнь сердца, митральный стеноз, тиреотоксикоз

<variant>аортальная недостаточность, гипертрофическая кардиомиопатия

<variant>экссудативный перикардит, митральный стеноз, гипотиреоз

<variant>легочное сердце, алкогольная кардиомиопатия, тиреотоксикоз

<variant>гипотиреоз, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия

<question> Абсолютным показанием к экстренной электроимпульсной терапии (ЭИТ) является:

<variant>фибрилляция или трепетание желудочков

<variant>наджелудочковая пароксизмальная тахикардия

<variant>мерцательная аритмия

<variant>атриовентрикулярная блокада III степени

<variant>трепетание предсердий

<question> Выберите врачебную тактику по отношению к мерцательной аритмии (постоянный в течение 4 лет) у больного 68 лет с постинфарктным кардиосклерозом и сердечной недостаточностью I и II стадии:

<variant>поддержание нормосистолической формы мерцательной аритмии с помощью сердечных гликозидов, а при недостаточном эффекте в сочетании с бета-адреноблокаторами

<variant>профилактическое лечение ритмиленом или изоптином с целью восстановления синусового ритма

<variant>перевод мерцательной аритмии в синусовый ритм в стационаре с помощью хинидина или ЭИТ

<variant>целесообразен перевод на постоянную электростимуляцию

<variant>постоянная терапия такому больному не требуется

<question> Для тахисистолической формы мерцательной аритмии характерным является:

<variant>дефицит пульса

<variant>парадоксальный пульс

<variant>альтернирующий пульс

<variant>пульсация яремных вен

<variant>расширение желудочковых комплексов

<question> Больной 25 лет, обратился к врачу с жалобами на сердцебиение, головокружение и шум в ушах. На ЭКГ: фибрилляция предсердий. На предыдущей ЭКГ у больного зарегистрирован синдром WPW. Выберите препарат, противопоказанный в данном случае из-за риска развития фибрилляции желудочков:

<variant>изоптин

<variant>амиодарон

<variant>аймалин

<variant> ритмилен

<variant>пропафенон

<question> Признаки «митрального» зубца Р на ЭКГ могут отсутствовать при:

<variant>фибрилляции предсердий

<variant>выраженной легочной гипертензии

<variant>при легочном сердце

<variant>гипертрофии правого предсердия

<variant>недостаточности трехстворчатого клапана

<question> Противопоказанием для назначения верапамила является:

<variant>пароксизмальная форма мерцательной аритмии при синдроме ВПВ

<variant>предсердная экстрасистолия

<variant>трепетание предсердий

<variant>мерцательная аритмия

<variant>желудочковая тахикардия

<question> Для большинства состояний, требующих назначения варфарина адекватным уровнем международного нормализованного отношения является:

<variant>2,0-3,0

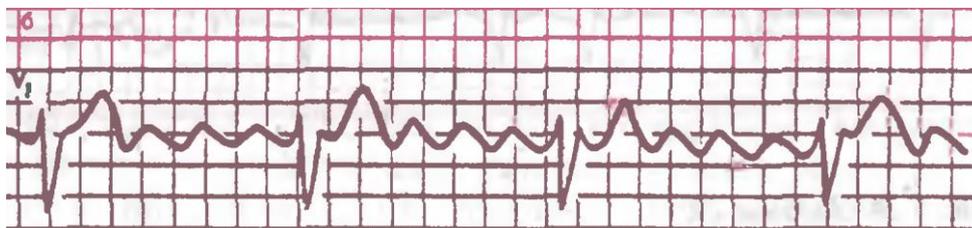
<variant>менее 1,0

<variant>1,0-2,0

<variant>3,0-4,0

<variant>4,0-5,0

<question> Нарушение ритма или проводимости, зарегистрированное на ЭКГ:



<variant>Трепетание предсердий

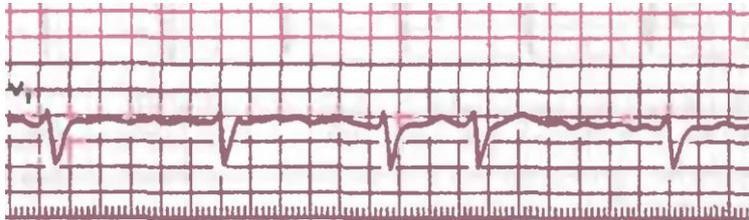
<variant>Синусовая аритмия

<variant>Полная АВ блокада

<variant>Мерцательная аритмия

<variant>Трепетание желудочков

<question> Нарушение ритма или проводимости, зарегистрированное на ЭКГ:



<variant>Мерцательная аритмия (фибрилляция предсердий)

<variant>Желудочковая пароксизмальная тахикардия

<variant>Суправентрикулярная монотопная экстрасистолия

<variant>Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия

<variant>Суправентрикулярная групповая экстрасистолия

<question> Выберите ЭКГ-признак, не относящийся к фибрилляции предсердий:

<variant>перед комплексами QRS регистрируются измененные зубцы Р

<variant>отсутствие во всех отведениях зубца Р

<variant>регистрация волн мерцания f

<variant>неизмененные желудочковые комплексы

<variant>ритм сердца неправильный

<question> В лечение больных с гипертрофической кардиомиопатией используются:

<variant> β -адреноблокаторы

<variant>сердечные гликозиды

<variant>нитраты

<variant>диуретики

<variant>ингибиторы АПФ

<question> Укажите типичные изменения ЭКГ при митральном стенозе:

<variant>P – mitrale, высокий зубец R в V 1-2 и глубокий зубец S в V 5-6

<variant>отклонение ЭОС влево

<variant>высокий зубец R в V 5-6 и глубокий зубец S в V 1-2

<variant>P-pulmonale, высокий зубец R в V 1-2 и глубокий зубец S в V 5-6

<variant>высокий зубец R в V 5-6 и депрессия ST в V 4-6

<question> У женщины 34 лет, страдающей диффузным токсическим зобом, появилась одышка, усилилось сердцебиение. Тоны сердца громкие, ритм неправильный. Короткий систолический шум на верхушке. ЧСС – 128 в 1 мин, PS – 78 в 1 мин, аритмичный. На ЭКГ: R-R- разные, волны f во II, III av F, V₁; зубец Р отсутствует. Вероятнее всего у больной:

<variant>мерцание предсердий

<variant>трепетание предсердий

<variant>предсердная экстрасистолия

<variant>желудочковая экстрасистолия

<variant>синаурикулярная блокада

<question> Синдром Фредерика характеризуется:

<variant>мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой

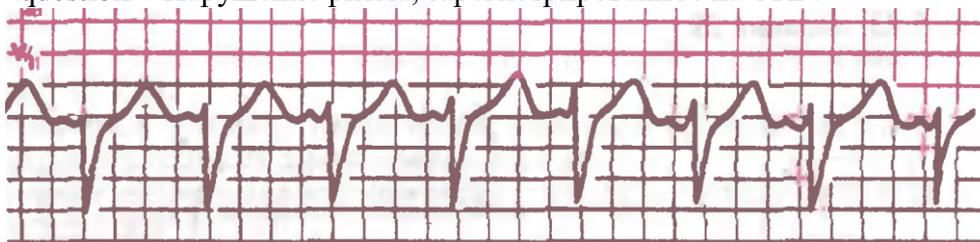
<variant>мерцательной аритмией с полной блокадой ножки пучка Гиса

<variant>мерцательной аритмией с экстрасистолией типа бигеминии

<variant>синоаурикулярной блокадой

<variant>наслаиванием зубца P на комплекс QRS

<question> Нарушение ритма, зарегистрированное на ЭКГ:



<variant>Пароксизмальная предсердная тахикардия

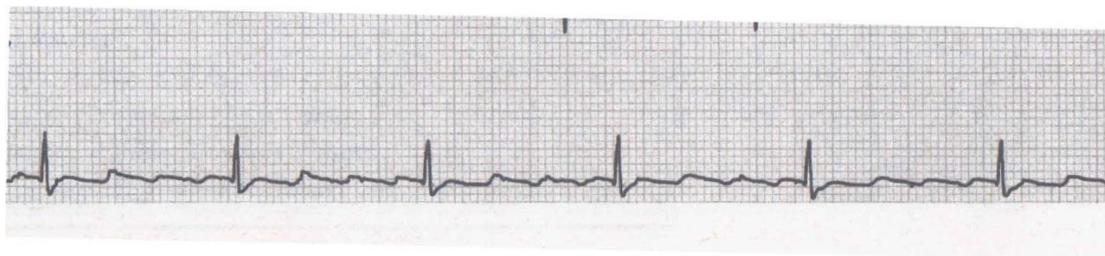
<variant>Синусовая аритмия

<variant>Атриовентрикулярная пароксизмальная тахикардия

<variant>Мерцательная аритмия

<variant>Трепетание желудочков

<question> Сделайте вывод об изменениях на ЭКГ у больного:



<variant>трепетание предсердий

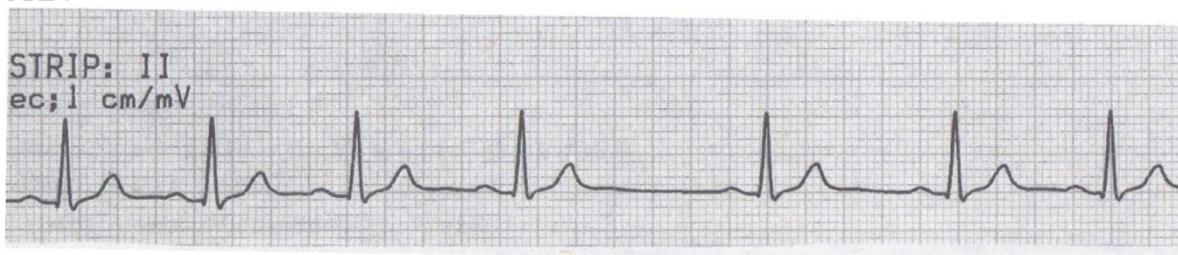
<variant>пароксизмальная желудочковая тахикардия

