

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	1 стр. из 136

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля-2

Название образовательной программы	«Общая медицина 6В10101»
Код дисциплины	OVP 6301-1
Дисциплина	«Амбулаторно-поликлиническая кардиология»
Объем учебных часов кредитов	90 час/3 кред
Курс	6
Семестр	11,12

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		2 стр. из 136

Составитель: доцент Сартаева.К.А.

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор

 Досыбаева Г.Н.

Протокол № 10 от « 29 » 05 2023 г.

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			3 стр. из 136

<question>Выделите ведущий синдром: у больной колющие боли в области сердца, румянец щек, на верхушке «кошачье мурлыканье», аускультативно I тон хлопающий, тон открытия митрального клапана, диастолический шум, аритмия. ЧСС 110 в мин., дефицит пульса. В легких в нижних отделах влажные незвучные хрипы. ЧДД 22 в мин. Рентгенография органов грудной клетки: сглаживание талии сердца. Г: гипертрофии левого предсердия и правого желудочка.

<variant>синдром приобретенного порока сердца: митральный стеноз

<variant>синдром приобретенного порока сердца: митральная недостаточность

<variant>синдром приобретенного порока сердца: аортальный стеноз

<variant>синдром приобретенного порока сердца: аортальная недостаточность

<variant>синдром приобретенного порока сердца: трикуспидальная недостаточность

<question>Выделите ведущий синдром и предположите диагноз: мужчина 50 лет, жалуется на загрудинные боли возникающие ночью под утро, продолжительностью 15 мин., проходящие самостоятельно или после приема нитроглицерина. АД 128/80 мм рт. ст., пульс 82 в мин. ЭКГ в покое и с физической нагрузкой без патологии, физическая толерантность высокая. На ЭКГ во время приступа (холтер) сегмент ST выше изолинии.

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинальный синдром), ИБС, вариантная стенокардия

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинальный синдром), ИБС, впервые возникшая стенокардия напряжения

<variant>не коронарогенная кардиалгия, нейроциркуляторная дистония

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинальный синдром), ИБС, стабильная стенокардия напряжения

<variant>коронарогенная кардиалгия, ГКМП (обструктивный вариант)

<question>Выберите причину ХСН: при объективном обследовании 35 летнего пациента выявлены: смещение верхушечного толчка влево, сглаживание талии сердца. При аускультации I тон на верхушке хлопающий, систоло-диастолический шум; диастолический шум в точке Боткина-Эрба; в третьей точке – акцент II тона.

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца, комбинированный митрально-аортальный порок: сочетанный митральный порок, с преобладанием стеноза; недостаточность аортальных клапанов; легочная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность трикуспидальных клапанов; портальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: аортальный стеноз

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: недостаточность аортальных клапанов; симптоматическая артериальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного клапанного порока сердца: стеноз устья аорты, артериальная гипотензия

<question>Примените лабораторный показатель, позволяющий верифицировать диагноз: больной 38 лет жалуется на интенсивные боли за грудиной, продолжительностью до 20 минут, возникающие преимущественно на физическую нагрузку, усилившиеся в последние 2 дня, плохо купируются нитроглицерином. На ЭКГ: смещение сегмента ST на 2 мм, отрицательный зубец T.

<variant>повышение кардиоспецифических ферментов

<variant>повышение трансаминаз

<variant>повышение холестерина, триглицеридов

<variant>повышение щелочной фосфатазы, ГГТП

<variant>азотемия

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		4 стр. из 136

<question>Сделайте вывод, выясните осложнение: пациент 54 лет, доставлен в приемный покой клиники с диагнозом: повторный переднеперегородочный инфаркт миокарда с переходом на верхушку левого желудочка. Об-но: состояние тяжелое, бледен, холодный липкий пот, акроцианоз, в легких единичные незвонкие влажные хрипы в нижних отделах. ЧСС 110 в мин. АД 80/60 мм рт. ст. Пульс слабого наполнения, олигурия, больной возбужден.

<variant>кардиогенный шок, торпидная фаза

<variant>кардиогенный шок, эректильная фаза

<variant>острый соматогенный психоз

<variant>острая левожелудочковая недостаточность, отек легких

<variant>транзиторная гипотензия

<question>Оцените ситуацию и сделайте вывод. Пациенту у которого развился ангинозный синдром (состоит на Д учете), сняли ЭКГ на 15 минуте приступа: горизонтальная депрессия сегмента ST на 2 мм; после ингаляций изокета сегмент ST на изолинии, у пациента –

<variant>острый коронарный синдром с отклонением сегмента ST

<variant>инфаркт миокарда

<variant>миокардит

<variant>перикардит

<variant>рефлюкс-эзофагит

<question>Выдел ведущий синдром и предварительный диагноз: мужчина 22 лет, жалуется на боли в области сердца, длительные, однообразные, с иррадиацией в обе верхние конечности и в область эпигастрия, усиливающиеся в положении на спине, интенсивность снижается в положении сидя и после анальгетиков. Неделию назад беспокоили температура тела, боли в скелетных мышцах. Об-но: положение вынужденное сидячее, при аускультации в области сердца выслушиваются шум напоминающий скрип снега.

<variant>боли в прекардиальной области, острый сухой перикардит

<variant>некоронарогенная кардиалгия, неревматический миокардит

<variant>синдром клапанного порока, ОРЛ, кардит

<variant>коронарогенная кардиалгия, стенокардия

<variant>аорталгия, аневризма аорты

<question>Решите врачебную тактику, вы по вызову: у больного 40 лет при возвращении с работы впервые возникли боли за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку. Боли проходили, когда он останавливался, усиливались при подъеме по лестнице и полностью прошли дома. АД 135/80 мм рт. ст. Пульс 90 в мин, ритмичный. Другие объективные данные, включая ЭКГ, в пределах нормы.

<variant>провести экстренную госпитализацию

<variant>ввести обезболивающие средства

<variant>рекомендовать консультацию кардиолога

<variant>рекомендовать прием нитратов и б-адреноблокаторов

<variant>рекомендовать плановую госпитализацию

<question>Выберите правильное суждение. При локализации ЭКГ изменений, характерных для ИМ в отведениях II, III, AVF, принято говорить о/об:

<variant>нижнем инфаркте миокарда (заднем инфаркте миокарда)

<variant>заднебазальном (собственно заднем) инфаркте миокарда

<variant>переднем инфаркте миокарда

<variant>инфаркте межжелудочковой перегородки

<variant>инфаркте верхушки

<question>Выберите правильное суждение. При локализации ЭКГ изменений, характерных для ИМ в отведениях I, AVL, V₁, V₂, принято говорить о/об:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	5 стр. из 136

<variant>переднем инфаркте миокарда

<variant>нижнем инфаркте миокарда (заднем инфаркте миокарда)

<variant>инфаркте межжелудочковой перегородки

<variant>инфаркте верхушки

<variant>инфаркте боковой стенки левого желудочка

<question>Выберите правильное суждение. При локализации ЭКГ-изменений, характерных для ИМ в отведении V₃, принято говорить о/об:

<variant>инфаркте межжелудочковой перегородки

<variant>инфаркте верхушки

<variant>заднебазальном (собственно заднем) инфаркте миокарда

<variant>переднем инфаркте миокарда

<variant>нижнем инфаркте миокарда (заднем инфаркте миокарда)

<question>Выберите правильное суждение. При локализации ЭКГ изменений, характерных для ИМ в отведении V₄, принято говорить о/об:

<variant>инфаркте верхушки

<variant>инфаркте боковой стенки левого желудочка

<variant>переднем инфаркте миокарда

<variant>нижнем инфаркте миокарда (заднем инфаркте миокарда)

<variant>инфаркте межжелудочковой перегородки

<question>Выберите правильное суждение. При локализации ЭКГ изменений, характерных для ИМ в отведении V₅ и V₆, принято говорить о/об:

<variant>инфаркте боковой стенки левого желудочка

<variant>инфаркте межжелудочковой перегородки

<variant>переднем инфаркте миокарда

<variant>нижнем инфаркте миокарда (заднем инфаркте миокарда)

<variant>инфаркте верхушки

<question>Выберите правильное суждение. Электрокардиографическими признаками ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой (ВЭМ или тредмил) является:

<variant>преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 2 мм и более

<variant>появление экстрасистолии

<variant>формирование отрицательного зубца T

<variant>появление блокады ножек пучка Гиса

<variant>появление Q иили QS комплекса

<question>Сделайте вывод. Мужчина 52 лет жалуется на боли в эпигастральной области, слабость. Ранее боли в животе не беспокоили, сердце не беспокоило. На ЭКГ зубец Q отведений III, AVF; сегмент ST в отведениях III, AVF приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в высокий зубец T; сегмент ST в отведениях V₁-V₃ ниже изолинии. Ваше заключение:

<variant>инфаркт нижней стенки левого желудочка

<variant>инфаркт передней стенки левого желудочка

<variant>остро возникшее ущемление грыжи пищеварительного отверстия диафрагмы

<variant>гипертрофическая КМП

<variant>перенесенный инфаркт миокарда

<question>Выберите правильное суждение. Прямые признаки задне-базального инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях:

<variant>aVL, реципрок в V1-V2

<variant>I, aVL, V1-V4

<variant>II, III, aVF

	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			6 стр. из 136

<variant>I, aVL, V5-V6

<variant>V1-V6

<question> Выберите правильное суждение. Основным электрокардиографическим признаком острого трансмурального инфаркта миокарда является –

<variant>появление комплекса QS в двух и более отведениях

<variant>блокада левой ножки почка Гиса

<variant>подъем сегмента ST в нескольких отведениях

<variant>депрессия сегмента ST в нескольких отведениях

<variant>нарушение сердечного ритма

<question> Выберите правильное суждение. Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки Гиса возникает, если –

<variant>длительность комплекса QRS ушивается 0,12 с

<variant>имеется комплекс QR или появляются зазубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V₅-V₆

<variant>отсутствует зубец Q в отведениях V₅-V₆

<variant>имеется комплекс QS в отведениях V₁-V₂

<variant>высота зубцов R становится выше

<question> Выберите правильное суждение. К электрокардиографическим признаками синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта не относится –

<variant> интервал Pq 0,08 с

<variant>ширина комплекса qRS, превышающая 0,12 с

<variant>смещение интервала ST вниз

<variant>наличие дельта-волны

<variant>укорочение Pq интервала

<question> Выберите правильное суждение. Электрокардиографическими признаками синдрома Фредерика являются:

<variant>мерцание и терпетание предсердий+ полная атриовентрикулярная блокада

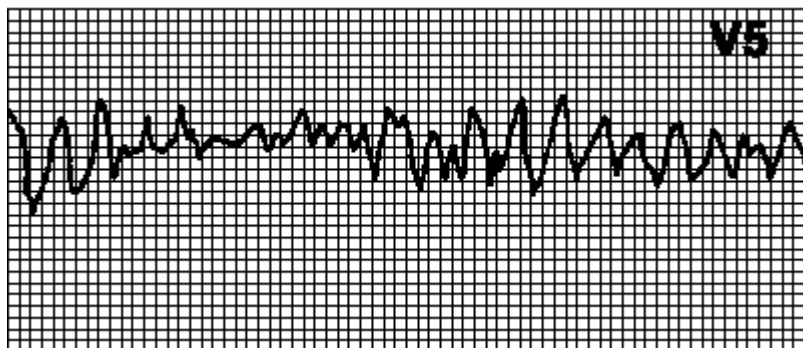
<variant>нерегулярный ритм желудочков

<variant>мерцание и терпетание предсердий+левожелудочковые ЭС

<variant>мерцание и терпетание предсердий+полная блокада ЛНПГ

<variant>мерцание и терпетание предсердий+ правожелудочковые ЭС

<question>Расшифруйте ЭКГ, выберите правильную интерпретацию:



<variant>фибриляция желудочков

<variant>фибриляция предсердий

<variant>ускоренный идиовентрикулярный ритм

<variant>наджелудочковая пароксизмальная тахикардия

<variant>желудочковые экстрасистолы

<question>Выберите механизм развития артериальной гипертензии при коарктации аорты:

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			7 стр. из 136

<variant>ишемия внутренних органов ниже места сужения
 <variant>тромбоз вен нижних конечностей
 <variant>недостаточность мозгового кровообращения
 <variant>присоединение атеросклероза магистральных артерий
 <variant>нарушение микроциркуляции в коронарных артериях
 <question>Оцените опасность снижения уровня АД до нормальных цифр при асимметрии АД на правой и левой руках:
 <variant>развития ишемического инсульта и инфаркта миокарда
 <variant>развитие коронарного тромбоза
 <variant>развитие острой аневризмы грудного отдела аорты
 <variant>нарушение функции пищевода и желудка
 <variant>снижение функции почек
 <question>Выберите антигипертензивный препарат, вызывающий при длительном приеме, гемолитическую анемию:
 <variant>метилдопа
 <variant>конкор
 <variant>нифедипин пролонгированного действия
 <variant>эгилок
 <variant>гидрохлортиазид
 <question>Примите решение: артериальной гипертензией у беременных принято считать уровень АД, равный и превышающий (без проведения АМАД и ДМАД):
 <variant>140/90 мм рт. ст.
 <variant>120/70 мм рт. ст.
 <variant>130/80 мм рт. ст.
 <variant>135/85 мм рт. ст.
 <variant>150/95 мм рт.ст.
 <question>Примените правильную лечебную тактику, организуйте медикаментозное лечение артериальной гипертензии у больных с феохромоцитомой:
 <variant>начать с α -адреноблокаторов и при необходимости добавлять β -адреноблокаторы
 <variant>начать с β -адреноблокаторов и при необходимости добавлять α -адреноблокаторы
 <variant>начать с антагонистов кальция и при необходимости добавлять β -адреноблокаторы
 <variant>начать с диуретиков и при необходимости добавлять ингибиторы АПФ
 <variant>начать с ингибиторов АПФ и при необходимости добавлять β -адреноблокаторы
 <question>Примите правильное решение. К осложнениям беременности при АГ не относится:
 <variant>увеличение числа тромбоцитов
 <variant>перинатальная смертность
 <variant>преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
 <variant>острая почечная недостаточность
 <variant>острая СН
 <question>Примите правильное решение. К осложнениям беременности при АГ не относится:
 <variant>отеки беременных
 <variant>эклампсия, эклампсическая кома
 <variant>диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС) – синдром
 <variant>кровоизлияние в мозг
 <variant>фетоплацентарная недостаточность
 <question>Примите правильное решение. Признакам злокачественной гипертензии не относится:
 <variant>лабильное АД

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-22 ()	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	8 стр. из 136	

<variant>систолическая перегрузка на ЭКГ

<variant>диастолическое давление, превышающее 130 мм рт. ст.

