

- 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 144

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля-1

Название образовательной программы	«Общая медицина 6B10101»
Код дисциплины	OVP 6301-1
Дисциплина	«Амбулаторно-поликлиническая кардиология»
Объем учебных часов кредитов	90 час/3 кред
Курс	6
Семестр	11,12

-	ONTÜSTIK 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			3 стр. из 144

<question>Определите осложнение: у больного с инфарктом миокарда интенсивный ангинозный синдром, тахикардия, резкое снижение АД, нитевидный пульс, бледность кожных покровов, холодный пот.

<variant>кардиогенный шок

<variant>отек легких

<variant>аневризма сердца

<variant>синдром Дресслера

<variant>рецидив инфаркта миокарда

<question>Определите ведущий синдром и тактику врача: больной 74 лет жалуется на сжимающие боли за грудиной, не зависящие от дыхания и приступообразно нарастающие. Прием нитроглицерина не эффективен.

<variant>коронарогенная кардиалгия, ЭКГ, тропонины крови

<variant>синдром поражения миокарда, сцинтиграфия с Tl^{201}

<variant>коронарогенная кардиалгия, нагрузочные проба – ВЭМ

<variant>некоронарогенная кардиалгия, ЭхоКГ

<variant>коронарогенная кардиалгия, суточное мониторирование ЭКГ

<question>Эндокардит Либмана-Сакса это –

<variant>эндокардит при системной красной волчанке

<variant>инфекционный эндокардит

<variant>ревматический эндокардит

<variant>терминальный эндокардит

<variant>подострый септический эндокардит

<question>Определите возможное осложнение больного с инфарктом миокарда при длительном обездвиживании:

<variant>тромбоэмболические осложнения

<variant>брадикардия

<variant>артериальная гипертензия

<variant>сердечная недостаточность

<variant>снижение систолического объема сердца

<question>Определите диагноз: мужчина 50 лет, заболел после стрессовых ситуации на работе, за грудиной появились интенсивные, давящие боли, к вечеру вызвал скорую помощь. На ЭКГ: отсутствие зубца R V₁-V₃, смещение сегмента ST на 6 мм.

<variant>ишемическая болезнь сердца, острый передно-перегородочный инфаркт, Killip I

<variant>ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия

<variant>ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, впервые выявленная

<variant>ишемическая болезнь сердца, вазоспастическая стенокардия

<variant>ишемическая болезнь сердца, острый задне-диафрагмальный инфаркт, Killip I

<question>Распознайте синдром реперфузии:

<variant>симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока потромбированной коронарной артерии +

<variant>повреждение миокарда свободными радикалами

<variant>атриовентрикулярное проведение по дополнительному пути

<variant>дестабилизация стенокардии после отмены бета-блокаторов

<variant>разновидность электромеханической диссоциации

<question>Определите форму стенокардии, выберите тактику ведения: больной 47 лет 2 месяца назад взят на Д учет, в связи с болями за нижней третью грудины, возникающие на 4

-	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 144

этаже, которые снимаются 1 тб нитроглицерина. Несколько дней назад боли стали появляться при быстрой ходьбе, снимались 2 тб нитроглицерина.

<variant>прогрессирующая стенокардия, направить на госпитализацию

<variant>стабильная стенокардия напряжения ФК 2, назначить антиангинальную терапию

<variant>кардиалгия может быть обусловлена не коронарным заболеванием, провести обследование

<variant>впервые возникшая стенокардия, направить на госпитализацию

<variant>стенокардия Принцметала, назначить нитраты

<question>Определите, следующая клиника соответствует I функциональному классу по классификации Нью-Йоркской Ассоциации сердца (NYHA):

<variant>обычная физическая нагрузка не вызывает одышки или сердцебиения+

<variant>легкое ограничение физической нагрузки

<variant>обычная физическая нагрузка вызывает одышки или сердцебиения

<variant>незначительная физическая нагрузка вызывает одышку или сердцебиение

<variant>значительное ухудшение при малейшей физической нагрузки

<question>Определите органы-мишени поражающиеся при артериальной гипертензии:

<variant>сердце, почки, головной мозг, артерии, сетчатка глаза

<variant>почки, печень, головной мозг, сетчатка глаза, сердце

<variant>сердце, сетчатка глаза, скелетная мускулатура, головной мозг

<variant>артерии, печень, почки, сердце, сетчатка глаза

<variant>сердце, печень, артерии, головной мозг, почки

<question>Определите, появление голосистолического шума над верхушкой сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно для:

<variant>отрыва сосочковой мышцы

<variant>расслаивающей аневризмы

<variant>разрыва межжелудочковой перегородки

<variant>аневризмы левого желудочка

<variant>эмболии легочной артерии

<question>Определите, большое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюроэ на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы характерны для:

<variant>недостаточности аортального клапана

<variant>стеноза устья аорты

<variant>порока трехстворчатого клапана

<variant>врожденных пороков сердца

<variant>митрального порока сердца

<question>Определите, подозрение на инфаркт миокарда на фоне полной блокады левой ножки пучка Гиса возникает, при наличии признака:

<variant>уширение комплекса QRS превышает 0,12 с

<variant>отсутствует зубец Q в отведениях V5-V6

<variant>имеется комплекс QS в отведениях V1-V2

<variant>имеются комплекс QR или зубурины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V5-V6

<variant>имеется смещение ST интервала вниз более чем на 3 мм

<question>Определите, каковы классические Эхо-КГ признаки гипертрофической обструктивной кардиомиопатии:

<variant>асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки

<variant>гипертрофия левого желудочка

<variant>увеличение полости левого желудочка

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		5 стр. из 144

<variant>уменьшение полости левого желудочка

<variant>митральная регургитация

<question>Пациенту 56 лет, который 2 месяца назад перенес не осложненный инфаркт миокарда, был назначен тест с физической нагрузкой. Исходные показатели время проведения теста появились признаки, которые явились показанием для прекращения проведения последнего. Укажите один из этих признаков:

<variant>депрессия сегмента ST>2 мм

<variant>повышение АД до 140/95 мм рт. ст.

<variant>повышение ЧСС до 115 ударов в мин

<variant>единичные наджелудочковые экстрасистолы

<variant>еуплощение зубца

<question>Определите причину синдрома артериальной гипертензии: 16 летняя пациентка жалуется на частые головные боли, в детстве АД было нормальным. Об-но: астеник, отеков нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 в мин. АД 170/120 мм рт. ст. Анализ крови и мочи без патологии. ЭКГ, ЭхоКС выявили ГЛЖ. Изотопная ренография почек: изменение васкулярного сегмента правой почки.

<variant>фибромускулярная дисплазия почечной артерий

<variant>атеросклероз почечной артерий

<variant>поликистоз почек

<variant>туберкулез почек

<variant>тромбоэмболия почечной артерий

<question> Определите, на сколько функциональных классов ХСН делятся по классификации Нью-Йоркской Ассоциации сердца (НУНА):

<variant>4

<variant>1

<variant>2

<variant>0

<variant>3

<question>Определите решающее исследование: больной 30 лет обратился с жалобами на ощущение давления за грудиной, сопровождающиеся потерей сознания. В детстве болел ревматизмом. Об-но: тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный, в точке Боткина-Эрба и во II м/р справа диастолический шум. ЧСС 88 в мин. АД 150/40 мм рт. ст. На ЭКГ ГЛЖ. Тропонин Т не изменен.