<variant>пароксизмальная предсердная тахикардия

<variant>фибрилляция предсердий

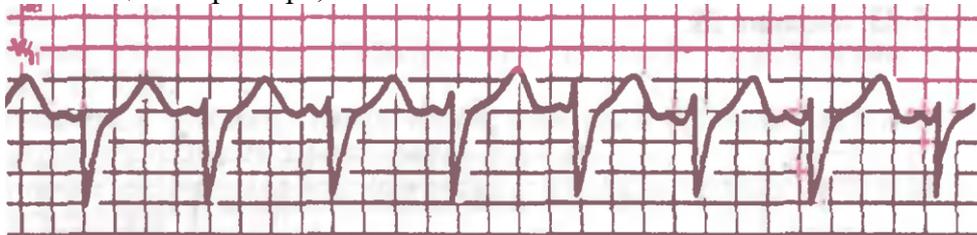
<variant>желудочковая экстрасистолия

<question> Юноша 18 лет с хорошим самочувствием. Сделайте вывод об изменениях на ЭКГ:



- <variant>синусовая аритмия
- <variant>синусовая тахикардия
- <variant>синусовая брадикардия
- <variant>предсердная экстрасистолия
- <variant>синдром слабости синусового узла

<question> Больная 65 лет, жалуется на внезапное начало приступа сердцебиения, стеснение в груди, приступы головокружения. Из анамнеза – в течение многих лет страдает артериальной гипертензии, ИБС. Объективно: при аускультации сердца I тон хлопающего характера, II тон ослаблен. На ЭКГ:



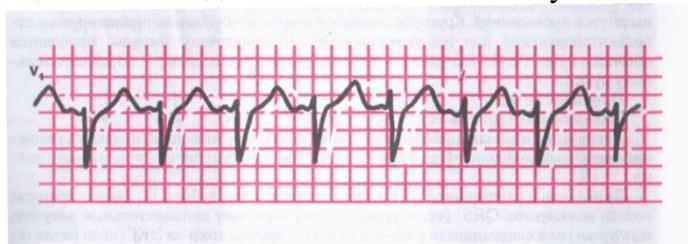
Выбрать тактику лечения:

- <variant> Введение изоптина
- <variant>Проведение электрокардиостимуляция
- <variant> Проведение электрической дефибрилляции
- <variant>Введение лидокаина
- <variant>Введение сердечного гликозида

<question> Поступил мужчина 55 лет с жалобами на сердцебиение, одышку, общую слабость. Больным себя считает около 3-х дней, в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда. На ЭКГ зубец Р не регистрируется. Имеются предсердные волны F с частотой 250 в минуту, одинаковые по длине, форме и высоте, состоят из крутого восходящего и пологого нисходящего колена (зубцы пилы), хорошо видны в отведениях II, III, avF, V1. Интервалы R-R одинаковы. Комплекс QRS не изменен. Нарушение ритма у больного:

- <variant>Трепетание предсердий, правильная форма
- <variant>Фибрилляция предсердий
- <variant>Синусовая аритмия
- <variant>Атриовентрикулярная блокада I степени
- <variant>Атриовентрикулярная блокада II степени

<question> Больной Б., 68 лет, жалуется на периодически возникающие сердцебиения. Сделайте вывод об изменениях на ЭКГ у больного:



- <variant>пароксизмальная предсердная тахикардия
- <variant>пароксизмальная желудочковая тахикардия

<variant>фибрилляция предсердий
<variant>трепетание предсердий
<variant>желудочковая экстрасистолия

<question> Наиболее эффективным препаратом для предупреждения повторного возникновения пароксизмальной тахикардии является:

<variant>кордарон
<variant>нифедипин
<variant>ритмилен
<variant>бета-блокаторы
<variant>этмозин

<question> 60 летний мужчина доставлен в отделение интенсивной терапии с острым инфарктом миокарда, начавшимся 4 часа назад. На ЭКГ - нарастающая частота коротких пробежек желудочковой тахикардии. В данном случае наиболее целесообразно назначить:

<variant>лидокаин
<variant>флеканид
<variant>амиодарон
<variant>хинидин
<variant>верапамил

<question> У больного, 49 лет, находящегося на ЭКГ-мониторном наблюдении развилась внезапная потеря сознания. Зрачки расширены. Кожные покровы бледно – серой окраски. Пульс на сонных артериях и дыхание отсутствуют. На ЭКГ хаотичные, нерегулярные, резко деформированные, различной высоты, ширины и формы волны высокоамплитудные фибрилляции с частотой около 600 в минуту. Причина данного состояния у больного:

<variant>фибрилляция желудочков
<variant>трепетание желудочков
<variant>желудочковые аритмии
<variant>желудочковая тахикардия
<variant>мерцательная аритмия

<question> Желудочковые экстрасистолы у больных инфарктом миокарда, которые являются прогностически наиболее благоприятными в плане возможного развития фибрилляции желудочков:

<variant>монотопные
<variant>политопные
<variant>ранние типа R на T
<variant>парные
<variant>групповые

<question> У больного на ЭКГ пароксизм из пяти комплексов желудочкового происхождения с частотой свыше 100 ударов в минуту. Сделайте вывод о характере изменений на ЭКГ:

<variant>желудочковая тахикардия
<variant>наджелудочковая тахикардия
<variant>фибрилляция предсердий
<variant>трепетание предсердий
<variant>желудочковая экстрасистолия

<question> У больного на ЭКГ различные по амплитуде, высоте, форме и ширине волны, в которых нельзя различить комплексы QRS, сегмент ST и волну T. Все волны находятся на разных расстояниях, частота их колеблется от 150 до 500 уд/мин, регистрируется непрерывная, хаотической формы кривая. Изоэлектрического интервала нет. Сделайте вывод о характере изменений на ЭКГ:

<variant>мерцание желудочков

<variant>желудочковая тахикардия

<variant>наджелудочковая тахикардия

<variant>трепетание предсердий

<variant>фибриляция предсердий

<question> У больного, 72 лет, с диагнозом острый трансмуральный инфаркт миокарда передне - перегородочной области, острый период, возник приступ учащенного сердцебиения, сопровождавшийся головокружением, резкой слабостью. На электрокардиограмме – пароксизмальная желудочковая тахикардия. Следует назначить в первую очередь:

<variant>Лидокаин

<variant>Ритмилен

<variant>Обзидан

<variant>Этмозин

<variant>Ритмонорм

<question> Беременная женщина 25 лет. Жалобы на одышку, сердцебиение. В анамнезе: ревматическая лихорадка. На ЭКГ: на фоне синусового ритма внеочередные комплексы с отсутствием зубца P и значительным расширением (более 0,11 сек) деформированного желудочкового комплекса. Вероятное нарушение ритма :

<variant>желудочковая экстрасистолия

<variant>мерцание предсердий

<variant>наджелудочковая экстрасистолия

<variant>пароксизмальная тахикардия

<variant>предсердная экстрасистолия

<question> Первая помощь при желудочковой фибрилляции:

<variant>электрическая дефибриляция

<variant>лидокаин в/в струйно

<variant>калий хлорид, кальций хлорид, атропин

<variant> закрытый массаж сердца

<variant>амиодарон в/в струйно

<question> Мужчина 44 лет, вызвал участкового терапевта по поводу болей в области сердца, сердцебиения. Электрокардиографически обнаружены политопные групповые желудочковые экстрасистолы на фоне острого инфаркта миокарда. Тактика врача:

<variant>лидокаин

<variant>аденозин

<variant>новокаинамид с мезатоном

<variant> этацизин

<variant>строфантин

<question> Антиаритмический препарат, который является препаратом выбора при развитии у больного пароксизма желудочковой тахикардии:

<variant>лидокаин

<variant>изоптин

<variant>дигоксин

<variant>обзидан

<variant>этмозин

<question> Желудочковая экстрасистолия в остром периоде инфаркта миокарда является показанием к терапии:

<variant>лидокаином

<variant>дигоксином

<variant>верапамилом

<variant>аденозином

<variant>Е. хинидином

<question> Препарат выбора для лечения больных со злокачественной желудочковой экстрасистолией:

<variant>Амиодарон

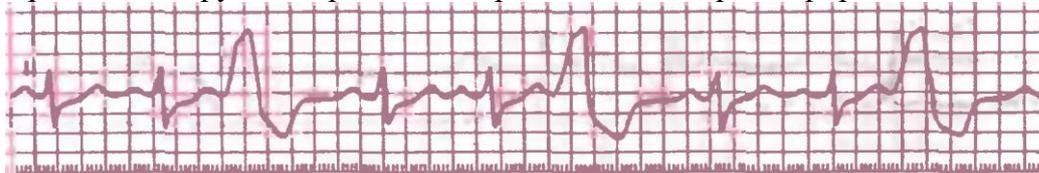
<variant>Соталол

<variant>Конкор

<variant>Дигоксин

<variant>Верапамил

<question> Нарушение ритма или проводимости, зарегистрированное на ЭКГ:



<variant>Желудочковая экстрасистолия в виде тригеминии

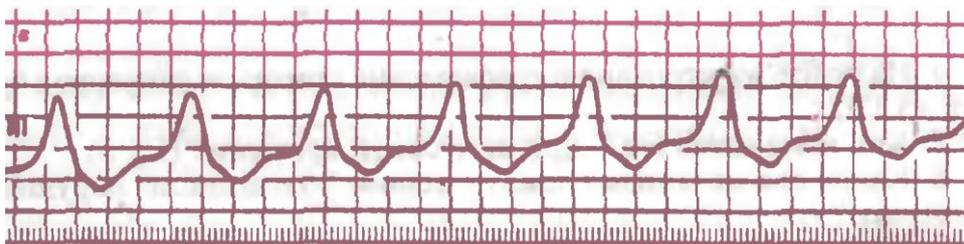
<variant>Полная блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>Полная блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>Желудочковая групповая экстрасистолия

<variant>Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия

<question> Больной 69 лет, жалуется на приступы сердцебиения, головокружения. Из анамнеза – в течение многих лет страдает артериальной гипертензией, ИБС, перенесенный инфаркт миокарда. Объективно: при аускультации сердца I тон хлопающего характера, II тон ослаблен. На ЭКГ:



Выбрать тактику лечения:

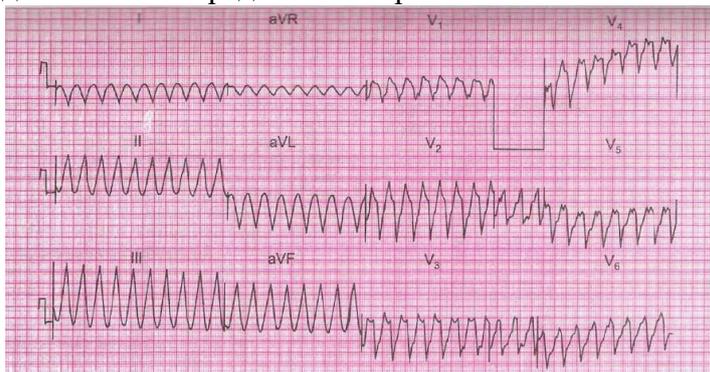
<variant>Введение лидокаина

<variant>Проведение электрической дефибрилляции

<variant>Проведение электрокардиостимуляции

- <variant> Введение сердечного гликозида
- <variant> Введение изоптина

<question> У больного 62 лет с острым инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка внезапно появились ощущение сердцебиения, холодный пот. Артериальное давление не определяется. Срочно снята ЭКГ:



Неотложные мероприятия, которые необходимо провести:

- <variant> Электрическая кардиоверсия
- <variant> Электрическая кардиостимуляция
- <variant> Внутривенное введение амиодарона
- <variant> Внутривенное введение лидокаина
- <variant> Внутриаортальная баллонная контрпульсация

<question> У больного, страдающего ИБС, стенокардией напряжения ФК 4, развился приступ сердцебиения. На ЭКГ: R-R – 0.4; QRS-0.14. НАИБОЛЕЕ вероятный нарушение ритма у данного больного:

- <variant> желудочковая пароксизмальная тахикардия
- <variant> суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия
- <variant> синусовая тахикардия
- <variant> правильная форма трепетания предсердий
- <variant> наджелудочковая экстрасистолия

<question> Изменение на ЭКГ, маскирующее острый крупноочаговый инфаркт миокарда и требующее для подтверждения диагноза выявления резорбтивно-некротического синдрома:

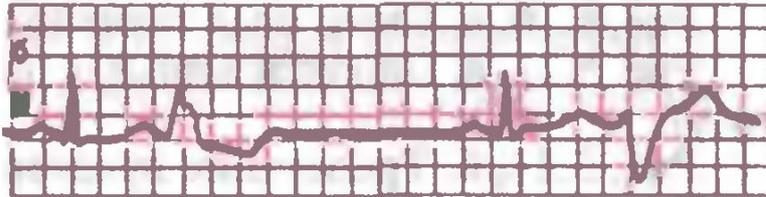
- <variant> полная блокада левой ножки пучка Гиса
- <variant> неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- <variant> атриовентрикулярная блокада с периодами Венхебаха
- <variant> полная атриовентрикулярная блокада
- <variant> неполная блокада левой ножки пучка Гиса

<question> К электрокардиографическим признакам желудочковой экстрасистолы не относится:

- <variant> неполная компенсаторная пауза
- <variant> преждевременное появление измененного комплекса QRS
- <variant> расширение желудочкового комплекса (более 0,14 с)
- <variant> отсутствие зубца P

<variant> полная компенсаторная пауза

<question> Нарушение ритма ,зарегистрированное на ЭКГ:



<variant> Политопная желудочковая экстрасистолия

<variant> Предсердная экстрасистолия

<variant> Полная блокада правой ножки пучка Гиса

<variant> Полная блокада левой ножки пучка Гиса

<variant> Трепетание желудочков

<question> Больная Д., 76 лет, жалуется на неприятные ощущение в области сердца, одышку. Из анамнеза – в течение многих лет страдает пороком сердца. Объективно: отеки на нижних конечностях, при аускультации тоны сердца ослаблены. На ЭКГ:



Выбрать тактику лечения:

<variant> Введение кордарона

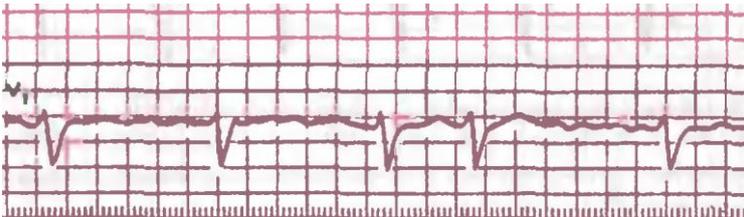
<variant> Проведение электрокардиостимуляция

<variant> Проведение электрической дефибрилляции

<variant> Введение лидокаина

<variant> Введение сердечного гликозида

<question> Больная Ж., 66 лет, жалуется на общую слабость, сердцебиение, одышку. Из анамнеза – в течение многих лет страдает ревматическим пороком сердца (стеноз митрального клапана). Объективно: отеки на нижних конечностях, при аускультации выявляется аритмичность тонов, приглушенность тонов. ЧСС 98 в минуту. Пульс 62 ударов в минуту. На ЭКГ:



Выбрать тактику лечения:

<variant> Введение сердечного гликозида

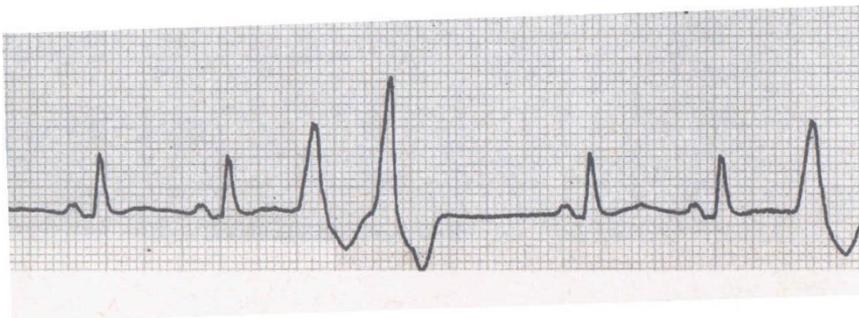
<variant> Введение лидокаина

<variant> Проведение электрокардиостимуляция

<variant> Проведение электрической дефибрилляции

<variant> Введение изоптина

<question> Мужчина 55 лет после операции коронарного шунтирования. Беспокоит легкое сердцебиение. Сделайте вывод об изменениях на ЭКГ у больного:



<variant> желудочковая экстрасистолия

<variant> предсердная экстрасистолия

<variant> экстрасистола из АВ-соединения

<variant> желудочковая тахикардия

<variant> синдром слабости синусового узла

<question> Противопоказанием к назначению неселективных бета-блокаторов является:

<variant> бронхиальная астма

<variant> стенокардия напряжения I функционального класса

<variant> артериальная гипертония

<variant> желудочковые аритмии

<variant> стенокардия напряжения II функционального класса

<question> Экстрасистолии, не относящиеся к классификации желудочковых экстрасистолий по Лауну:

<variant> монотопные редкие желудочковые экстрасистолии

<variant> частые желудочковые экстрасистолии

<variant> парные желудочковые экстрасистолии

<variant> ранние желудочковые экстрасистолии (R на T)

<variant> политопные желудочковые экстрасистолии

<question> Не является плохим прогностическим признаком ишемической болезни сердца при пробе с физической нагрузкой:

<variant> появление редких желудочковых экстрасистол

<variant> депрессия сегмента ST более 2 мм

<variant> депрессия сегмента ST в нескольких отведениях

<variant> возникновение желудочковой тахикардии

<variant> сохранение депрессии сегмента ST более 6 минут после прекращения нагрузки

<question> Женщина 48 лет находится на лечении в клинической больнице с диагнозом вирусного миокардита. Внезапно появилось ощущение сердцебиения, слабость, холодный пот. При осмотре: тоны сердца ослабленной звучности, ритм правильный. ЧСС 160 в мин. АД 75/40 мм рт. ст. На ЭКГ: зубец P отсутствует, комплексы QRS расширены, расстояния между RR одинаковые. Тактика неотложной помощи:

<variant>. Проведение электрической кардиоверсии

<variant> Применение в/в инфузии амиодарона

<variant> Применение в/в инфузии лидокаина

<variant> Применение в/в введения верапамила

<variant> Проведение электрической кардиостимуляции

<question> У больного, 61 год, страдающего ИБС, стенокардией напряжения ФК 4, развился приступ сердцебиения. На ЭКГ: R-R – 0.4; QRS-0.14. НАИБОЛЕЕ вероятный нарушение ритма у данного больного.