<variant>высокое АД, рефрактерное к лечению обычными антигипертензивными средствами

<variant>выраженная гипертензивная ангиопатия сетчатки

<question>Выберите правильное суждение. В дифференциальной диагностике болезни Иценко-Кушинга и синдрома Иценко-Кушинга (кортикостеромы надпочечников) решающее значение имеет:

<variant>проба с дексаметазоном

<variant>рентгенография черепа

<variant>ультразвуковое исследование надпочечников

<variant>исследование содержания кортизола в крови

<variant>проба с верошпироном

<question>Примените правильную лечебную тактику. Сравните комбинаций АГП и найдите оптимальный вариант лечения артериальной гипертензии у больных с феохромоцитомой (до оперативного лечения):

<variant> α -адреноблокатор (фентоламин) и β -адреноблокатор (бисопролол)

<variant> β -адреноблокатор (бисопролол) и ингибиторы АПФ (периндоприл)

<variant>антагонисты кальция (амлодипин) и β -адреноблокатор (бисопролол)

<variant>диуретики (индапамид) и ингибиторы АПФ (периндоприл)

<variant> α -адреноблокаторы (фентоламин) и диуретики (индапамид)

<question>Женщину 46 лет в поликлинику доставили родственники: ортопноэ, выраженная одышка в покое, кашель с пенистой, розового цвета мокротой. Над легкими масса разнокалиберных влажных хрипов, ЧДД 38 в мин. Тоны сердца приглушены, тахикардия 128 в мин. АД 230/120 мм рт. ст. Выделите ведущие синдромы и предложите соответствующее лечение:

<variant>артериальная гипертензия, гипертензивный криз, двусторонняя застойная пневмония; кислород+диуретики+ИАПФ

<variant>артериальная гипертензия, гипертензивный криз, ОЛЖН, отек легких; диуретик+увлажненный спиртом O_2 +морфин+нитрат

<variant>артериальная гипертензия, гипертензивный криз, легочное кровотечение; антибиотик+диуретик+ β -блокатор

<variant>артериальная гипертензия, гипертензивный криз, нарушение бронхиальной проходимости, астматический статус; антибиотик+бронхолитик+нитрат

<variant>артериальная гипертензия, гипертензивный криз, ТЭЛА; кислород+морфин+нитрат

<question>Мужчина 57 лет, у которого последние несколько лет повышенное АД, проходит обследование в поликлинике. Предложите методы обследования, доказывающие поражения органов мишеней:

<variant>ЭКГ, доплер ЭхоКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови

<variant>велоэргометрия, ЭКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови

<variant>сцинтиграфия, ЭКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови

<variant>рентгенография, велоэргометрия, ЭКГ, глазное дно у окулиста

<variant>вентрикулография, ЭКГ, глазное дно у окулиста, ОАМ, креатинин крови

<question>У больной 19 лет лихорадка, отеки типа анасарки, олигурия, сыпь на коже лица в виде бабочки. Больна в течение 3-х месяцев. В моче белок 3,3 г/л, эритроциты в большом количестве. АД 200/120 мм рт. ст. Биопсия почек – утолщение стенок капилляров, дистрофия базальной мембраны. Свяжите данный симптомокомплекс с вероятной причиной из нижеперечисленных заболеваний:

<variant>системная красная волчанка

-	ОҢТҮСТІК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		9 стр. из 136

<variant>узелковый периартериит

<variant>первичный гломерулонефрит

<variant>пиелонефрит

<variant>опухоль почки

<question>При осмотре у больного бледные кожные покровы покрыты потом. АД 90/55 мм рт. ст. ЧСС 90 в мин. Определяется расширение размеров сосудистого пучка. По ходу аорты выслушивается систолический шум. При пальпации живот мягкий, в мезогастррии определяется пульсирующее образование. Экспресс-тест с тропонином (-). На ЭКГ признаки коронарной недостаточности и гипертрофии левого желудочка. Свяжите данный симптомокомплекс с вероятной причиной из нижеперечисленных состояний:

<variant>расслаивающая аневризма аорты

<variant>артериальная гипертензия

<variant>нестабильная стенокардия

<variant>тромбоэмболия ЛА

<variant>гипертонический криз

<question>Примените правильную лечебную тактику, нужно ли более активное снижение артериального давления? Больному 62 лет с резким повышением АД до 220/100 мм рт. ст. на фоне сильных головных болей возникли симптомы выраженной одышки, нехватки воздуха, стесненного дыхания. В легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах обеих легких. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 100 в мин.

<variant>да, так как данное состояние опасное для жизни

<variant>нет, так как это пациент пожилого возраста

<variant>нет, так как это состояние не угрожает больному

<variant>нет, так как это скорее симптомы легочной патологии

<variant>да, так как пожилым больным важно быстрое снижение АД

<question>Примените правильную лечебную тактику. К врачу ОВП обратился мужчина 38 лет с жалобами на сердцебиение, одышку, слабость, раздражительность, бессонницу, похудание за полгода на 7,5 кг, потливость. Болен в течение 6 месяцев. Об-но: глаза блестят, тремор пальцев рук, симптом «телеграфного столба», кожа горячая и влажная на ощупь. Положительные симптомы Мебиуса, Кохера. Увеличение щитовидной железы 2 степени. В легких везикулярное дыхание. ЧСС 120 в мин, АД 150/60 мм рт. ст.

<variant>тирозол для понижения синтеза и секреции тиреоидных гормонов

<variant> β -блокаторы для понижения в крови антител к тиреоглобулину

<variant> β -блокаторы для снижения частоты сердечных сокращений и артериального давления

<variant>тирозол для повышения чувствительности тканей к тиреоидным гормонам

<variant>тирозол для повышения в крови уровня связанного с белком йода

<question>Примените правильную лечебную тактику. Из перечисленных, препаратом выбора при гипертоническом кризе осложненном отеком легких, является:

<variant>нитроглицерин

<variant>клонидин

<variant>нифедипин (коринфар)

<variant>анаприлин

<variant>пропранолол (обзидан)

<question>Примените правильную лечебную тактику. Больная 40 лет явилась с жалобами на головную боль, головокружение, обмороки. Страдает ХРБС. Границы сердца увеличены влево, протодиастолический шум убывающего характера, высокого тембра во II м/р справа и вдоль левого края грудины; ослабление II тона здесь же. На сосудах двойной тон Траубе и двойной

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		10 стр. из 136

шум Дюрозье, пульс Квинке, пульс на лучевых артериях высокий и быстрый 100 в мин., АД 160/30 мм рт. ст.

<variant>протезирование аортального клапана

<variant>наблюдение кардиолога

<variant>медикаментозное лечение

<variant>оперативная вальвулотомия

<variant>протезирование митрального клапана

<question>Сделайте вывод. Шумы в сердце, одышка, приступы удушья, снижение толерантности к физической нагрузке, инфантилизм, задержка физического развития характерны для:

<variant>врожденных пороков сердца

<variant>эмфиземы легких

<variant>бронхиальной астмы

<variant>для приобретенных пороков сердца

<variant>врожденных аномалий бронхопульмональной системы

<question>Сделайте вывод. У больного с острым инфарктом миокарда появление голосистого шума над верхушкой сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно для:

<variant>разрыва межжелудочковой перегородки

<variant>эмболии легочной артерии

<variant>расслаивающей аневризмы аорты

<variant>аневризмы левого желудочка

<variant>отрыва сосочковой мышцы

<question>Выделите ведущие синдромы. Границы сердца больного смещены влево, вниз. В точке Боткина-Эрба, во второй точке аускультации выслушивается диастолический шум, усиливающийся при наклоне вперед.

<variant>синдром приобретенного порока сердца (недостаточность аортального клапана), кардиомегалия (аортальная конфигурация)

<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз аорты), кардиомегалия (аортальная конфигурация)

<variant>синдром приобретенного порока сердца (недостаточность митрального клапана), кардиомегалия (митральная конфигурация)

<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз левого атриовентрикулярного отверстия), кардиомегалия (митральная конфигурация)

<variant>синдром приобретенного порока сердца (сочетанный митральный порок, с перобладанием стеноза), кардиомегалия (митральная конфигурация)

<question>Выделите ведущие синдромы. У больного с ревматическим анамнезом, верхняя граница сердца определяются во II мр. На верхушке сердца хлопающий I тон и диастолический шум; в третьей точке аускультации акцент II тона.

<variant>синдром приобретенного порока сердца (сочетанный митральный порок, с преобладанием стеноза), легочная гипертензия

<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз левого атриовентрикулярного отверстия), легочная гипертензия

<variant>синдром приобретенного порока сердца (недостаточность митрального клапана), нарушение ритма

<variant>синдром приобретенного порока сердца (аортальная недостаточность), артериальная гипертензия

<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз аорты), артериальная гипотензия

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			11 стр. из 136

<question>Примените правильную лечебную тактику, рациональное вмешательство. Женщина 30 лет, страдает митральным стенозом. В последний месяц беременности появились рецидивирующие отеки легких.

<variant>одномоментная неотложная комиссуротомия и кесарево сечение

<variant>терапия сердечными гликозидами и диуретиками

<variant>прерывание беременности естественным путем

<variant>кесарево сечение и медикаментозное лечение ОЛЖН

<variant>назначение постельного режима до родов

<question>Сделайте вывод: При объективном обследовании 13 летней пациентки выявлены: смещение верхней границы вверх, заметное сглаживание талии сердца; при аускультации на верхушке диастолический шум, по левому краю грудины в III мр систолический шум. На ЭКГ гипертрофия правого предсердия и желудочка.

<variant>синдром Лютамбаше: стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия и ДМПП

<variant>болезнь Толочинова-Роже (дефект в верхней и нижней трети МЖП)

<variant>комплекс Эйзенменгера (дефект МЖП и декстропозиция аорты)

<variant>тетрадо Фалло

<variant>открытый артериальный проток

<question>Сделайте вывод, в данном случае следует предполагать: У 69 летнего мужчины на верхушке сердца выслушивается непостоянный диастолический шум, зависящий от положения больного. За последний год участились синкопальные состояния.

<variant>миксому левого предсердия

<variant>отрыв сосочковой мышцы

<variant>недостаточность митрального клапана

<variant>митральный стеноз

<variant>врожденные пороки сердца

<question>Примите правильное решение. У больных хроническим бронхитом решающую роль в возникновении подострого легочного сердца по причине тромбоэмболии легочной артерии играет:

<variant>полицитемия (вторичный эритроцитоз) и повышение свертываемости крови

<variant>дыхательная недостаточность и гипоксия

<variant>нарушение гемодинамики в малом круге кровообращения

<variant>нарушение гемодинамики в большом круге кровообращения

<variant>варикозное расширение вен нижних конечностей

<question> Выберите компоненты компенсированного хронического легочного сердца у пациента с ХОБЛ:

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого желудочка (тоногенная)

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого предсердия

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого желудочка (миогенная) + правожелудочковая недостаточность

<variant>дилатация правого желудочка + портальная гипертензия

<variant>гипертрофия левого предсердия + легочная гипертензия

<question>Выберите компоненты декомпенсированного хронического легочного сердца у пациента с ХОБЛ:

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого желудочка (миогенная) + правожелудочковая недостаточность

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого желудочка (тоногенная)

<variant>легочная гипертензия + гипертрофия правого предсердия

<variant>дилатация правого желудочка + портальная гипертензия

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-22 ()	
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	12 стр. из 136	

<variant>гипертрофия левого предсердия +легочная гипертензия

<question>Примените правильную тактику обследования по КП (МЗ РК):у женщины 37 лет клиника ХСН. Жалобы на прогрессирующую одышку, колющие боли в области сердца, синкопе за последние 2-3 месяца. Ведет здоровый образ жизни, сестра страдает дыхательной недостаточностью. Об-но: в легких везикулярное дыхание, правая граница сердца увеличена, над III точкой аускультации акцент и расщепление II тона. На ЭхоКГ пороков не выявлено.