<variant>эхокардиография

<variant>вентрикулография

<variant>коронароангиография

<variant>электроэнцефалография

<variant>суточное мониторирование ЭКГ

<question> Определите, следующая клиника соответствует II функциональному классу по классификации Нью-Йоркской Ассоциации сердца (НУНА):

<variant>обычная физическая нагрузка вызывает одышки или сердцебиения+

<variant>легкое ограничение физической нагрузки

<variant>обычная физическая нагрузка не вызывает одышки или сердцебиения

<variant>незначительная физическая нагрузка вызывает одышку или сердцебиение

<variant>значительное ухудшение при малейшей физической нагрузки

<question>Определите диагноз: у больного с ревматизмом в анамнезе, границы сердца смещены влево, вниз. На верхушке систолический, в точке Боткина-Эрба и во второй точке аускультации диастолический шум.

-	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 144

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, комбинированный митрально-аортальный порок: недостаточность митрального клапана; недостаточность аортального клапана

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, комбинированный митрально-аортальный порок: недостаточность митрального клапана; стеноз аорты

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, недостаточность митрального клапана

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза

<question> Определите, следующая клиника соответствует III функциональному классу по классификации Нью-Йоркской Ассоциации сердца (NYHA):

<variant>незначительная физическая нагрузка вызывает одышку или сердцебиение+

<variant>легкое ограничение физической нагрузки

<variant>обычная физическая нагрузка не вызывает одышки или сердцебиения

<variant>обычная физическая нагрузка вызывает одышки или сердцебиения

<variant>значительное ухудшение при малейшей физической нагрузки

<question> Определите, шум трения перикарда характеризуется следующей аускультативной картиной:

<variant>систолю-диастолический шум трения двух листков бумаги, "сидит над тонами"

<variant>систолический шум, дующий, над всей областью сердца

<variant>систолический шум с эффектом щелчка на верхушке

<variant>систолический шум связан с I тоном, локализованный

<variant>диастолический шум с пресистолическим усилением

<question> Определите, к какой группе риска относится больной с АД 142/94 мм рт. ст. и сопутствующим сахарным диабетом:

<variant>риск 4 (очень высокий)+

<variant>риск 1 (низкий)

<variant>риск 2 (средний)

<variant>риск 3 (высокий)

<variant>риск нулевой

<question> Определите, следующая клиника соответствует IV функциональному классу по классификации Нью-Йоркской Ассоциации сердца (NYHA):

<variant>значительное ухудшение при малейшей физической нагрузки+

<variant>легкое ограничение физической нагрузки

<variant>обычная физическая нагрузка не вызывает одышки или сердцебиения

<variant>обычная физическая нагрузка вызывает одышки или сердцебиения

<variant>незначительная физическая нагрузка вызывает одышку или сердцебиение

<question> Определите, основным признаком трансмурального инфаркта миокарда на ЭКГ является:

<variant>появление комплекса QS в двух и более отведениях+

<variant>подъем сегмента ST в нескольких отведениях

<variant>депрессия сегмента ST в нескольких отведениях

<variant>блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>нарушение сердечного ритма

<question> Определите, при инфаркте миокарда задней стенки на ЭКГ изменения регистрируются в следующих отведениях:

<variant>II, III, AVF+

<variant>I, aVL, V1-V4

-	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 144

<variant>I, aVL, V5-V6

<variant>aVL, V1-V2

<variant>V1-V6

<question>Определите, пароксизмальная тахикардия - это:

<variant>приступы резкого учащения сердцебиений свыше 160-180 в минуту+

<variant>нарушение ритма, связанное с изменением правильной деятельности предсердий

<variant>внеочередное сокращение сердца

<variant>приступы Морганьи-Адамса-Стокса

<variant>острая форма зубца Р в отдельных отведениях

<question>Определите, в норме ширина зубца Р соответствует:

<variant>0,10 с+

<variant>0,06 с

<variant>0,08 с

<variant>0,12 с

<variant>0,14 с

<question>Определите, какой степени АГ соответствует повышения артериального давления до 184/100 мм рт. ст?