<variant> желудочковая пароксизмальная тахикардия

<variant> суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия

<variant> синусовая тахикардия

<variant> правильная форма трепетания предсердий

<variant> наджелудочковая экстрасистолия

<question> У больной 55 лет после перенесенного миокардита появились ощущение перебоев, замирания в области сердца, легкое головокружение. Проведено холтеровское мониторирование. При снятии монитора внезапно потеряла сознание, пульс и АД не определялось. Проведенные реанимационные мероприятия оказались эффективными. При расшифровке мониторирования во время синкопального состояния зарегистрированы зубцы P, комплексы QRS отсутствовали. Тактика ведения пациентки.

<variant> Постоянная кардиостимуляция

<variant> Медикаментозная терапия

<variant> Установка кардиовертера дефибриллятора

<variant> Применение чрезпищеводной электрокардиостимуляции

<variant> Временная кардиостимуляция

<question> Принципы лечения пациентов с синдромом слабости синусового узла:

<variant> установка электрокардиостимуляторов

<variant> назначение больших доз атропина

<variant> трансплантация сердца

<variant> назначение сердечных гликозидов

<variant> применение нагрузочных доз антиаритмических препаратов

<question> Укажите ЭКГ-признаки АВ-блокады I степени:

<variant> удлинение интервала PQ до 0,21 секунды и более при нормальной ЧСС

<variant> отсутствие зубца P

<variant> наличие волн F

<variant> деформация комплекса QRS

<variant> постепенное удлинение интервала PQ

<question> ЭКГ – признаки АВ-блокады II степени тип Мобитц I:

<variant> постепенное удлинение интервала PQ с выпадением комплекса QRS

<variant> удлинение интервала PQ до 0,21 секунды и более при нормальной ЧСС

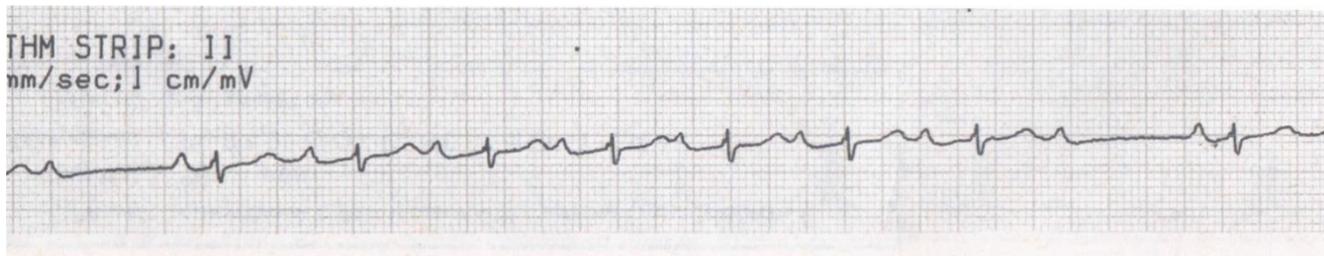
<variant> стабильное удлинение PQ с выпадением комплекса QRS

<variant> отсутствие взаимосвязи между P и последующим комплексом QRS

<variant> постепенное удлинение интервала PQ при каждом сердечном цикле

<question> ЭКГ – признаки АВ-блокады II степени тип Мобитц II:

- <variant> стабильное удлинение PQ с выпадением комплекса QRS
- <variant> постепенное удлинение интервала PQ с выпадением комплекса QRS
- <variant> удлинение интервала PQ до 0,21 секунды и более при нормальной ЧСС
- <variant> отсутствие взаимосвязи между P и последующим комплексом QRS
- <variant> постепенное удлинение интервала PQ при каждом сердечном цикле
- <question> ЭКГ – признаки АВ-блокады III степени:
- <variant> отсутствие взаимосвязи между P и последующим комплексом QRS
- <variant> постепенное удлинение интервала PQ с выпадением комплекса QRS
- <variant> удлинение интервала PQ до 0,21 секунды и более при нормальной ЧСС
- <variant> стабильное удлинение PQ с выпадением комплекса QRS
- <variant> постепенное удлинение интервала PQ при каждом сердечном цикле
- <question> ЭКГ-признаки при полной блокаде левой ножки пучка Гиса:
- <variant> широкий расщепленный зубец R в левых грудных отведениях и расширенный, зубчатый зубец S в правых грудных отведениях
- <variant> неизменный комплекс QRS
- <variant> расширенный зубчатый зубец S в левых грудных отведениях
- <variant> M-образное расщепление комплекса QRS в правых грудных отведениях
- <variant> уширенный комплекс QRS с подъемом ST во всех грудных отведениях
- <question> На ЭКГ ритм синусовый, R-R - 0,95 с, P-Q - 0,22 с, QRS - 0,09 с. После физической нагрузки: R-R - 0,65 с, P-Q - 0,18 с, QRS - 0,09 с. Заключение:
- <variant> неполная атриовентрикулярная блокада I степени, обусловленная ваготонией
- <variant> нарушение внутрипредсердной проводимости
- <variant> нарушение синоатриальной проводимости
- <variant> миграция водителя ритма по предсердиям
- <variant> нарушение внутрижелудочковой проводимости
- <question> Во время профилактического осмотра у мужчины 55 лет на ЭКГ были выявлены наличие в отведениях V5, V6, I, aVL уширенных деформированных зубцов R с широкой расщепленной вершиной и с длительностью комплекса QRS равной 0,16 сек., в этих отведениях отмечается дискордантный по отношению к комплексу QRS сдвиг сегмента RS-T, в отведениях V1, V2, III, aVF уширенный с расщепленной вершиной комплекс QS. Интерпретируйте ЭКГ изменения:
- <variant> полная блокада левой ножки пучка Гиса
- <variant> неполная блокада левой ножки пучка Гиса
- <variant> полная блокада правой ножки пучка Гиса
- <variant> блокада левой задней ветви пучка Гиса
- <variant> блокада левой передней ветви пучка Гиса
- <question> Применение атропина показано при осложнении инфаркта миокарда:
- <variant> атриовентрикулярной блокадой II степени
- <variant> истинным кардиогенным шоком
- <variant> фибрилляцией желудочков
- <variant> синдромом Дресслера
- <variant> фибрилляцией предсердий
- <question> Больная 68 лет с приступами сердцебиения. Сделайте вывод об изменениях на ЭКГ у больной:



<variant> АВ-блокада II степени типа Мобитц I

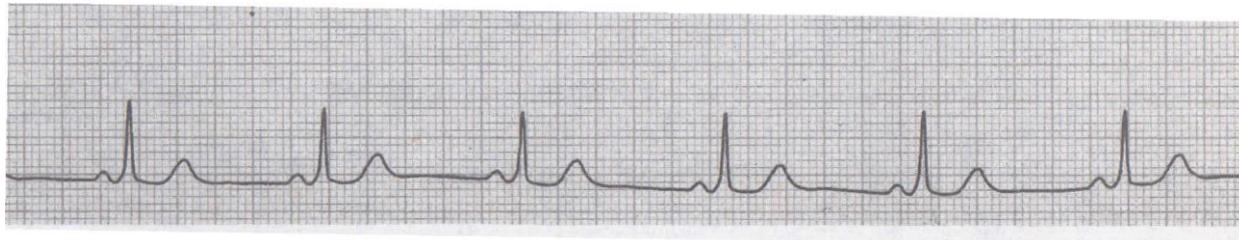
<variant> полная АВ блокада III степени

<variant> внутрипредсердная блокада II степени

<variant> АВ-блокада I степени

<variant> АВ-блокада II степени типа Мобитц II

<question> Мужчина 33 года чувствует себя хорошо. Сделайте вывод об изменениях на ЭКГ:



<variant> синдром WPW

<variant> синусовая тахикардия

<variant> синусовая аритмия

<variant> синусовая брадикардия

<variant> синдром слабости синусового узла

<question> На электрокардиограмме отмечается увеличение длительности зубца Р в отведениях от конечностей больше 0,11 секунд являются признаками:

<variant> внутрипредсердной блокады

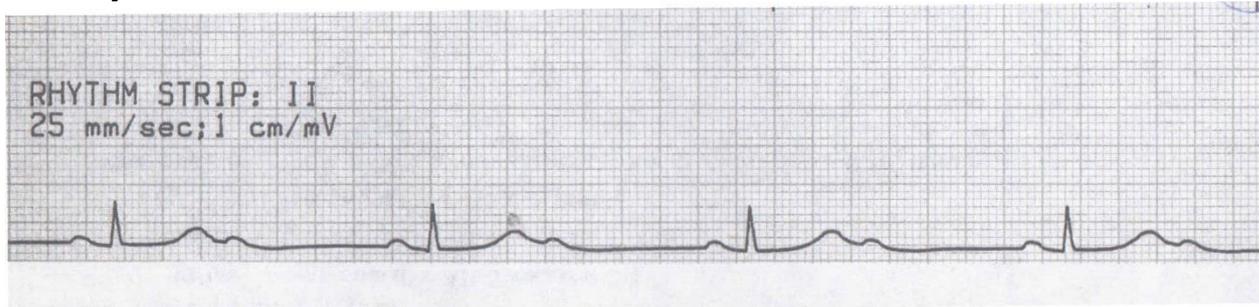
<variant> синоатриальной блокады

<variant> блокады левой ножки пучка Гиса

<variant> блокады правой ножки пучка Гиса

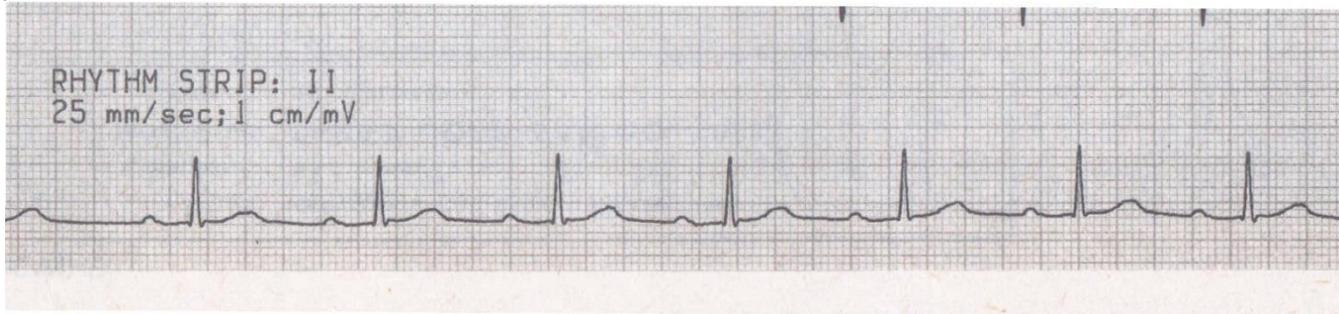
<variant> блокады левой передней ветви пучка Гиса

<question> Больной 62 года беспокоит головокружение. Сделайте вывод об изменениях на ЭКГ у больного:



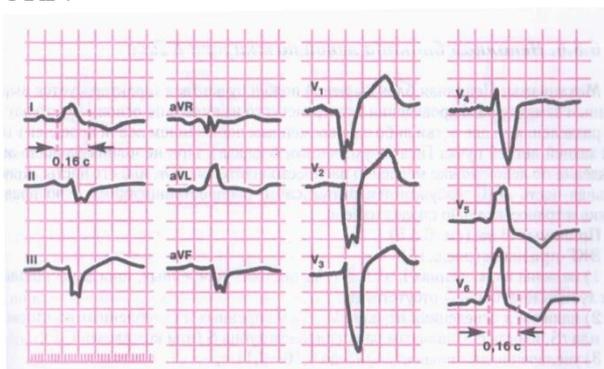
<variant> АВ блокада II степени, 2:1

- <variant> полная АВ блокада III степени
- <variant> внутрипредсердная блокада II степени
- <variant> АВ блокада I степени
- <variant> АВ блокада II степени типа Мобитц I
- <question> Больная 78 лет чувствует себя хорошо. Сделайте вывод об изменениях на ЭКГ у больной:



- <variant> АВ блокада I степени
- <variant> полная АВ блокада III степени
- <variant> внутрипредсердная блокада II степени
- <variant> АВ-блокада II степени типа Мобитц I
- <variant> АВ-блокада II степени, 2:1
- <question> У больного на ЭКГ удлинение интервала P-Q до 0,21 секунды при нормальной частоте сердечных сокращений. Сделайте вывод о характере изменений на ЭКГ
- <variant> АВ блокада I степени
- <variant> наджелудочковая тахикардия
- <variant> фибрилляция предсердий
- <variant> трепетание предсердий
- <variant> желудочковая экстрасистолия
- <question> У больного на ЭКГ постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле и выпадение комплекса QRS, возникающее после самого длинного P-Q, после чего вновь регистрируется нормальный интервал P-Q. Сделайте вывод о характере изменений на ЭКГ
- <variant> АВ блокада II степени тип Мобитц I
- <variant> АВ блокада I степени
- <variant> АВ блокада II степени тип Мобитц II
- <variant> блокада левой ножки пучка Гиса
- <variant> блокада правой ножки пучка Гиса
- <question> У больного на ЭКГ прекращение проведения импульсов от предсердий к желудочкам, в связи с чем предсердия возбуждаются и сокращаются в своем ритме с частотой 80 уд/мин, а желудочки – 60 уд/мин. Изменение формы и величины желудочковых комплексов QRS по сравнению с синусовым ритмом, существовавшим ранее. Отсутствует взаимосвязь между P и последующим комплексом QRS, при этом интервалы P-P меньше и остаются постоянными, а R-R больше P-P и разные по величине. Сделайте вывод о характере изменений на ЭКГ:
- <variant> АВ блокада III степени
- <variant> АВ блокада II степени тип Мобитц I
- <variant> АВ блокада II степени тип Мобитц II

- <variant> блокада левой ножки пучка Гиса
- <variant> блокада правой ножки пучка Гиса
- <question> Полная поперечная блокада сердца характеризуется:
- <variant> полной предсердно-желудочковой диссоциацией
- <variant> увеличением интервала PQ более 0.20 сек
- <variant> появлением периодов Самойлова-Венкебаха
- <variant> расширение комплекса QRS
- <variant> исчезновением зубца P
- <question> Основным ЭКГ-признаком атриовентрикулярной блокады II степени является:
- <variant> периодика Самойлова-Венкебаха
- <variant> снижение ЧСС менее 60 в минуту
- <variant> исчезновение зубца P
- <variant> расширение комплекса QRS (более 0,14 сек)
- <variant> полная предсердно-желудочковая диссоциация
- <question> Мужчина 55 лет самочувствие хорошее. Сделайте вывод об изменениях на ЭКГ:



- <variant> полная блокада левой ножки пучка Гиса
 - <variant> полная блокада правой ножки пучка Гиса
 - <variant> внутрипредсердная блокада II степени
 - <variant> неполная блокада левой ножки пучка Гиса
 - <variant> неполная блокада правой ножки пучка Гиса
 - <question> Остро возникшее на фоне болей в грудной клетке отклонение электрической оси сердца вправо, изменение предсердного комплекса по типу P-pulmonale, SI-QIII, инверсия зубца T, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, а также снижение вольтажа зубцов ЭКГ (у 81 % больных) отмечается при:
 - <variant> тромбоэмболии легочной артерии
 - <variant> бактериальном эндокардите
 - <variant> инфаркте миокарда
 - <variant> инфекционном миокардите
 - <variant> миокардиодистрофии
- <question> У 24 летней больной после перенесенной тяжелой вирусной инфекции (грипп) через 2 недели появились слабость, одышка, боли в области сердца, сердцебиение. При осмотре: АД 110/70 мм рт.ст.; ЧСС в покое -80 ударов в минуту. Тоны сердца

приглушены, ритм правильный. На ЭКГ – удлинение интервала PQ, с продолжительностью 0,28 с, комплекс QRS неизменен. Интерпретируйте ЭКГ изменения:

<variant> АВ - блокада I степени

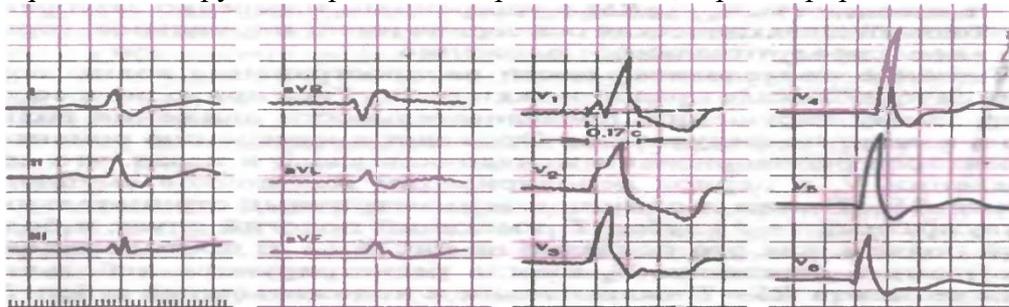
<variant> АВ - блокада II степени Мобитца 1

<variant> АВ - блокада II степени Мобитца 2

<variant> АВ - блокада III степени

<variant> Синоатриальная блокада II степени

<question> Нарушение ритма или проводимости, зарегистрированное на ЭКГ:



<variant> Полная блокада правой ножки пучка Гиса

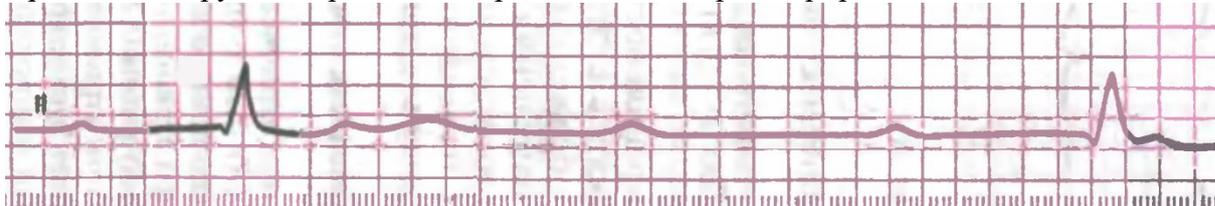
<variant> Пароксизмальная предсердная тахикардия

<variant> Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия

<variant> Синусовая аритмия

<variant> Мерцательная аритмия

<question> Нарушение ритма или проводимости, зарегистрированное на ЭКГ:



<variant> Полная АВ блокада

<variant> Трепетание желудочков

<variant> Трепетание предсердий

<variant> Синусовая аритмия

<variant> Мерцательная аритмия

<question> Тактика лечения больных с приступами Морганьи-Адамса-Стокса:

<variant> имплантация электрокардиостимулятора

<variant> прием нагрузочных доз антиаритмических препаратов

<variant> назначение антиагрегантов в сочетании с ноотропами

<variant> назначение ангиопротекторов

<variant> длительный прием атропина

<question> Во время пункции вены мужчина 41 года потерял сознание. При осмотре кожа бледная, влажная, АД 90/50 мм рт. ст. Пульс ритмичный ЧСС 50 в I минуту. Через 10 секунд пришел в себя. Наиболее вероятная причина синкопального состояния:

<variant> Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса

<variant> Ортостатическая гипотония

<variant> Приступ подкорковой эпилепсии

<variant> Вазодепрессорный обморок

<variant> Митральный стеноз

<question> Больной 20 лет с жалобами на приступы сердцебиения и ощущение давления за грудиной, эпизоды потери сознания. Объективно: астенического телосложения, тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный. ЧСС – 88 уд/мин. АД – 90/60 мм рт.ст. На ЭКГ- элевация сегмента STV2-V3. Тропонин Т не изменен. Наиболее информативный метод исследования для верификации диагноза:

<variant> Суточное мониторирование ЭКГ

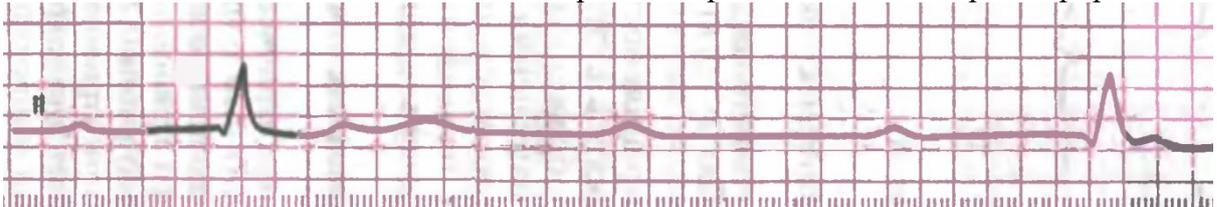
<variant> Эхокардиография

<variant> Вентрикулография

<variant> Коронароангиография

<variant> Велоэргометрия

<question> В приемный покой доставлен больной ,16 лет, с легким затемнением сознания. Из анамнеза – 10-12 дней назад тяжело переболел гриппом. На ЭКГ зарегистрировано:



Выбрать тактику лечение:

<variant> Проведение электрокардиостимуляции

<variant> Проведение электрической дефибрилляции

<variant> Введение лидокаина

<variant> Введение сердечного гликозида

<variant> Введение изоптина

<question> Причиной уширения желудочковых комплексов на ЭКГ может быть:

<variant> Блокада ножек пучка Гиса

<variant> Внутрисердечная блокада

<variant> Синоатриальная блокада

<variant> Атриовентрикулярная блокада I степени

<variant> Фибрилляция предсердий

<question> Больной М., 56 лет, почувствовал резкую слабость, обильный пот, сильные сжимающие боли за грудиной, иррадирующие в левую руку. Прием нитроглицерина купировал боли, однако через 10-15 минут они возобновились. В анамнезе-ИБС.

Стенокардия напряжения. Осмотревший его терапевт заподозрил инфаркт миокарда и сделал инъекцию промедола. Через 10 минут боли были купированы, слабость, адинамия, потливость прошли. При обследовании отмечена приглушенность тонов сердца, ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС 80 в минуту, АД 140/90 мм рт.ст. На снятой ЭКГ обнаружена полная блокада левой ножки пучка Гиса. Укажите метод исследования для постановки диагноза:

<variant> Коронарография

<variant> ВЭМ

<variant> ЭКГ в динамике

<variant> ЭхоКГ

<variant> ОАК

<question> У больного со стенокардией напряжения на ЭКГ выявлена БЛНПГ. При проведении коронарографии убедительных данных о локализации патологического процесса не получено. Какой метод исследования информативен в топической диагностике поражения коронарных сосудов:

<variant> Сцинтиграфия миокарда

<variant> Стресс – доплерэхокардиография

<variant> Холтеровское мониторирование ЭКГ

<variant> Радионуклидная вентрикулография

<variant> ЧПЭС

<question> У больного нормосистолическая форма мерцательной аритмии. Препаратом выбора является... .

<variant> амиодарон

<variant> капотен

<variant> нифедипин

<variant> оперативное лечение

<variant> кардикет

<question> Больной находится на стационарном лечении по поводу бронхиальной астмы. Как сопутствующее заболевание диагностирована гипертоническая болезнь. Ему противопоказан препарат... .

<variant> анаприлин

<variant> сальбутамол

<variant> эфедрина гидрохлорид

<variant> папаверина гидрохлорид

<variant> атропина сульфат

<question> Больному бронхиальной астмой назначили ингаляции 0,5% раствора изадрина. Бронхоспазм был устранен, но пациент стал жаловаться на боли в сердце и сердцебиение. Это связано с... .

<variant> стимуляцией бета-1-адренорецепторов

<variant> активацией альфа-1-адренорецепторов

<variant> стимуляцией бета-2-адренорецепторов

<variant> активацией м-холинорецепторов

<variant> угнетением синтеза ацетилхолина

<question> Пациенту с аритмией был назначен лидокаин. Антиаритмическое действие лидокаина связано с... .

<variant> подавлением возбудимости в гипоксических зонах сердца

<variant> удлинением интервала QT

<variant> удлинением интервала PR

<variant> снижением наклона фазы 0 в тканях с медленным ответом

<variant> действием на ингибирующие рецепторы, связанные с G-белком

<question> Врачу необходимо назначить препарат для профилактики приступов аритмии пациенту с наджелудочковой тахикардией. Препаратом выбора является:

<variant> дилтиазем

<variant> аденозин

<variant> эсмолол

<variant>лидокаин

<variant>мексилитен

<question> Мужчина 64 лет жалуется на резко выраженное сердцебиение, перебои в работе сердца, одышку, слабость. Болен около 2-х лет. Вначале отмечались приступы сердцебиения примерно 1-2 раза в месяц, последний год приступы сердцебиения беспокоит примерно 1-2 раза в неделю. На ЭКГ – фибрилляция предсердий с числом сокращений сердца примерно 155 в минуту. Препаратом выбора для купирования приступа является... .

<variant>кордарон

<variant>изокет

<variant>гепарин

<variant>эуфиллин

<variant>преднизолон

<question> Больному гипертонической болезнью был назначен препарат для снижения артериального давления из группы адренотропных средств. Через некоторое время у больного давление нормализовалось, но развилась брадикардия до 50 ударов в минуту и атрио - блокада 2 степени. Пациенту был назначен препарат... .

<variant>анаприлин

<variant>клофелин

<variant>празозин

<variant>мезатон

<variant>верапамил

<question> У больного тахисистолическая форма мерцательной аритмии. Препаратом выбора из предложенных для лечения является... .

<variant>верапамил

<variant>кардикет

<variant>моносан

<variant>дибазол

<variant>фозикард

<question> Больному с атрио-вентрикулярной блокадой III степени абсолютно противопоказано применение:

<variant> β -адреноблокаторов

<variant>атропина

<variant>изадрина

<variant>кортикостероидов

<variant>алупента

<question> Больному для лечения экстрасистолии назначен неселективный β -адреноблокатор. Этим препаратом является:

<variant>анаприлин

<variant>атенолол

<variant>фентоламин

<variant>празозин

<variant>резерпин

<question> У больного в послеинфарктный период развилась тахикардия. Кардиолог назначил ему амиодарон. Механизм действия препарата... .

<variant>блокирует калиевые каналы

<variant>блокирует кальциевые каналы

<variant>блокирует α адренорецепторы

<variant>блокирует магниевые каналы

<variant>блокирует натриевые каналы

<question> Вследствие инфаркта миокарда у больного возникла желудочковая аритмия, сердечный ритм нормализовался после введения противоритмического средства с местноанестезирующей активностью. Пациенту введен... .

<variant>лидокаин

<variant>панангин

<variant>анаприлин

<variant>анестезин

<variant>верапамил

<question> На ЭКГ у больного с ХСН: фибрилляция предсердий с числом сокращений сердца примерно 115-125 в минуту. Препаратом выбора для постоянного приема с целью коррекции аритмии является... .

<variant>дигоксин

<variant>фуросемид

<variant>дибазол

<variant>эуфиллин

<variant>аспирин

<question> Больной жалуется на частые приступы сердцебиения. На ЭКГ – фибрилляция предсердий с числом сокращений сердца примерно 110-118 в минуту. Для постоянного приема с целью коррекции аритмии врач назначил препараты. Препаратами выбора являются... .

<variant>ингибиторы АПФ

<variant>диуретики

<variant>нитраты

<variant>антикоагулянты

<variant>антиагреганты

<question> У пациентки 46 лет на фоне мерцательной аритмии начался отёк лёгких. Мочегонным препаратом, показанным для выведения пациентки из этого состояния является... .

<variant>фуросемид

<variant>триамтерен

<variant>верошпирон

<variant>амилорид

<variant>эуфиллин

<question> Больной, страдающий бронхиальной астмой с сопутствующей стенокардией напряжения был назначен препарат в ингаляциях. Во время очередной ингаляции больной почувствовал себя плохо: возникло сердцебиение, а затем давящие боли в области сердца с иррадиацией в левую лопатку и плечо. Побочные эффекты вызвал препарат

<variant>изадрин

<variant>кромоллин-натрий

<variant>эуфиллин

<variant>фенотерол

<variant>нафтизин

<question> Мужчина 36 лет доставлен в клинику с жалобами на резко выраженное сердцебиение, перебои в работе сердца, одышку, слабость. На ЭКГ – фибрилляция предсердий с числом сокращений сердца примерно 186 в минуту. Препаратом выбора для купирования приступа является... .