<variant>первичная легочная гипертензия, ангиокардиопульмонография

<variant>сердечная недостаточность, ЭхоКГ

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, не прогрессирующее, КТ

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, прогрессирующее, КТ

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, преходящее, спирометрия

<question>Сделайте вывод. У больного с митральным стенозом последние 2-3 месяца частые синкопэ и клиника ОЛЖН, частая причина данного состояния:

<variant>фибрилляция (мерцание) предсердий, тромб левого предсердия

<variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия, тромб в левом желудочке

<variant>фибрилляция (мерцание) желудочков

<variant>атриовентрикулярная диссоциация

<variant>желудочковая экстрасистолия, тромб в левом желудочке

<question>Выделите правильное суждение. Студент 22 лет, явился на прием с жалобами: приступы сердцебиения, повторяющиеся несколько раз в год, они начинаются внезапно, продолжаются несколько минут, прекращаются самостоятельно, присоединяется слабость. При объективном исследовании патологии не найдено. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный интервал, интервал Pq 0,09 сек, qRS комплекс 0,11 сек, в отведениях V₁₋₅ в начале зубцов R дельта волны.

<variant>синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

<variant>синдром удлиненного qT-интервала

<variant>синдром слабости синусового узла

<variant>синдром Лауна-Генонга-Ливайна

<variant>синдром Клерка-Леви-Кристэско

<question>Больная 25 лет, с синдромом WPW, обратился к врачу с жалобами на сердцебиение, головокружение. На ЭКГ: фибрилляция предсердий. Выберите препарат, противопоказанный в данном случае, из-за риска развития фибрилляции желудочков:

<variant>изоптин

<variant>амиодарон

<variant>аймалин

<variant>ритмилен

<variant>пропафенон

<question>Выберите электрокардиографические признаки АВ-блокады II степени, Мобитц-1:

<variant>постепенное удлинение интервала Pq с выпадениями 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 синхронной взаимосвязи между P и последующим комплексом qRS

<variant>постепенное удлинение интервала Pq при каждом сердечном цикле

<question>Женщина 40 лет состоит на Д учете с диагнозом: ХРБС, сочетанный митральный порок, с преобладанием стеноза. Жалуется на перебои в области сердца. На ЭКГ: зубцы P отсутствуют, f волны, расстояния RR разные, ЧСС 56-100 в мин. Сделайте вывод:

<variant> фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия)

<variant> наджелудочковая пароксизмальная тахикардия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		13 стр. из 136

<variant>желудочковая экстрасистолия

<variant>синусовая аритмия

<variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия

<question>Мужчина 60 лет, жалуется на внезапные приступы сильного головокружения с периодической потерей сознания, 3 года назад перенес неревматический миокардит. В последнее время отмечает учащение приступов до 2-3 раз в месяц. АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 57 в мин., на ЭКГ удлинение интервала Rq, регулярные периоды Самойлова-Венкебаха. Выберите оптимальное лечение для данного больного:

<variant>имплантировать искусственный водитель ритма

<variant>постоянный прием антагонистов кальция

<variant>постоянный прием бета-адреноблокаторов

<variant>регулярный прием метаболических препаратов

<variant>проведение аортокоронарного шунтирования

<question>Сделайте правильный вывод. Женщина 45 лет 1,5 месяца назад перенесла инфаркт миокарда. Последние 2 недели появились жалобы на чувство замирания сердца, головокружение. ЭКГ: ритм синусовый, 78 в мин., регистрированы желудочковые комплексы неправильной формы, шириной 0,14 сек., компенсаторная пауза – полная.

<variant>желудочковые ЭС

<variant>предсердные ЭС

<variant>полная АВБ

<variant>желудочковая тахикардия

<variant>наджелудочковая тахикардия

<question>Решите вопрос лечения. Для контроля тромбозэмболических осложнений при постоянных формах ФП рекомендовано применение:

<variant>ацетилсалициловая кислота 300 мг/сут; клопидогрель 75 мг/сут

<variant>альтеплаза, стрептокиназа

<variant>гепарин, фраксипарин

<variant>курантил до 300 мг/сут., пентоксифиллин вв капельно

<variant>натрия цитрат, пиявит (порошок)

<question>Выберите тактику. Для первичной профилактики внезапной сердечной смерти (ВСС) врачу ОВП необходимо выявлять:

<variant>молодых пациентов с синкопальными состояниями в анамнезе, изменениями на ЭКГ (синдромы Бругада, WPW, удлиненного интервала QT)

<variant>молодых пациентов с синусовой тахикардией, единичными ЖЭ

<variant>молодых пациентов с неполными блокадами правой ножки пучка Гиса

<variant>молодых пациентов с единичными предсердными ЭС

<variant>молодых пациентов с ГЭРБ, билио-кардиальным синдромом

<question>Выделите показания к экстренной госпитализации при желудочковых нарушениях ритма сердца:

<variant>пароксизмальная желудочковая тахикардия гемодинамически нестабильная

<variant>желудочковая ЭС Лаун 3

<variant>наджелудочковая пароксизмальная тахикардия без нарушения гемодинамики

<variant>пароксизмальная желудочковая тахикардия без нарушения гемодинамики

<variant>желудочковая ЭС Лаун 2

<question>Выберите основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном этапе, для диагностики нарушений ритма и проводимости:

<variant>электрокардиография, Холтер-мониторирование, ЭхоКГ

<variant>рентгенография черепа, в двух проекциях

	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		14 стр. из 136

<variant>рентгенография органов грудной клетки обзорная и в боковой проекции

<variant>ультразвуковая доплерография (при подозрении на патологию экстра - и интракраниальных сосудов)

<variant>ультразвуковое исследование щитовидной железы, тиреоидный статус

<question>Расшифруйте ЭКГ, выберите правильную интерпретацию:



<variant>атрио-вентрикулярная-блокада 3 степени (полная АВБ)

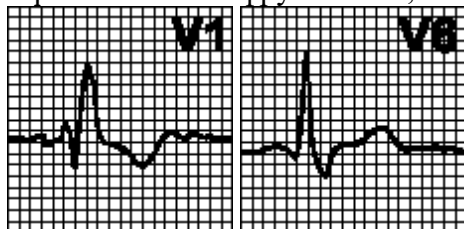
<variant>атрио-вентрикулярная-блокада 2 степени Мобитц II

<variant>атрио-вентрикулярная-блокада 2 степени Мобитц I

<variant>синаурикулярная блокада

<variant>атрио-вентрикулярная-блокада 1 степени

<question>Расшифруйте ЭКГ, выберите правильную интерпретацию:



<variant>блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>синаурикулярная блокада

<variant>блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>гипертрофия левого желудочка

<variant>желудочковые экстрасистолы

<question>Расшифруйте ЭКГ, выберите правильную интерпретацию:



<variant>блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>блокада правой ножки пучка Гиса

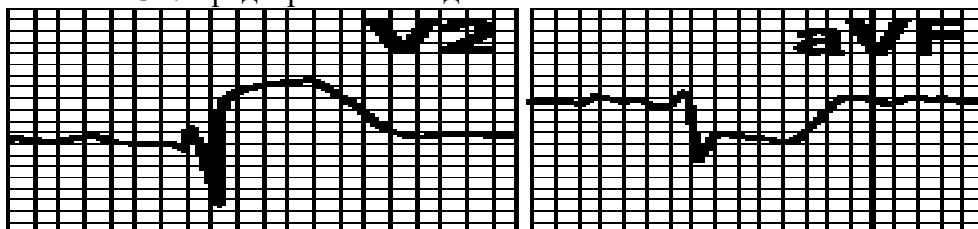
<variant>гипертрофия левого желудочка

<variant>синаурикулярная блокада

<variant>желудочковые экстрасистолы

	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			15 стр. из 136

<question>У пациента 45 лет загрудинные боли интенсивные, сжимающего характера в течение 45 мин, с иррадиацией в левую руку, прием нитроглицерина эффекта не дал. На ЭКГ: подъем сегмента ST выпуклостью вверх с переходом в зубец Т; в реципрокных отведениях – депрессия сегмента ST. Предварительный диагноз:



<variant>ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, острейший период

<variant>ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, острый период

<variant>ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, подострый период

<variant>синдром ранней реполяризации желудочков

<variant>гипертрофическая кардиомиопатия, синдром стенокардии

<question>Расшифруйте ЭКГ, выберите правильную интерпретацию:



<variant>левожелудочковые экстрасистолы

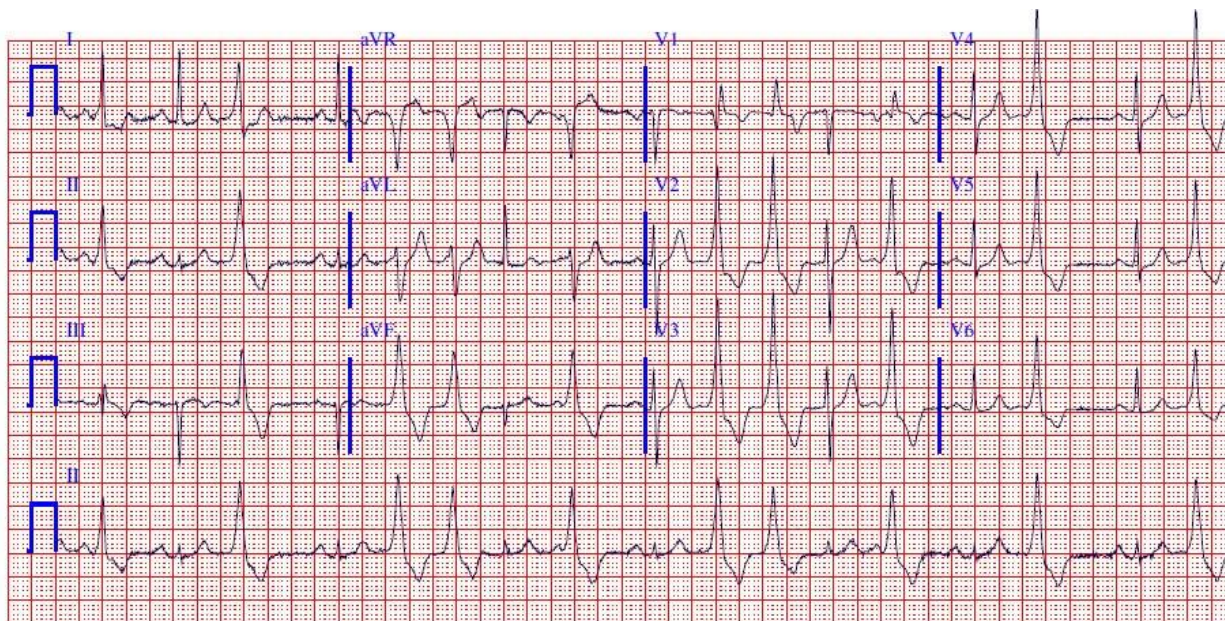
<variant>наджелудочковая пароксизмальная тахикардия

<variant>фибрилляция желудочков

<variant>правожелудочковые экстрасистолы

<variant>ускоренный идиовентрикулярный ритм

<question>Расшифруйте ЭКГ, выберите правильную интерпретацию:



<variant>частая желудочковая экстрасистолия (куплеты, бигимения)

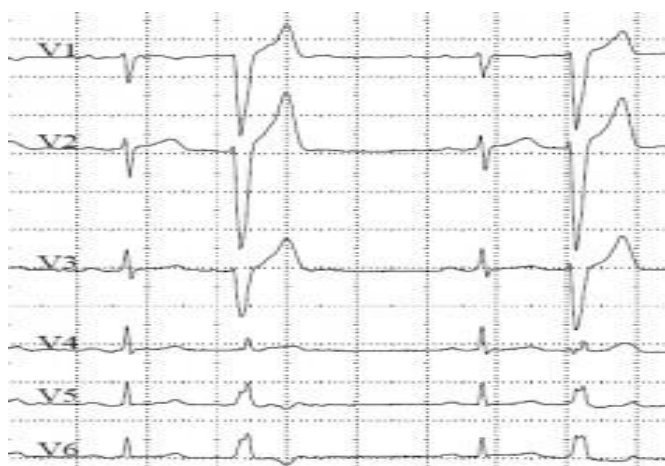
<variant>блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия

<variant>фибрилляция желудочков

<question>Расшифруйте ЭКГ, выберите правильную интерпретацию:



<variant>частая желудочковая экстрасистолия (бигимения)

<variant>блокада правой ножки пучка Гиса

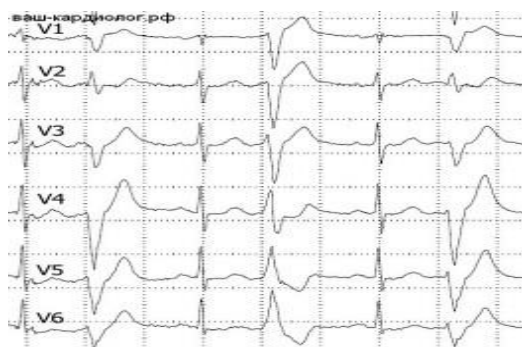
<variant>блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия

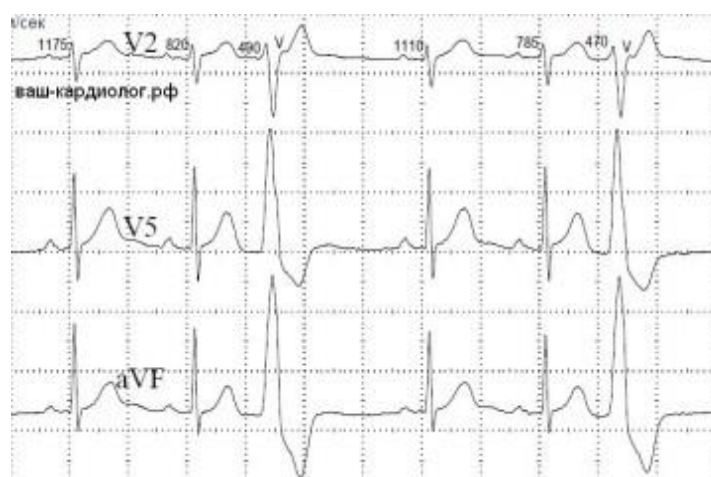
<variant>фибрилляция желудочков

<question>Расшифруйте ЭКГ, выберите правильную интерпретацию:

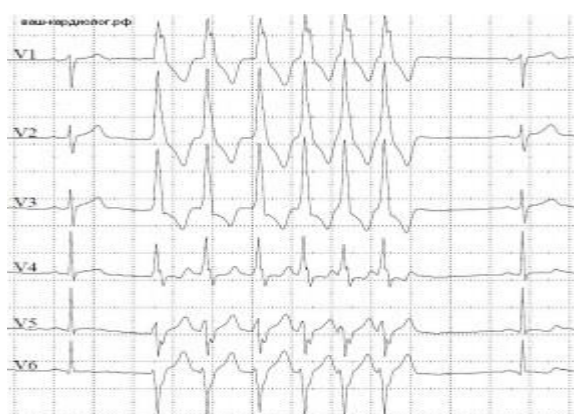
	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		17 стр. из 136



- <variant>желудочковая полиморфная бигеминия
 <variant>правожелудочковые экстрасистолы
 <variant>левожелудочковые экстрасистолы
 <variant>вставочная желудочковая экстрасистола
 <variant>наджелудочковая пароксизмальная тахикардия
 <question>Расшифруйте ЭКГ, выберите правильную интерпретацию:



- <variant>вставочная желудочковая экстрасистола
 <variant>желудочковая полиморфная бигеминия
 <variant>правожелудочковые экстрасистолы
 <variant>левожелудочковые экстрасистолы
 <variant>парная мономорфная желудочковая экстрасистолия
 <question>Расшифруйте ЭКГ, выберите правильную интерпретацию:



-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			18 стр. из 136

<variant>пробежка идеально мономорфной (с очень похожими комплексами) желудочковой тахикардии

<variant>парная мономорфная и полиморфная желудочковая экстрасистолия

<variant>вставочная желудочковая экстрасистола

<variant>желудочковая полиморфная бигеминия

<variant>политопные экстрасистолы

<question>Расшифруйте ЭКГ, выберите правильную интерпретацию:



<variant>патологический комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₁-V₃ – типичные признаки переднеперегородочного инфаркта миокарда

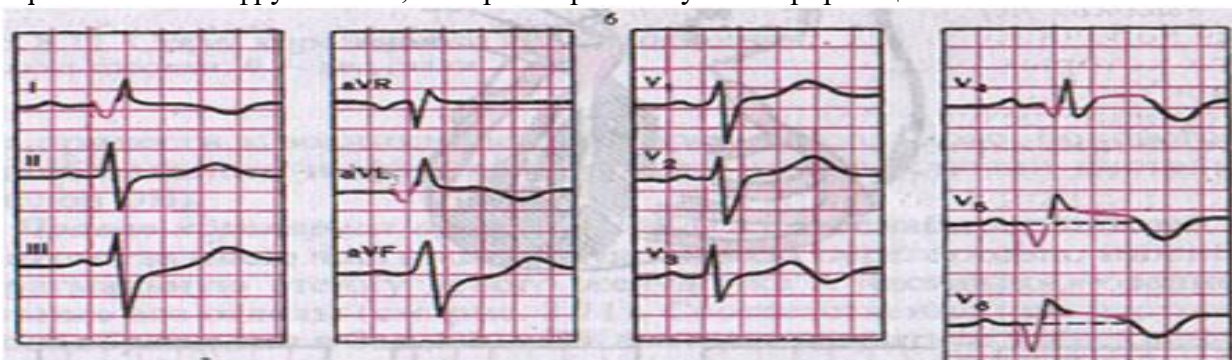
<variant>патологический комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₁-V₃ – типичные признаки заднего инфаркта миокарда

<variant>патологический комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₁-V₃ – типичные признаки верхушечного инфаркта миокарда

<variant>патологический комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₁-V₃ – типичные признаки задне-базального инфаркта миокарда

<variant>патологический комплекс QS, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₁-V₃ – типичные признаки инфаркта миокарда передне-боковой стенки ЛЖ

<question>Расшифруйте ЭКГ, выберите правильную интерпретацию:



<variant>патологический зубец Q, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₄-V₆ – типичные признаки инфаркта миокарда передне-боковой стенки ЛЖ

	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			19 стр. из 136

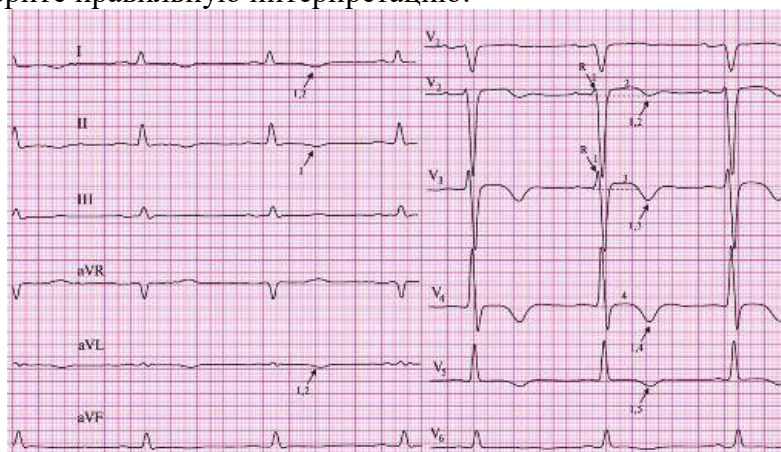
<variant>патологический зубец Q, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₄-V₆ – типичные признаки задне-базального инфаркта миокарда

<variant>патологический зубец Q, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₄-V₆ – типичные признаки переднеперегородочного инфаркта миокарда

<variant>патологический зубец Q, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₄-V₆ – типичные признаки верхушечного инфаркта миокарда

<variant>патологический зубец Q, уменьшение амплитуды зубца R, подъем сегмента RS-T выше изолинии в грудных отведениях V₄-V₆ – типичные признаки заднего инфаркта миокарда

<question>У пациента был ангинозный статус, начато лечение, повторная ЭКГ через 2 часа, расшифруйте, выберите правильную интерпретацию:



<variant>мелкоочаговый ИМ, передней, верхушечной, боковой стенок ЛЖ

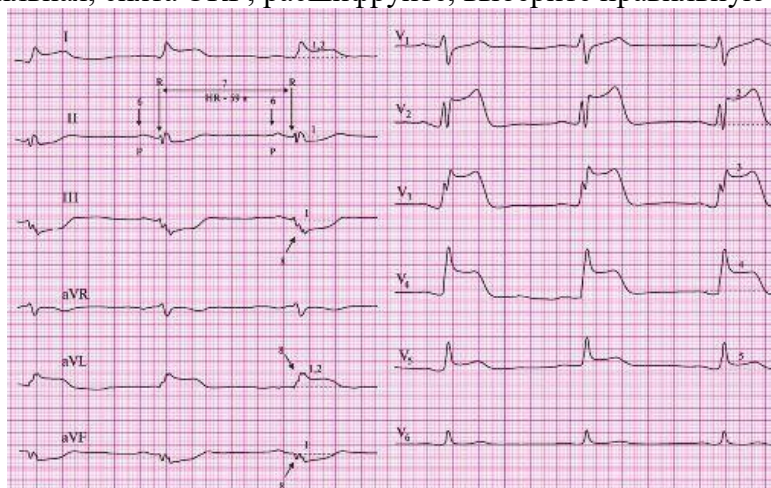
<variant>крупноочаговый (Q зубцовый) ИМ, передней, верхушечной, боковой стенок ЛЖ

<variant>трансмуральный ИМ, передней, верхушечной, боковой стенок ЛЖ

<variant>мелкоочаговый ИМ, задне-базальный

<variant>диффузный миокардит

<question>У пациента ангинозный статус, от момента начала боли прошло 1,5 часа, гемодинамика стабильная, снята ЭКГ, расшифруйте, выберите правильную интерпретацию:



<variant>острый инфаркт миокарда, острейший период, передне-распространенный, перинфарктная блокада

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			20 стр. из 136

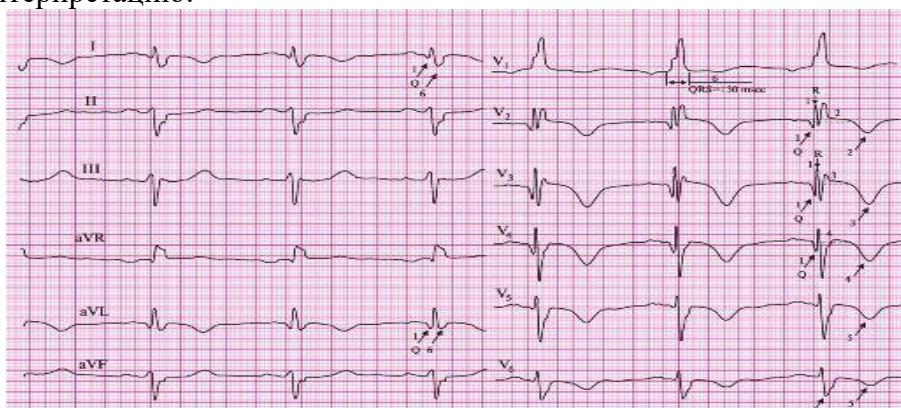
<variant>острый крупноочаговый инфаркт миокарда, острый период, передне-распространенный, перинфарктная блокада

<variant>вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала)

<variant>острый трансмуральный инфаркт миокарда, острый период, передне-распространенный, перинфарктная блокада

<variant>острый инфаркт миокарда, острейший период, задней стенки, перинфарктная блокада

<question>У пациента был ангинозный статус, госпитализирован, от момента начала боли прошло 4,5 часа, гемодинамика стабильная, повторно снята ЭКГ, расшифруйте, выберите правильную интерпретацию:



<variant>крупноочаговый передне-верхушечно-перегородочно-боковой ИМ; блокада правой ножки пучка Гиса

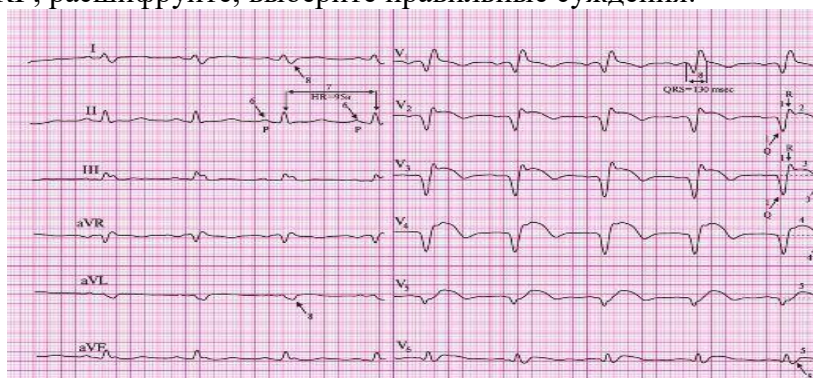
<variant>трансмуральный передне-верхушечно-перегородочно-боковой ИМ; блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>мелкоочаговый передне-верхушечно-перегородочно-боковой ИМ; блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>диффузный миокардит, блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала)