<variant>амиодарон

<variant>изокет

<variant>стрептокиназа

<variant>эуфиллин

<variant>инсулин

<question> У больного с ИБС тахисистолическая форма мерцательной аритмии. Препаратом выбора является... .

<variant>метопролол

<variant>каптоприл

<variant>дефибрилляция

<variant>нифедипин

<variant>фозикард

<question> У женщины 53 лет случился инфаркт задней стенки левого желудочка сердца. Больную беспокоят сильные боли за грудиной, аритмия, одышка. Препаратом выбора является... .

<variant>нитроглицерин

<variant>анаприлин

<variant>верапамил

<variant>парацетамол

<variant>кордарон

<question> У мужчины 48 лет возник приступ стенокардии. Врач назначил ему таблетку нитроглицерина, указав на необходимость положить её под язык. Врач выбрал сублингвальный метод введения препарата, потому что:

<variant>действие развивается быстрее

<variant>исключено вредное влияние на печень

<variant>плохо всасывается из кишечника

<variant>разрушается желудочным соком

<variant>активируется слюной полости рта

<question> У больного ИБС через 6 месяцев лечения развилась толерантность к препаратам пролонгированного действия. Врач назначил лекарственный препарат с нитратоподобным эффектом. Этот препарат... .

<variant>молсидомин

<variant>метопролол

<variant>нифедипин

<variant>верапамил

<variant>празозин

<question> Для снижения уровня холестерина у больного с резистентной к другим гиполипидемическим средствам гиперхолестеринемией врач назначил препарат из группы статинов. Этот препарат... .

<variant>аторвастатин

<variant>холестирамин

<variant>хюаровая смола

<variant>фенофибрат

<variant>пробукол

<question> У больного 60-ти лет после эмоционального перенапряжения появилась боль за грудиной с иррадиацией в левую руку. Для снятия болевого синдрома необходимо назначить

<variant>нитроглицерин

<variant>пропранолол

<variant>нифедипин

<variant>метопролол

<variant>дилтиазем

<question> Больного с острым инфарктом миокарда доставили в больницу. В первые 4-6 часов от начала заболевания ему показана... .

<variant>тромболитическая терапия

<variant>коронарная ангиопластика

<variant>аортокоронарное шунтирование

<variant>внутривенная инфузия нитроглицерина

<variant>внутривенная инфузия бета-блокаторов

<question> Больной 48 лет, поступил с жалобами на давящие боли, появляющиеся во время физической нагрузки, купирующиеся нитроглицерином. ЭКГ: синусовая тахикардия, рубцовые изменения миокарда, частая желудочковая экстрасистолия.

Назначен пропранолол 160 мг/сутки, нитроглицерин 19,2 мг/сутки, панангин, рибоксин. При данной комбинации лекарственных средств возможны побочные эффекты... .

<variant>гипотония, головокружение

<variant>брадикардия

<variant>тошнота, рвота, боли в животе

<variant>отеки ног, одышка

<variant>задержка жидкости

<question> Больному при остром инфаркте миокарда ввели препарат с целью тромболитической терапии. Этот препарат... .

<variant>альтеплаза

<variant>фраксипарин

<variant>гепарин

<variant>пентоксифиллин

<variant>ацетилсалициловая кислота

<question> Пациенту 55 лет был поставлен диагноз стенокардия. Для лечения был назначен препарат из группы блокаторов кальциевых каналов. Этот препарат... .

<variant>амлодипин

<variant>лабеталол

<variant>атенолол

<variant>октадин

<variant>резерпин

<question> Женщина 42 лет поступила в кардиологическое отделение с диагнозом «Стенокардия, ишемическая болезнь сердца». Приступы возникают 1-2 раза в день. Больному для лечения целесообразно назначить:

<variant>изосорбида монотитрат

<variant>но-шпа

<variant>дипиридамо

<variant>эуфиллин

<variant>папаверин

<question> Больному 56 лет с ишемической болезнью сердца врач назначил препарат из группы бета-1-адреноблокаторов. Этим препаратом является:

<variant>метопролол

<variant>сальбутамол

<variant>бензилпенициллин

<variant>дроперидол

<variant>морфин

<question> Больному Ю. 56 лет, который страдает ИБС, был назначен метопролол. Бета-адреноблокаторы... .

<variant>уменьшают потребность миокарда в кислороде

<variant>увеличивают потребность миокарда в кислороде

<variant>расширяют коронарные сосуды

<variant>уменьшают тонус периферических сосудов

<variant>суживают коронарные сосуды

<question> Больному с ишемической болезнью сердца для профилактики тромбообразования был назначен препарат из группы нестероидных противовоспалительных средств. Этот препарат... .

<variant>кислота ацетилсалициловая

<variant>кислота мефенамовая

<variant>индометацин

<variant>пироксикам

<variant>ибупрофен

<question> Пациент 68-ми лет обратился к кардиологу с жалобами на повышение АД до 160/100 мм рт.ст., боль в области сердца, ощущение перебоев в работе сердца. Препаратом из группы β 1-адреноблокаторов для лечения данной патологии является... .

<variant>метопролол

<variant>сальбутамол

<variant> морфин

<variant> фенотерол

<variant>ацебуталол

<question> Больному со стенокардией назначили препарат из группы нитратов длительного действия. Этот препарат... .

<variant>изосорбида моонитрат

<variant>леводопа

<variant>диазепам

<variant>аминазин

<variant>прозерин

<question> Больной В., 67 лет жалуется на давящие, жгучие боли за грудиной в течение 40 минут, не проходящие после приема нитроглицерина и страх смерти. Страдает ИБС в течение 10 лет. Для снятия болевого синдрома необходимы... .

<variant>наркотические анальгетики

<variant>ненаркотические анальгетики

<variant>НПВС

<variant>нитраты

<variant>закись азота

<question> В реанимационное отделение поступил больной с острым инфарктом миокарда. Объективно: бледно-цианотичная влажная кожа, спавшиеся периферические вены, АД 80/60 мм рт. ст., диурез менее 20 мл/час. Первостепенным в лечении пациента является введение... .

<variant>допамина

<variant>дроперидола

<variant>дигоксина

<variant>морфина

<variant>изадрина

<question> После длительного применения изосорбида мононитрата для профилактики приступов стенокардии, больной обратил внимание на снижение лечебного эффекта. Это явление называется... .

<variant>толерантностью

<variant>кумуляцией

<variant>аллергией

<variant>потенцированием

<variant>пристрастием

<question> Фибринолитические лекарственные средства способны растворять в организме человека уже образованные тромбы. Подобным свойством обладает препарат... .

<variant>стрептокиназа

<variant>фенобарбитал

<variant>викасол

<variant>рибофлавин

<variant>изониазид

<question> Больной находился на лечении в кардиологическом отделении по поводу декомпенсированной хронической сердечной недостаточности. Ему был назначен дигитоксин в дозе 0,0001 г с первого дня пребывания в стационаре, но улучшение наступило только через неделю. Медленное наступление эффекта препарата врач объяснил... .

<variant>устойчивым связыванием дигитоксина с белками плазмы крови

<variant>недостаточным всасыванием препарата в кишечнике

<variant>недостаточной количеством углеводов в диете

<variant>усилением диуреза

<variant>недостаточной дозой дигитоксина

<question> Больной 67 лет с хронической сердечной недостаточностью получает дигоксин. Для уменьшения побочного эффекта дигоксина врач посоветовал комбинировать его с... .

- <variant>панангином
- <variant>глюконатом кальция
- <variant>эуфиллином
- <variant>дихлотиазидом
- <variant>кальция хлоридом

<question> Пациент задал врачу вопрос, что означает «Положительный батмотропный эффект», о котором он прочитал из инструкции к принимаемому дигоксину. Врач ответил, что это... .

- <variant>повышение возбудимости миокарда
- <variant>снижение проводимости миокарда
- <variant>уменьшение частоты сокращений миокарда
- <variant>повышение сократимости миокарда
- <variant>снижение возбудимости миокарда

<question> У больного с хронической сердечной недостаточностью, несмотря на терапию кардиотоническими средствами и тиазидными диуретиками, сохраняются отеки и возникла угроза асцита. Для улучшения действия диуретиков следует назначить... .

- <variant> ацетазоламид
- <variant>амилорид
- <variant>маннитол
- <variant>клопамид
- <variant>фуросемид

<question> Больному с острой сердечной недостаточностью был назначен препарат. Этим препаратом является... .

- <variant>коргликон
- <variant>гепарин
- <variant>сальбутамол
- <variant>налоксон
- <variant>пилокарпина гидрохлорид

<question> Больному с острой сердечной недостаточностью ввели коргликон. Улучшение состояния больного связывают с... .

- <variant>увеличением силы сердечных сокращений
- <variant>повышением частоты сердечных сокращений
- <variant>расширением коронарных сосудов
- <variant>уменьшением потребности миокарда в кислороде
- <variant>уменьшением силы сердечных сокращений

<question> Пациент 75 лет, страдающий застойной сердечной недостаточностью принял токсическую дозу дигоксина. Клинические последствия токсических эффектов сердечных гликозидов включают... .

- <variant>нарушение зрения
- <variant>судороги
- <variant>гиперкальциемию
- <variant>бикарбонатурию

<variant>перемежающаяся хромату

<question> Пациент задал врачу вопрос, что означает «Отрицательный дромotropный эффект», о котором он прочитал из инструкции к принимаемому дигоксину. Врач ответил, что это... .