<question>У пациента 5 часов назад был ангинозный статус, гемодинамика стабильная, повторно снята ЭКГ, расшифруйте, выберите правильные суждения:



<variant>крупноочаговый (трансмуральный) передне-перегородочно-верхушечно-боковой ИМ; синусовая тахикардия, блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>крупноочаговый передне-перегородочно-верхушечно-боковой ИМ; синусовая брадикардия, блокада правой ножки пучка Гиса

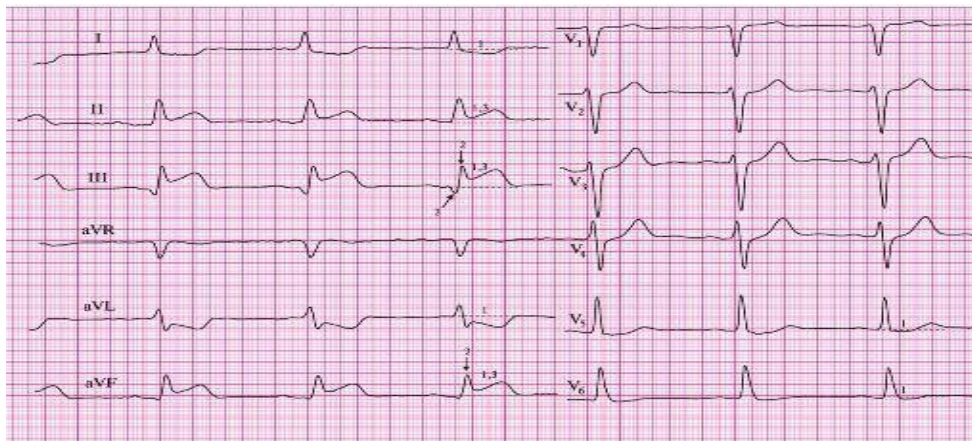
<variant>мелкоочаговый передне-верхушечно-перегородочно-боковой ИМ; блокада правой ножки пучка Гиса

	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			21 стр. из 136

<variant>крупноочаговый задне-базальный ИМ; синусовая брадикардия, блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>крупноочаговый боковой ИМ; аневризма сердца, синусовая брадикардия, блокада правой ножки пучка Гиса

<question>У пациентки был ангинозный статус, от момента начала боли прошло 4 часа, гемодинамика стабильная, расшифруйте повторно снятую ЭКГ, выберите правильные суждения:



<variant>острый крупноочаговый нижний ИМ, острая стадия

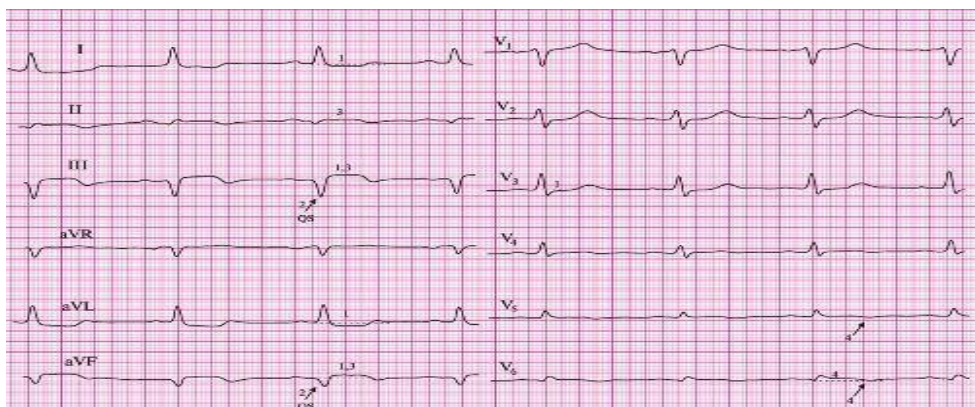
<variant>данная ЭКГ характерна для нестабильной стенокардии

<variant>патологический зубец Q в отведении III характерен для ТЭЛА

<variant>подъем сегмента ST в отведениях II, III, AVF характерен для острого перикардита

<variant>острый трансмуральный нижний ИМ, острая стадия

<question>У мужчины был ангинозный статус, получает лечение, от момента начала болевого приступа прошло 4 часа, гемодинамика стабильная, расшифруйте повторно снятую ЭКГ, выберите правильные суждения:



<variant>острый трансмуральный ниже-боковой ИМ

<variant>острый крупноочаговый передний ИМ

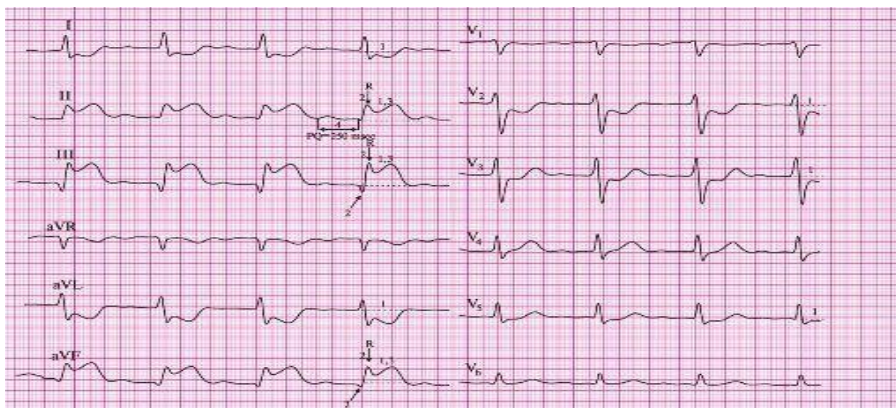
<variant>данная ЭКГ характерна для нестабильной стенокардии

<variant>патологический зубец Q в отведении III характерен для ТЭЛА

<variant>острый мелкоочаговый нижний ИМ

<question>Женщина перенесла ангинозный статус, от момента начала болевого приступа прошло 3 часа, гемодинамика стабильная, расшифруйте повторно снятую ЭКГ, выберите правильные суждения:

	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			22 стр. из 136



<variant>острый крупноочаговый нижний ИМ, синусовая тахикардия, AV-блокада I степени

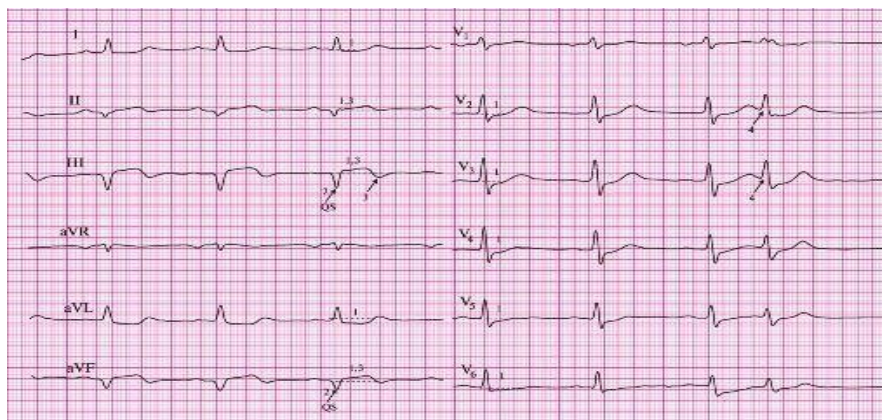
<variant>острый трансмуральный нижний ИМ, синусовая тахикардия, AV-блокада I степени

<variant>острый крупноочаговый нижний ИМ, синусовая тахикардия, AV-блокада II степени, Мобитц 1

<variant>острый трансмуральный нижний ИМ, синусовая тахикардия, AV-блокада III степени

<variant>острый крупноочаговый нижний ИМ, синусовая тахикардия, AV-блокада II степени, Мобитц 2

<question>У женщины был ангинозный статус, от момента начала болевого приступа прошло 5 часов, гемодинамика стабильная, расшифруйте повторно снятую ЭКГ, выберите правильные суждения:



<variant>острый трансмуральный нижний ИМ; экстрасистолия +

<variant>острый мелкоочаговый нижний ИМ; экстрасистолия

<variant>острый трансмуральный передний ИМ; экстрасистолия

<variant>острый крупноочаговый передний ИМ; экстрасистолия

<variant>острый трансмуральный нижний ИМ; АВ блокада

<question>Выберите правильный ответ. По данным эхокардиографии при митральном стенозе дилатируются следующие камеры сердца:

<variant>левое предсердие, правый желудочек

<variant>левый желудочек

<variant>правый и левый желудочек

<variant>правые отделы сердца

<variant>правое предсердие и левый желудочек

<question>Сделайте вывод. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:

а) уменьшение размеров полости левого желудочка

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA - 1979 - MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		23 стр. из 136

- б) увеличение размеров полости левого желудочка
 в) выраженная гипертрофия стенок левого желудочка
 г) увеличение амплитуды движения стенок левого желудочка
 д) снижение показателей общей и локальной сократимости левого желудочка

<variant>б, д

<variant>a, в

<variant>a, г

<variant>в, д

<variant>г, д

<question>Сделайте вывод. Для гипертрофической кардиомиопатии характерно:

- а) дилатация полости левого желудочка
 б) малые размеры полости левого желудочка
 в) выраженная гипертрофия стенок левого желудочка
 г) снижение насосной функции левого желудочка
 д) снижение диастолической податливости левого желудочка

<variant>б, в, д

<variant>a, в, г

<variant>a, б, в

<variant>б, в, г

<variant>в, г, д

<question>Сделайте вывод. Эхокардиографические признаки эндокардита:

- а) вегетации в области аортального клапана, реже митрального
 б) дилатация полости левого желудочка, левого предсердия
 в) митральная, аортальная регургитация
 г) гипертрофия левого желудочка
 д) ассиметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки

<variant>a, б, в

<variant>a, в, г

<variant>в, г, д

<variant>a, в, д

<variant>a, б, г

<question>Решите. В случае критического митрального стеноза открытие створок МК составляет:

<variant>менее 1 см

<variant>менее 0,5 см

<variant>менее 2 см

<variant>менее 2.5 см

<variant>менее 3 см

<question>Решите. В норме площадь митрального отверстия составляет:

<variant>4-6 см²

<variant>1-3 см²

<variant>5-7 см²

<variant>2-4 см²

<variant>3-5 см²

<question>Сделайте вывод. У больной 43 лет повышение температуры тела до 39 градусов, боли в грудной клетке давящего характера. На ЭКГ неполная блокада ЛНПГ. На эхограмме расхождение листков перикарда более чем на 2 см с анэхогенным пространством, увеличение наружных контуров сердца. Для какой патологии характерны эти изменения?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		24 стр. из 136

<variant>перикардит

<variant>эндокардит

<variant>миокардит

<variant>инфаркт миокарда

<variant>кардиомиопатия

<question>У больного 32 лет в течение 6 месяцев появились жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, увеличение печени, отеки на нижних конечностях, ранее был практически здоров. На ЭхоКГ: размер ЛП 4,2 см, КДР ЛЖ 6,7 см, КДР ПЖ 2,5 см. ФВ 35%. Выберите диагноз у больного:

<variant>дилатационная кардиомиопатия

<variant>экссудативный перикардит

<variant>ревматический порок сердца

<variant>миокардит

<variant>гипертрофическая кардиомиопатия

<question>Сделайте вывод. Больная госпитализирована с обширным инфарктом миокарда, через 3 недели стала нарастать одышка. На ЭхоКГ выявлена зона акинезии в переднебоковой области левого желудочка с пристеночным тромбом, ФВ 30%. Какое осложнение у больного?

<variant>аневризма левого желудочка

<variant>левожелудочковая недостаточность

<variant>перикардит

<variant>тромбоэндокардит

<variant>тромбоэмболия в легочную артерию

<question>Примите правильное решение. К врачу обратился больной 20 лет с жалобами на головные боли, головокружение. При аускультации систолический шум во II межреберье справа и вдоль левого края грудины. АД на руках 180/100 мм рт. ст., на ногах 130/80 мм рт. ст. На ЭхоКГ: дуга аорты 2,4 см, нисходящий отдел 1,4 см, градиент давления в нисходящей аорте 34 мм рт. ст. Предварительный диагноз:

<variant>коарктация аорты

<variant>дефект межпредсердной перегородки

<variant>эссенциальная артериальная гипертензия

<variant>открытый артериальный проток

<variant>дефект межжелудочковой перегородки

<question>Решите. Больной 42 лет год назад стал отмечать одышку, тяжесть в правом подреберье. Затем присоединились приступы удушья в ночное время, отеки на голенях. В последние месяцы появлялись эпизоды кровохарканья. Объективно: в нижних отделах легких незвучные мелкопузырчатые хрипы. Границы сердца расширены влево, тоны сердца глухие. ЧСС 90 в мин. На верхушке систолический шум. ЭКГ: мерцательная аритмия, тахисистолическая форма. ЭхоКГ: левое предсердие – 4,4; КДР левого желудочка 8,2. Правый желудочек 3,2. Фракция выброса 21%. Какое осложнение у больного?

<variant>бивентрикулярная недостаточность

<variant>миокардит

<variant>левожелудочковая недостаточность

<variant>правожелудочковая недостаточность

<variant>плеврит

<question>Сделайте вывод. Когда развивается Синдром Морганьи – Адамса – Стокса?

<variant> При полной атриовентрикулярной блокаде

<variant> При мерцании предсердий

<variant> При наджелудочковой тахикардии

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		25 стр. из 136

<variant> При ускоренном узловом ритме

<variant> При желудочковой экстрасистолии

<question> Выберите, какая группа антигипертензивных препаратов назначается для профилактики кардио-васкулярных событий у больных с хронической болезнью почек?

<variant> Ингибиторы АПФ и сартаны

<variant> Тиазидные диуретики

<variant> Селективные бета-блокаторы

<variant> Блокаторы кальциевых каналов

<variant> Неселективные бета-блокаторы

<question> Сделайте вывод. Пациент обратился с жалобами на внезапно возникшую одышку и боли в грудной клетке справа. На рентгенограмме легочной рисунок справа светлее здоровой стороны. О какой патологии следует думать врачу?

<variant> Тромбоэмболия ветвей легочной артерии

<variant> Кавернозный туберкулез легких

<variant> Спонтанный пневмоторакс справа

<variant> Правосторонний экссудативный плеврит

<variant> Правосторонняя пневмония

<question> Пациентка 26 лет, беременная в сроке 22-23 недели обратилась к врачу общей практики (ВОП) с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, боли в правом подреберье и снижение мочеотделения. При объективном осмотре пастозность нижних конечностей, АД 150/90 мм рт. ст. на обеих руках, пульс 96 ударов в минуту. Выберите антигипертензивный препарат для данной пациентки.

<variant> Метилдопа (допегит)

<variant> Каптоприл

<variant> Гипохлортиазид

<variant> Платифиллин

<variant> Бисопролол

<question> Пациентка 26 лет обратилась к врачу общей практики (ВОП) с жалобами на отсутствие менструации в течение 2 месяцев. С 20 лет состоит на диспансерном учете у ВОП по поводу ревматического порока сердца. Последние 6 месяцев отмечала появление одышки при ходьбе, незначительной физической нагрузке. Данная беременность первая, по данным обследования соответствует 6 неделям. Заключение ревматолога: ХРБС, сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза. Недостаточность митрального клапана IIБ степени. Решите дальнейшую тактику ведения:

<variant> Направить на прерывание беременности

<variant> Госпитализировать в терапевтический стационар

<variant> Госпитализировать в родильный дом

<variant> Направить в перинатальный центр

<variant> Направить в республиканский центр матери и ребенка

<question> Сделайте вывод. Достоверным признаком клинической смерти является:

<variant> Отсутствие пульса на сонной артерии

<variant> Сужение зрачков

<variant> Бледность кожных покровов

<variant> Появление трупных пятен

<variant> Понижение АД

<question> Сделайте вывод. Эффективным мероприятием оказания неотложной помощи при отеке лёгких является:

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			26 стр. из 136

<variant>усаживание пациента в положение ортопноэ, наложение жгутов на бёдра и плечо одной руки до исчезновения пульса

<variant>усаживание пациента в положение Фаулера, наложение жгутов на бёдра до исчезновения пульса

<variant>придание пациенту положение с поднятым ножным концом

<variant>подача дыхательных аналептиков через небулайзер

<variant>применение наркотических анальгетиков

<question>Выберите. Для эффективной реанимации взрослому, частота компрессий грудной клетки должна составлять:

<variant>100-120 в минуту

<variant>60-80 в минуту

<variant>более 120 в минуту

<variant>80-120 в минуту

<variant>не менее 90 в минуту

<question>Оцените состояние, возникшее у пациента можно идентифицировать как: У пожилого пациента внезапно появилась острая боль за грудиной, затем сухой кашель, головокружение.

Чуть позже развилась одышка инспираторного типа и диффузный цианоз в сочетании с бледностью кожи. Визуально определяется патологическая пульсация в эпигастральной области. Перкуторно отмечается - расширение правой границы сердца, аускультативно - акцент II тона и раздвоение его над легочной артерией.

<variant>тромбоз легочной артерии

<variant>спонтанный пневмоторакс

<variant>клапанный пневмоторакс

<variant>острый коронарный синдром

<variant>сухой плеврит

<question>Выберите группу антигипертензивных препаратов назначается для профилактики кардио-васкулярных событий у больных с хронической болезнью почек.

<variant>ингибиторы АПФ, сартаны

<variant>тиазидные диуретики

<variant>селективные бета-блокаторы

<variant>блокаторы кальциевых каналов

<variant>неселективные бета-блокаторы

<question>Выберите, какое обследование в амбулаторных условиях позволит ему подтвердить диагноз? На приеме у врача общей практики мальчик 12 лет с подозрением на острый миокардит.

<variant>эхокардиография

<variant>биохимический анализ крови

<variant>элоэрометрия

<variant>суточное мониторирование ЭКГ и АД

<variant>спонгиозный тест

<question>У женщины 30 лет при осмотре повышено АД до 160/90 ммрт.ст. Жалобы на периодическую головную боль. В анализах мочи: уд.вес 1022, белокотр., лейкоциты до 8 в поле зрения. В течение 10 лет принимает регивидон (оральный контрацептивный препарат). Оцените характер АГ:

<variant>связана с приемом оральных контрацептивов

<variant>эссенциальной АГ

<variant>симптоматический, обусловлена хроническим пиелонефритом

<variant>вторичной, обусловленной первичным гиперальдостеронизмом

-	O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		27 стр. из 136

<variant>вторичной, обусловленной феохромоцитомой

<question>Сделайте вывод. Необходимость имплантации искусственного водителя ритма подтверждает следующий клинический симптом: У больного 50 лет после перенесенного обширного инфаркта миокарда на ЭКГ блокада левой ножки пучка Гиса и атриовентрикулярная блокада I степени, периодическая блокада II степени (I тип нарушения по Мобитцу) в некоторых циклах.

<variant> кратковременные эпизоды потери сознания

<variant>значительная одышка при физической нагрузке

<variant> приступы стенокардии через каждые 50 м ходьбы

<variant> все перечисленные симптомы

<variant> ни один из перечисленных симптомов

<question>Измените схему лечения: 49 летний мужчина с АГ поступил в приемное отделение с жалобами на сдавливание груди в покое и подъемом сегмента ST на 4 мм в нижних отведениях ЭКГ. Эти явления уменьшались после приема нитроглицерина. Катетеризация сердца показала нормальные коронарные артерии, а при последующей пробе с эргоновином спровоцирован спазм правой коронарной артерии. В настоящее время пациент принимает надолол и диуретик по поводу АГ.

<variant>отменить бета-блокатор и назначить блокатор кальциевых каналов

<variant>добавить пролонгированные нитраты

<variant>увеличить дозу бета-блокатора

<variant>отменить бета-блокатор и назначить нитраты

<variant>оставить терапию без изменений, при приступах принимать нитроглицерин

<question>Пациент с застойной сердечной недостаточностью вследствие дилатационной кардиомиопатии повторно обратился через месяц после начала терапии ингибитором АПФ с жалобами на постоянный сухой кашель. Выберите правильную тактику лечения:

<variant>заменить ингибитор АПФ на блокатор рецепторов А II (сартаны)

<variant>отменить ингибитор АПФ

<variant>заменить на другой ингибитор АПФ

<variant>назначить противокашлевую терапию

<variant>продолжать применять ингибитор АПФ

<question>Вас вызвали в приемное отделение к больному 32 лет, у которого во время утренней пробежки случился обморок. Ранее у пациента были аналогичные обмороки. На ЭКГ имеет место глубокая инверсия зубца Т в отведениях I, AVL, V2-V6. В анамнезе отсутствуют указания на боль в груди и одышку. Вы подозреваете гипертрофическую кардиопатию. Примените правильную тактику дополнительного обследования:

<variant>доплеровская эхокардиография

<variant>холтеровское мониторирование

<variant>стресс-эхокардиография

<variant>коронарография

<variant>велоэргометрия

<question>Примените правильную тактику оценки. Один из перечисленных симптомов и физикальных признаков патогмоничен для левожелудочковой недостаточности:

<variant>ортопноэ

<variant>набухание шейных вен

<variant>асцит

<variant>анорексия

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			28 стр. из 136

<variant>увеличение размеров печени

<question>Примените правильную лечебную тактику. Женщина 30 лет страдает митральным стенозом. В период беременности при сроке 8 месяцев появились рецидивирующие отеки легких, рациональное вмешательство:

<variant>неотложная комиссуротомия

<variant>терапия сердечными гликозидами

<variant>прерывание беременности

<variant>кровопускания

<variant>назначение постельного режима до родов

<question>Сделайте вывод. У больного, госпитализированного с впервые возникшей стенокардией напряжения, появились сильные распирающие головные боли, в связи с чем больной отказывается принимать все лекарства. Вероятнее всего данные жалобы могут быть вызваны приемом:

<variant>нитратов

<variant>в-блокаторов

<variant>антагонистов кальция

<variant>ацетилсалициловой кислоты

<variant>стрептокиназы

<question>58 летний мужчина доставлен в отделение интенсивной терапии с острым инфарктом миокарда, начавшимся 4 часа назад. На ЭКГ нарастающая частота коротких пробежек желудочковой тахикардии. Примените правильную лечебную тактику:

<variant>лидокаин

<variant>амиодарон

<variant>флеканид

<variant>хинидин

<variant>верапамил

<question>49- летний мужчина с АГ поступил в отделение экстренной терапии с жалобами на сдавливание груди в покое и подъемом сегмента ST на 4 мм в нижних отведениях ЭКГ. Эти явления уменьшались после приема нитроглицерина. Катетеризация сердца показала нормальные коронарные артерии, а при последующей пробе с эргоновином спровоцирован спазм правой коронарной артерии. В настоящее время пациент принимает надолол и диуретик по поводу АГ. Измените схему лечения:

<variant>отменить бета-блокатор и назначить блокатор кальциевых каналов

<variant>добавить пролонгированные нитраты

<variant>увеличить дозу бета-блокатора

<variant>отменить бета-блокатор и назначить нитраты

<variant>оставить терапию без изменений, при приступах принимать нитроглицерин

<question>64-летний мужчина со стабильной стенокардией напряжения чувствовал себя хорошо, принимая изосорбида динитрат в дозе 20 мг дважды в день. Недавно он увеличил дозу до 4-х раз в сутки. Вскоре он отметил усиление стенокардии. Врач подумал о развитии толерантности к нитратам. Примените правильную лечебную тактику:

<variant>отменить нитраты и назначить бета-блокаторы

<variant>замена нитратов на блокаторы кальциевых каналов

<variant>соблюдать свободный от нитратов период длительностью 10-12 часов в сутки

<variant>увеличить дозу нитратов

<variant>добавить к нитратам бета-блокатор

<question>Примените правильную лечебную тактику. Пациент 50 лет, длительно страдает бронхиальной астмой. В течение 3-х лет отмечает повышение АД, в связи с чем принимает

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		29 стр. из 136

временами каптоприл. Последний год АД сохраняется на уровне 130\90-140\90 ммрт.ст. Кроме этого появились загрудинные боли, которые оценены как стенокардия. Какой лекарственный препарат целесообразней назначить в качестве дополнительной терапии?