<variant>снижение проводимости миокарда

<variant>уменьшение частоты сокращений миокарда

<variant>повышение сократимости миокарда

<variant>повышение возбудимости миокарда

<variant>снижение возбудимости миокарда

<question> У больного, страдающего хронической сердечно - сосудистой недостаточностью в процессе дигитализации появились следующие симптомы: головная боль, усталость, тошнота, нарушение цветового зрения (окружающие предметы воспринимаются в зеленом цвете). На ЭКГ появилась синусовая брадикардия и признаки нарушения атриовентрикулярного проведения. Диагноз: дигиталисная интоксикация. Средством для уменьшения симптомов интоксикации является... .

<variant>унитиол

<variant>бемегрид

<variant>налоксон

<variant>дипироксим

<variant>атропина сульфат

<question> Больному с сердечной недостаточностью были назначены сердечный гликозиды, обладающие способностью накапливаться в организме больного. Эта особенность носит название... .

<variant>кумуляция

<variant>синергизм

<variant>привыкание

<variant>аллергия

<variant>антагонизм

<question> Больному с сердечной недостаточностью был назначен препарат из группы сердечных гликозидов, обладающий длительным действием. Этим препаратом является...

<variant>дигитоксин

<variant>коргликон

<variant>дигоксин

<variant>строфантин

<variant>целанид

<question> Больному с сердечной недостаточностью был назначен препарат из группы сердечных гликозидов, который связывается с белками крови. Этим препаратом является... .

<variant>дигоксин

<variant>коргликон

<variant>хинидина сульфат

<variant>строфантин

<variant>пропранолол

<question> Больному с сердечной недостаточностью был назначен препарат сердечных гликозидов, получаемый из листьев ландыша. Этим препаратом является... .

<variant>коргликон

<variant>целанид

<variant>дигоксин

<variant>строфантин

<variant>дигитоксин

<question> Больному хронической сердечной недостаточностью назначили сердечный гликозид из группы наперстянки. Этим препаратом является... .

<variant>дигоксин

<variant>кордиамин

<variant>коргликон

<variant>строфантин

<variant>корвалол

<question> У больной сердечная недостаточность. Для ее лечения врач выбрал сердечный гликозид с наиболее быстро развивающимся кардиотоническим эффектом. Этот препарат... .

<variant>дигитоксин

<variant>коргликон

<variant>дигоксин

<variant>целанид

<variant>адонизид

<question> Пациент задал врачу вопрос, что означает «Положительное инотропное действие», о котором он прочитал из инструкции к принимаемому дигоксину. Врач ответил, что это... .

<variant>повышение сократимости миокарда

<variant>повышение возбудимости миокарда

<variant>повышение проводимости миокарда

<variant>удлинение диастолы

<variant>снижение возбудимости миокарда

<question> Больному, страдающему гипертонической болезнью (АД - 200/110 мм рт. ст.), среди комплексной терапии врач назначил анаприлин (пропранолол). Через 2 недели от начала приема этого препарата он стал жаловаться на чувств удушья, затруднение дыхания. Назовите причину и назначьте препарат .

<variant>Блокада бета2-адренорецепторов . Назначить селективный бета1-адреноблокатор

<variant>Блокада бета1-адренорецепторов. Назначить селективный бета2-адреноблокатор

<variant>Миотропное бронхоспастическое действие. Назначить эуфиллин

<variant>Возбуждение М-холинорецепторов . Назначить атропин

<variant>Аллергическая реакция. Препарат отменить, назначить антигистаминные средства

<question> При обследовании больного с явлениями гипертензии выяснилось, что ему наиболее целесообразно применить препарат из группы ИАПФ.. Этим препаратом является... .

<variant>лизиноприл

<variant>анаприлин

<variant>апресин

<variant>октадин

<variant>дибазол

<question> Больному гипертонической болезнью с сопутствующим обструктивным бронхитом назначили гипотензивное средство. Через некоторое время у пациента начали появляться приступы удушья, развилась выраженная брадикардия. На ЭКГ отмечались признаки нарушения атриовентрикулярного проведения. Развитие подобных побочных эффектов характерно для... .

<variant>анаприлина

<variant>корданума

<variant>клофелина

<variant>амлодипина

<variant>резерпина

<question> Больному с гипертоническим кризом, был введен внутривенно клофелин.

Механизм, лежащий в основе антигипертензивного действия препарата... .

<variant>стимуляция центральных пресинаптических α_2 -адренорецепторов

<variant>блокада b -адренорецепторов

<variant>прямое миотропное действие на сосуды

<variant>блокада периферических α_1 -адренорецепторов

<variant>блокада H – холинорецепторов вегетативных ганглиев

<question> Больному с гипертонией для снижения АД был назначен метопролол.

Механизмом действия этого препарата является... .

<variant>блокирование в-адренорецепторов

<variant>блокирование а-адренорецепторов

<variant>спазмолитическое действие

<variant>блокада ангиотензиновых рецепторов

<variant>симпатолитическое действие

<question> У больного с гипертонической болезнью при систематическом лечении антигипертензивным средством появился кашель. Препаратом, вызывающим данный побочный эффект является... .

<variant>эналаприл

<variant>дихлотиазид

<variant>празозин

<variant>клофелин

<variant>верапамил

<question> У больного с гипертонической болезнью повышен уровень ренина в плазме крови. Препаратами выбора являются... .

<variant>ингибиторы АПФ

<variant>диуретики

<variant>симпатолитики

<variant>бета-адреноблокаторы

<variant>антагонисты кальция

<question> Пациенту 34 лет с артериальной гипертензией назначен амлодипин.

Фармакологическими особенностями препарата является... .

<variant>преимущественное действие на сосуды

<variant>преимущественное действие на сердце

<variant>влияние на ЦНС

<variant>диуретическое действие

<variant> преимущественное действие на ОЦК

<question> Больному 70 лет с гипертонической болезнью назначен препарат из группы блокаторов кальциевых каналов с преимущественным действием на сосуды. Этот препарат... .

<variant>амлодипин

<variant>доксазозин

<variant>пропранолол

<variant> лизиноприл

<variant>клонидин

<question> Больному для лечения гипертонии был назначен препарат из группы β -адреноблокаторов. Укажите этот препарат.

<variant>метопролол

<variant>фуросемид

<variant>эналаприл

<variant>лозартан калия

<variant>амлодипин

<question> Больному при гипертоническом кризе с обострением ишемической болезни сердца необходимо оказать неотложную помощь. Препаратом выбора является... .

<variant>эналаприлат

<variant>диазепам

<variant>магния сульфат

<variant>нифедипин

<variant>морфин

<question> Больному при гипертоническом кризе с острым коронарным синдромом необходимо оказать неотложную помощь. Препаратом выбора является... .

<variant>нитроглицерин

<variant>нифедипин

<variant>верапамил

<variant>дибазол

<variant>папаверин

<question> Беременной пациентке для лечения артериальной гипертонии был назначен препарат. Этим препаратом является... .

<variant>допегит

<variant>каптоприл

<variant>резерпин

<variant>пропранолол

<variant>диуретики

<question> Больному 60-ти лет, длительное время болеющему стенокардией, вместе с коронаролитиками врач назначил ацетилсалициловую кислоту для уменьшения агрегации тромбоцитов. Механизмом антиагрегантного действия является... .

<variant>снижение активности циклооксигеназы

<variant>снижение активности фосфодиэстеразы

<variant>повышение активности аденилатциклазы тромбоцитов

<variant>повышение синтеза простаглицина

<variant>проявление мембраностабилизирующего действия

<question>Больная 73 лет, обратилась с жалобами на одышку, периодически дискомфорт в области сердца, перебои, эпизоды сердцебиения. На холтеровском мониторинге отмечены 4 эпизода коротких пароксизма фибрилляции предсердий. Для профилактики тромбообразования назначен:

<variant>ривароксбан

<variant>спиронолактон

<variant>лоперамид

<variant>ивабрадин

<variant>ранолазин

<question>Мужчине К. 46 лет выписали коронарорасширяющее средство миотропного действия. Данным препаратом является... .

<variant>дипиридамол

<variant>валидол

<variant>амиодарон

<variant>изосорбида мононитрат

<variant>дилтиазем

<question>Больной 68 лет жалуется на давящие боли за грудиной при малейшей физической нагрузке и в покое, одышку. В анамнезе: перенесенный инфаркт миокарда. ЧСС 62 в мин. АД 110/60 мм рт.ст. Тропонин I 0 нг/мл. На ЭКГ: признаки хронической коронарной недостаточности. Диагноз: стенокардия. Препаратом выбора является... .

<variant>кардикет

<variant>кетонал

<variant>дигоксин

<variant>коринфар

<variant>эуфиллин

<question>Сжимающие боли за грудиной, возникающие при быстром беге по утрам, проходящие самостоятельно при прекращении физической нагрузки характерны для

<variant> стабильной стенокардии напряжения I ФК

<variant> стабильной стенокардии напряжения II ФК

<variant> стабильной стенокардии напряжения III ФК

<variant> стабильной стенокардии напряжения IV ФК

<variant> нестабильной стенокардии

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра «Врач общей практики-3»

Тестовые задания рубежного контроля 2 по дисциплине «Амбулаторно-поликлиническая кардиология», 6 курс

044-79/22

Стр. 40 из
40

ОҢТҰСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра «Врач общей практики-3»

Тестовые задания рубежного контроля 2 по дисциплине «Амбулаторно-поликлиническая кардиология», 6 курс

044-79/22

Стр. 41 из
40