<variant>антагонист кальция

<variant>диуретик

<variant>в-адреноблокатор

<variant> нитраты

<variant>a- адреноблокатор

<question>У больного 38 лет в поликлинике на приеме, возникли резкие боли за грудиной. На ЭКГ признаки острого инфаркта миокарда. Примените эффективную тактику:

<variant>Вызвать скорую для экстренной госпитализации, начать купировать болевой синдром

<variant>Экстренно госпитализировать в кардиологическое отделение

<variant>Дообследовать больного (анализ крови, холестерин) и госпитализировать

<variant>Купировать болевой синдром и продолжить лечение

<variant>Экстренно госпитализировать в дневной стационар поликлиники

<question>Больной 59 лет страдает ХОБЛ длительное время, средней степени тяжести. При обследовании на ЭКГ выявлены следующие изменения: высокоамплитудный зубец Р с заостренной вершиной в отведениях II, III, avF, V1, V2. Сделайте вывод. Ваше заключение на ЭКГ:

<variant>гипертрофия правого предсердия

<variant>синоатриальная блокада

<variant>АВ-блокада 1 степени

<variant>гипертрофия левого предсердия

<variant>полная АВ-блокада

<question>Больная 32 лет страдает ХРБС, приобретенный порок сердца: митральный стеноз. ХСН ФК2. При обследовании на ЭКГ: зубец Р двугорбый, уширенный в I, avL, V5, V6. Сделайте вывод:

<variant>гипертрофия левого предсердия

<variant>миграция водителя ритма

<variant>желудочковая экстрасистолия

<variant>полная АВ-блокада

<variant>гипертрофия правого предсердия

<question>На прием обратился больной 20 лет, с жалобами на колющие боли в области сердца на фоне перенесенного стресса. Страдает врожденным пороком сердца, ДМПП. На ЭКГ каждому зубцу Р соответствует комплекс qRS, интервал Pq > 0,21 с. Сделайте вывод:

<variant>АВ-блокада 1 степени

<variant>блокада правой ножки пучка Гиса

<variant>блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>синоатриальная блокада

<variant>желудочковая экстрасистолия

<question>На прием обратился больной 36 лет, с жалобами на колющие боли в области сердца на фоне перенесенного стресса. Об-но: состояние удовлетворительное. АД 120/60, Тоны сердца звучные, чистые, аритмия. На ЭКГ: внеочередной, широкий и деформированный комплекс QRS, сегмент ST и зубец Т дискордантны комплексу QRS. Полная компенсаторная пауза. Сделайте вывод по ЭКГ:

<variant>желудочковая экстрасистолия

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			30 стр. из 136

<variant>(мерцательная аритмия)

<variant>фибрилляция желудочков

<variant>предсердная экстрасистолия

<variant>эктопический ритм

<question>Выберите правильное суждение. Больная, 35 лет, перенесла тяжелый грипп.

Лечилась амбулаторно, от госпитализации отказалась. Через 2 недели появилась тупая постоянная боль в области сердца, перебои, одышка при незначительной физической нагрузке, отеки на ногах. Об-но: температура тела 37,3С. Акроцианоз. В н/отделах легких влажные хрипы. Тоны приглушены, аритмичны. ЧСС 100 в мин., АД 100/80 мм рт. ст. На ЭКГ: снижение вольтажа зубцов. О каком осложнении гриппа нужно думать в первую очередь?

<variant>миокардит

<variant>нейроциркуляторная дистония

<variant>перикардит

<variant>кардиомиопатия

<variant>порок сердца

<question>Сделайте выбор. Пациент 55 лет, страдает ИБС, стенокардия II ФК и АГ II степени.

С чего целесообразно начать терапию?

<variant>бета-блокаторов

<variant>тиазидных диуретиков

<variant>ингибиторов АПФ

<variant>антагонистов кальция

<variant>клофелина

<question>Сделайте выбор. Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда (ИМ) должна проводиться:

<variant>по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда

<variant>только при неосложненном течении

<variant>больным до 50-летнего возраста

<variant>после первого инфаркта миокарда

<variant>при отсутствии сопутствующих заболеваний

<question>У пациента с ишемической болезнью сердца начата терапия ингибиторами АПФ,

Через 10 дней у него появились недомогание, прогрессирующие отеки, уменьшение количества выделяемой мочи и прирост массы тела на 5,5 кг. Уровень креатинина в сыворотке крови повысился до 480 ммоль/л. Состояние было расценено как острая почечная недостаточность на фоне стеноза почечных артерий. Примените правильную лечебную тактику:

<variant>заменить ингибитор АПФ на блокатор рецепторов АП (сартаны)

<variant>назначить антагонист кальция

<variant>назначить большую дозу нитратов

<variant>назначить гидралазин в комбинации с изосорбидом динитрата

<variant>провести гемодиализ

<question>У 18-летнего пациента при комплексном обследовании выявлен пролапс митрального клапана с признаками митральной недостаточности. Примените правильную тактику:

<variant>проводить Эхо-КГ обследование каждые 6-12 месяцев, убедить в необходимости приема антибиотиков для профилактики инфекционного эндокардита

<variant>направить на оперативное лечение (протезирование митрального клапана)

<variant>уверить в благоприятном прогнозе и рекомендовать проходить ЭхоКГ обследование каждые 3-5 лет

<variant>рекомендовать пройти электрофизиологическое исследование

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			31 стр. из 136

<variant>назначить медикаментозную терапию бета-блокаторами

<question>Выберите верное утверждение, которое является верным, из следующих результатов лечения АГ:

<variant>лечение АГ уменьшает частоту инсультов и ИБС

<variant>лечение АГ уменьшает частоту инсультов, но незначительно уменьшает частоту ИБС

<variant>лечение АГ уменьшает частоту ИБС, но незначительно уменьшает частоту инсультов

<variant>лечение АГ уменьшает частоту инсультов, но повышает частоту ИБС

<variant>ни один из вышеперечисленных ответов

<question>Выберите те состояния, которые сопровождаются развитием гемодинамической артериальной гипертензии:

А.пиелонефрит

Б.недостаточность аортального клапана

В.первичный альдостеронизм

Г.атеросклероз аорты

Д.гломерулонефрит

<variant>Б, Г

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>Б, В

<variant>А, Д

<question>Сделайте выбор. К какой категории риска относятся лица (все мужчины и женщины моложе 55 лет), страдающие артериальной гипертензией I-й степени при отсутствии факторов риска, поражения органов-мишеней и сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний?

<variant>группе низкого риска (риск 1)

<variant>группа высокого риска (риск 3)

<variant>ни к одной из перечисленных групп

<variant>группе среднего риска (риск 2)

<variant>группе очень высокого риска (риск 4)

<question>Сделайте выбор. Какой из ЭКГ признаков делает диагноз стенокардии достоверным:

<variant>кратковременная депрессия сегмента ST, одновременно возникающая с болевым синдромом

<variant>патологический зубец Q в отведениях III, AVF

<variant>уширение комплекса QRS

<variant>внутрижелудочковая блокада на ЭКГ в покое

<variant>бессимптомная желудочковая экстрасистолия, выявленная при ЭКГ-мониторировании по Холтеру

<question>Выберите патогномный симптом стенокардии:

<variant>загрудинная сжимающая боль, на ЭКГ депрессия сегмента ST на 2 мм и более

<variant>загрудинная колющая боль после еды, без изменений ЭКГ

<variant>боли в области сердца, желудочковая экстрасистолия после нагрузки

<variant>боли в области сердца, подъем сегмента ST менее, чем на 1 мм

<variant>загрудинная боль, увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях

<question>Выберите правильное решение: развитию ишемических инсультов при артериальной гипертензии способствуют:

<variant>все перечисленное

	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			32 стр. из 136

<variant>гипертензивный криз II типа

<variant>нарушение тромбозостойчивости сосудов

<variant>применение медикаментов, вызывающих быстрое снижение АД в период гипертензивного криза

<variant>атеросклероз сосудов мозга

<question>Выберите группу АГП: Больной 62 лет, перенесший инфаркт миокарда, обратился к врачу по поводу головных болей и головокружения. Пульс 86 в минуту, АД 200/100 мм рт. ст., признаков сердечной недостаточности нет, имеются проявления облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей. Анализируйте состояние больного,

<variant>антагонисты кальция пролонгированного действия

<variant>бета-адреноблокаторы

<variant>антагонисты кальция короткого действия

<variant>диуретики

<variant>препараты центрального действия

<question>Выберите правильное суждение. У больных с митральным стенозом часто встречается:

<variant>фибрилляция (мерцание) желудочков

<variant>атриовентрикулярная диссоциация

<variant>желудочковая пароксизмальная тахикардия

<variant>фибрилляция (мерцание) предсердий

<variant>желудочковая экстрасистолия

<question>У 16 летнего подростка колющие боли в области сердца, об-но: на верхушке мезосистолический щелчок и систолический шум. На ЭхоКГ: пролапс митрального клапана и регургитация I степени. Выберите предварительный диагноз:

<variant>синдром Барлау (соединительно-тканная дисплазия, ПМК)

<variant>комплекс Эйзенменгера (ВПС)

<variant>синдром Лютембаше (ВПС)

<variant>болезнь Такаясу (системный васкулит)

<variant>болезнь Аэрза (первичная легочная гипертензия)

<question>Выберите ведущий синдром и предварительный диагноз: женщина 55 лет жалуется на боли в области сердца постоянно ноющего характера, нитраты не помогают. Больной себя считает в течение 5-6 лет, за этот период менструальный цикл был нарушен, беспокоили потливость, приливы, последние 8 месяцев менструации нет. Об-но: эмоционально не устойчива, красный дермографизм. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 80 в мин. АД 135/80 мм рт. ст. ЭКГ: синусовый ритм, ЭОС нормальная, зубец Т V₁₋₄ отрицательный, V_{5,6} уплощен. В динамике эти изменения сохранялись 4 мес.

<variant>некоронарогенная кардиалгия, климактерическая дисгормональная КМП

<variant>некоронарогенная кардиалгия, неревматический миокардит

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинозный статус), острый инфаркт миокарда

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинальный синдром), стабильная стенокардия напряжения

<variant>некоронарогенная кардиалгия, ГКМП

<question>Выберите из нижеперечисленных, клинические признаки декомпенсированного хронического легочного сердца:

<variant>отеки на ногах и увеличение печени

<variant>шум трения перикарда

<variant>шум трения плевры

<variant>отеки лица

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			33 стр. из 136

<variant>застой в малом круге кровообращения

<question>Выберите правильное решение. Достоверным серологическим маркером инфаркта миокарда является:

<variant>повышение уровня Tn I и/или Tn T в течение первых суток

<variant>повышение уровня АЛТ в первые сутки

<variant>положительный С-реактивный белок

<variant>повышение уровня ЛДГ в первые 3-4 часа

<variant>повышение уровня АСТ в первые 3 суток

<question>Выберите правильное суждение. К ранним осложнениям инфаркта миокарда относится:

<variant>повышение АД

<variant>отек легких

<variant>остановка кровообращения

<variant>разрыв миокарда

<variant>блокада ножек пучка Гиса

<question>Выберите правильное суждение. Характерным для стенокардии является:

<variant>загрудинная боль и депрессия сегмента ST на 2 мм и более при нагрузке

<variant>подъем сегмента ST менее, чем на 1 мм

<variant>загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ с нагрузкой

<variant>желудочковая экстрасистолия после нагрузки

<variant>увеличение зубца Q в III стандартном и AVF отведениях

<question>Выберите правильное суждение. Каковы аускультативные симптомы пролапса митрального клапана:

<variant>мезосистолический щелчок

<variant>систолический шум на верхушке

<variant>ослабление I тона

<variant>щелчок открытия митрального клапана

<variant>диастолическое дрожание

<question>Выберите правильное суждение. Что из перечисленного указывает на тампонаду сердца:

<variant>парадоксальный пульс (pulsus paradoxus)

<variant>высокое пульсовое давление

<variant>симптом Куссмауля

<variant>усиленный сердечный толчок

<variant>инспираторная одышка

<question>Выберите правильное суждение. Каковы физикальные признаки острого перикардита:

<variant>шум трения перикарда в зоне абсолютной тупости

<variant>появление III тона

<variant>пансистолический шум

<variant>появление 4 тона

<variant>ослабление I тона

<question>Выберите правильное суждение. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является:

<variant>появление комплекса QS

<variant>изменение комплекса QRS

<variant>инверсия зубца T

<variant>нарушение сердечного ритма

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			34 стр. из 136

<variant>подъем сегмента ST более 1 мм

<question>Выберите правильное суждение. Достоверными электрокардиографическими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:

<variant>синдром SI-QIII и смещение вверх сегмента ST в отведениях III, V1, V2

<variant>глубокий зубец Q в отведениях V4-V6

<variant>депрессия сегмента ST в I, II и aVL отведениях

<variant>депрессия сегмента ST во II, III и aVF отведениях

<variant>инверсия зубца T в грудных отведениях

<question>Выберите правильное суждение. К признакам ВПС не относится:

<variant>повышение пульсового давления

<variant>цианоз

<variant>кардиомегалия

<variant>отсутствие или ослабление периферической пульсации

<variant>шум над областью сердца

<question>Выберите правильное суждение. Для купирования этого нарушения ритма сердца используют вагусные пробы:

<variant>приступа суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии

<variant>синусовой аритмии

<variant>приступа Морганьи Эдемса Стокса

<variant>мерцательной аритмии

<variant>экстрасистол

<question>Выберите правильное суждение. Достоверный критерий ишемии миокарда при велоэргометрии:

<variant>депрессия ST более чем на 2 мм

<variant>уменьшение вольтажа всех зубцов

<variant>подъем сегмента ST

<variant>появление отрицательных зубцов T

<variant>тахикардия

<question>Выберите правильное суждение. Что является значимым фактором риска ИБС?

<variant>артериальная гипертензия

<variant>употребление алкоголя

<variant>курение

<variant>гиподинамия

<variant>умеренное ожирение

<question>Выберите правильное суждение. Какой симптом не характерен для недостаточности кровообращения по малому кругу:

<variant>увеличение печени

<variant>влажный кашель

<variant>одышка

<variant>влажные хрипы в легких

<variant>тахикардия

<question>Выберите правильное суждение. Противопоказанием для назначения ингибиторов АПФ, является:

<variant>беременность

<variant>сердечная недостаточность

<variant>сахарный диабет

<variant>синдром Рейно

<variant>подагра

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		35 стр. из 136

<question>Больная 58 лет. После интенсивной работы на садовом участке почувствовала сильные давящие боли за грудиной, ломящие боли в левой руке, нехватку воздуха, слабость, потливость. Дважды приняла нитроглицерин - состояние не улучшилось. Об-но: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца аритмичные, АД 160/95 мм рт. ст., ЧСС 90 в мин. Дыхание везикулярное. Живот без особенностей. Выберите диагноз:

<variant>Острый инфаркт миокарда

<variant>Острый миокардит

<variant>Климактерическая кардиопатия

<variant>Артериальная гипертензия

<variant>Межреберная невралгия

<question>Выберите правильное суждение. Быстрый подъем пульсовой волны с последующим быстрым ее спаданием характерен:

<variant>для аортальной недостаточности

<variant>для митрального стеноза

<variant>для митральной недостаточности

<variant>для аортального стеноза

<variant>коарктации аорты

<question>Выберите правильное суждение. Чувствительным сывороточным маркером инфаркта миокарда является:

<variant>тропонин I

<variant>аспарагиновая трансаминаза (АСТ)

<variant>лактатдегидрогеназа ЛДГ

<variant>аланиновая трансаминаза (АЛТ)

<variant>креатинфосфокиназа (КФК)

<question>Выберите правильное суждение. В основе вариантной стенокардии лежит:

<variant>спазм коронарных артерий

<variant>стенозирующий атеросклероз коронарных артерий

<variant>тромбоз коронарных артерий

<variant>повышение потребности миокарда в кислороде

<variant>повышение вязкости крови

<question>Выберите правильное суждение. К эквиваленту стенокардии, можно отнести:

<variant>одышка

<variant>кашель

<variant>головная боль

<variant>сонливость

<variant>головокружение

<question>Выберите правильное суждение. К эквиваленту стенокардии можно отнести:

<variant>аритмия

<variant>кашель

<variant>головная боль

<variant>сонливость

<variant>головокружение

<question>Выберите правильное суждение. Причиной острой сердечной недостаточности может быть:

<variant>инфаркт миокарда

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			36 стр. из 136

<variant>ателектаз легкого

<variant>травма живота

<variant>госпитальная пневмония

<variant>острый живот

<question>Выберите правильное суждение. К врачу обратился больной 49 лет с жалобами на одышку при обычной ходьбе на расстоянии 600 м, в холодную и ветреную погоду 400 м. Какому функциональному классу соответствует клиника данного больного:

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения. ФК II

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения. ФК I

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения. ФК III

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения. ФК IV

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения. ФК V

<question>Выберите правильное суждение. К развитию сердечной астмы приводит:

А. снижение сократительной способности миокарда

Б. повышение давления в легочных капиллярах

В. депонирование крови в печени

Г. гипертонический криз

Д. острая гиперволемиа

<variant>А, Б, Г, Д

<variant>А, Б, В, Д

<variant>Б, В, Г, Д

<variant>А, Б, В, Г

<variant>А, Б, Г, Д

<question>Выберите правильное суждение. Какое из перечисленных состояний не относится к кардиомиопатиям

<variant>острая очаговая дистрофия миокарда

<variant>алкогольная кардиомиопатиям

<variant>поражение сердца при климаксе

<variant>поражение сердца при хроническом тонзиллите

<variant>поражение сердца при тиреотоксикозе

<question>У больного 50 лет, стенокардия 3 ФК. На ЭКГ определяется синусовый ритм, постепенной удлинение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS. Выберите препарат, который не может быть использован в качестве антиангинального средства:

<variant>Пропранолол

<variant>Нитроглицерин

<variant>Дилтиазем

<variant>Нифедипин

<variant>Изосорбида динитрат

<question>Выберите противопоказания к использованию бета-адреноблокаторов:

А. АВ блокаде III степени

Б. пароксизмальной тахикардии

В. кардиогенном шоке

Г. мерцательной аритмии

Д. синоаурикулярной блокаде II-III степени

<variant>А, Б, Д

<variant>А, Б, В

<variant>Б, В, Г

<variant>В, Г, Д

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		37 стр. из 136	

<variant>А, Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. Абсолютные противопоказания к назначению тромболитической терапии:

А. кровотечение

Б. расслаивающая аневризма аорты

В. недавно перенесенная черепно-мозговая травма

Г. геморрагический инсульт

Д. ТЭЛА

<variant>А, Б, В, Г

<variant>А, Б, Г, Д

<variant>Б, В, Г, Д

<variant>А, В, Г, Д

<variant>А, Б, В, Д

<question>Выберите правильные суждения. Основными причинами хронического легочного сердца являются:

А. хронический обструктивный бронхит

Б. фиброзирующий альвеолит, муковисцидоз, саркоидоз

В. рецидивирующие тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии

Г. инфаркт миокарда

Д. системная артериальная гипертензия

<variant>А, Б, В

<variant>А, В, Г

<variant>Б, В, Г

<variant>А, В, Д

<variant>А, Б, Г

<question>Выберите правильные суждения. Противопоказаниями к назначению сердечных гликозидов является:

А. полная АВ-блокада

Б. инфаркт миокарда

В. мерцательная аритмия

Г. хроническая сердечная недостаточность

Д. синусовая брадикардия

<variant>А, Б, Д

<variant>А, Б, В

<variant>А, В, Г

<variant>А, В, Д

<variant>Б, В, Г

<question>Выберите правильные суждения. К осложнениям миокардита относятся:

А. полная атриовентрикулярная блокада

Б. инфаркт миокарда

В. сердечная недостаточность

Г. аневризма левого желудочка

Д. синдром Дресслера

<variant>А, В

<variant>А, Б

<variant>Б, Г

<variant>В, Д

<variant>Г, Д

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		38 стр. из 136	

<question>Выберите правильные суждения. В лечении больных с дилатационной кардиомиопатией оправдано назначение:

- А. диуретиков (фуросемида)
- Б. В-блокаторов
- В. теофедрина
- Г. ингибиторов АПФ
- Д. протезирование аортального клапана

<variant>А, Б, Г

<variant>А, Б, В

<variant>А, В, Г

<variant>Б, В, Г

<variant>А, Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. При дилатационной кардиомиопатии будут выявляться следующие признаки:

- А. выраженная дилатация полостей сердца
- Б. гипертрофия межжелудочковой перегородки с передне-систолическим движением митрального клапана
- В. относительная митральная и трикуспидальная недостаточность
- Г. субаортальный стеноз
- Д. быстрое нарастание сердечной декомпенсации

<variant>А, В, Д

<variant>А, Б, В

<variant>Б, В, Г

<variant> А, В, Г

<variant>А, Б, Д

<question>Выберите правильные суждения. К гипертрофической кардиомиопатии относятся следующие признаки:

- А. больные жалуются на стенокардитические боли
- Б. диастолический шум с эпицентром над аортой, проводится на шейные сосуды
- В. систолический шум на верхушке и в точке Боткина
- Г. на ЭхоКГ выявляется изолированная гипертрофия межжелудочковой перегородки
- Д. частыми осложнениями являются тромбозы и тромбоэмболии

<variant>А, В, Г

<variant>А, Б, В

<variant>Б, В, Г

<variant>А, Г, Д

<variant>В, Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. При гипертрофической кардиомиопатии могут иметь место:

- А. сужение путей оттока левого желудочка
- Б. гипертрофия стенок левого желудочка
- В. внезапная смерть
- Г. митральный стеноз
- Д. аортальная недостаточность

<variant> А, Б, В

<variant>Б, В, Г

<variant>В, Г, Д

<variant>А, В, Д

-	O'ŇTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			39 стр. из 136

<variant>А, Д, Г

<question>Какой критерий является определяющим, чтобы отнести артериальную гипертензию I ст. к очень высокой степени риска:

<variant>расслаивающая аневризма аорты

<variant>курение

<variant>возраст старше 55 лет у мужчин

<variant>гипертрофия левого желудочка

<variant>возраст старше 65 лет у женщин

<question>Что из указанного не соответствует острой левожелудочковой недостаточности:

<variant>положительный эффект пропранолола

<variant>одышка инспираторная

<variant>влажные хрипы в легких

<variant>положение ортопноэ

<variant>кашель с пенистой мокротой

<question>Выберите правильные суждения. В лечении больных с гипертрофической кардиомиопатией используются:

А. сердечные гликозиды

Б. бета-адреноблокаторы

В. антагонисты кальция

Г. мочегонные препараты

Д. сальбутамол

<variant>Б, В

<variant>А, Б

<variant>В, Г

<variant>А, Г

<variant>Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. Для ИБС, стабильной стенокардии напряжения характерно следующее:

А. загрудинная боль, связанная с физической нагрузкой и исчезающая после ее прекращения

Б. положительная ВЭМ-проба

В. увеличение ЛДГ, МВ-КФК, АсАТ

Г. сильная давящая боль за грудиной, продолжительностью более 30 минут

Д. на ЭКГ во время приступа боли определяется смещение сегмента ST

<variant>А, Б, Д

<variant>А, Б, В

<variant>Б, В, Д

<variant>В, Г, Д

<variant>А, Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. Какие показатели специфичны для повреждения сердечной мышцы:

А. увеличение титра МВ КФК

Б. увеличение тропонинов

В. увеличение АЛаТ

Г. увеличение титра ВВ КФК

Д. гиперпротеинемия

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>Б, В

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		40 стр. из 136	

<variant>В, Г

<variant>В, Д

<question>Выберите правильные суждения. Что не характерно для кардиогенного шока:

А. отек легких

Б. олигоурия

В. диффузный теплый цианоз

Г. полиурия

Д. гипотония

<variant>В, Г

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>В, Д

<variant>Г, Д

<question>Выберите правильные суждения. Факторами риска формирования аневризмы у больных с инфарктом миокарда являются:

А. излишняя физическая активность

Б. обширность поражения сердечной мышцы

В. женский пол

Г. инфаркт правого желудочка

Д. артериальная гипертензия

<variant>А, Б, Д

<variant>А, Б, В

<variant>А, Г, Д

<variant>А, В, Д

<variant>В, Г, Д

<question>Выберите правильное суждение. К факторам риска развития инфекционного эндокардита не относится:

<variant>легочная гипертензия

<variant>выскабливание полости матки

<variant>врожденный порок сердца

<variant>проведение цистоскопии

<variant>катетеризация вен

<question>Выберите правильные суждения. Составьте список препаратов для внутрисердечного введения:

А. обзидан

Б. адреналин

В. атропин

Г. верапамил

Д. панангин

<variant>Б, В

<variant>А, Д

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>В, Г

<question>Выберите ведущий синдром и предварительный диагноз: женщина 65 лет жалуется на боли в области сердца постоянно ноющего характера, нитраты не помогают. Больной себя считает в течение 5-6 лет, за этот период менструальный цикл был нарушен, беспокоили потливость, приливы, последние 8 месяцев менструации нет. Об-но: эмоционально не

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA - 1979 - MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		41 стр. из 136

устойчива, красный дсмографизм. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 80 в мин. АД 135/80 мм рт. ст. ЭКГ: синусовый ритм, ЭОС нормальная, зубец Т V₁₋₄ отрицательный, V_{5,6} уплощен. В динамике эти изменения сохранялись 4 мес.

<variant>некоронарогенная кардиалгия, климактерическая дисгормональная КМП

<variant>некоронарогенная кардиалгия, неревматический миокардит

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинозный статус), острый инфаркт миокарда

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинальный синдром), стабильная стенокардия напряжения

<variant>некоронарогенная кардиалгия, ГКМП

<question>Больной 48 лет год назад стал отмечать одышку, тяжесть в правом подреберье. Затем присоединились приступы удушья в ночное время, отеки на голенях. В последние месяцы появлялись эпизоды кровохарканья. Объективно: в нижних отделах легких незвучные мелкопузырчатые хрипы. Границы сердца расширены влево, тоны сердца глухие. ЧСС 90 в мин. На верхушке систолический шум. ЭКГ: мерцательная аритмия, тахисистолическая форма. ЭхоКГ: левое предсердие – 4,4; КДР левого желудочка 8,2. Правый желудочек 3,2. Фракция выброса 21%. Какое осложнение у больного?

<variant>бивентрикулярная недостаточность

<variant>миокардит

<variant>левожелудочковая недостаточность

<variant>правожелудочковая недостаточность

<variant>плеврит

-	ОҢТҮСТІК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			42 стр. из 136

-	ОҢТҮСТІК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-22 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			43 стр. из 136