<variant>III степень +

<variant>I степень

<variant>II степень

<variant>Целевой уровень

<variant>Нормальное высокое давление

<question>Определите, какой степени АГ соответствует повышения артериального давления до 166/94 мм рт. ст.?

<variant>II степени+

<variant>I степени

<variant>III степени

<variant>целевому уровню

<variant>оптимальному нормальному уровню

<question>Продолжительность боли при стенокардии напряжения составляет:

<variant>от 1 до 15 мин +

<variant>менее 1 минуты

<variant>от 5 до 10 мин

<variant>от 15 до 30 минут

<variant>до 60 минут

<question>Определите, в норме ширина комплекса QRS соответствует:

<variant>0,08-0,10 с+

<variant>0,05-0,08 с

<variant>0,08-0,12 с

<variant>0,10-0,12 с

<variant>0,12-0,14 с

<question>У мужчины 59 лет ХОБЛ, преимущественно бронхитический тип, хроническое легочное сердце, декомпенсированное. Определите изменения, развивающиеся со стороны печени:

<variant>портальная гипертензия, кардиальный фиброз печени

<variant>фульминантный гепатит

<variant>цитоллиз, мелкоузловой цирроз печени

<variant>хронический гепатит

-	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 144

<variant>жировой гепатоз

<question>Определите, внезапную сердечной смерть диагностируют в случаях, если от первых симптомов болезни до смерти пациента проходит:

<variant>не более 2 часов+

<variant>не более 1 часа

<variant>не более 6 часов

<variant>не более 12 часов

<variant>не более 24 часов

<question>Определите, нормальному положению ЭОС (угол альфа) соответствует:

<variant>от +30° до +69°+

<variant>от 0° до +29°

<variant>от +20° до +59°

<variant>от +91° до +180°

<variant>от 0° до -90°

<question>Определите, при полной AV-блокаде нельзя применять:

<variant>бета-адреноблокаторлары

<variant>сальбутамол

<variant>атропин

<variant>изадрин

<variant>эфедрин

<question>Определите, к эндокринной гипертензии, возникающей из-за последствия дефицита гормональной продукции относится:

<variant>артериальная гипертензия при сахарном диабете

<variant>артериальная гипертензия при синдроме Конна

<variant>артериальная гипертензия при гиперпаратиреозе

<variant>артериальная гипертензия при феохромоцитоме

<variant>артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга

<question>Предположите клинический диагноз: мужчина 52 лет жаловался на ангиальные приступы, возникающие под утро, продолжительностью до 15-20 мин. Состояние в межприступных периодах удовлетворительное, физическую нагрузку переносит хорошо. На ЭКГ (при мониторинговании) во время приступов зарегистрированы отклонение сегмента ST по типу кривой Парди. После приема по 1 таб. нитроглицерина и коринфара приступ купирован, ЭКГ без патологии.

<variant>ишемическая болезнь сердца, вазоспастическая стенокардия

<variant>ишемическая болезнь сердца, прогрессирующая стенокардия напряжения

<variant>ишемическая болезнь сердца, впервые возникшая стенокардия напряжения

<variant>ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия напряжения ФК II

<variant>ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда (без зубца Q)

<question>Выберите правильные суждения: при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта: 1) ЭКГ может имитировать картину инфаркта миокарда 2) периодически возникают пароксизмальные нарушения ритма 3) затруднена диагностика по ЭКГ ишемии и инфаркта миокарда 4) затруднена диагностика по ЭКГ гипертрофии желудочков.

<variant>верно 2,3,4

<variant>верно 1,4

<variant>верно 1,2,3

<variant>верно 1,3,4

<variant>верно 1,2,3,4

-	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			9 стр. из 144

<question>Выберите эндокринную артериальную гипертензию, связанную с дефицитом гормональной продукции:

- <variant>артериальная гипертензия при сахарном диабете
- <variant>артериальная гипертензия при синдроме Конна
- <variant>артериальная гипертензия при гиперпаратиреозе
- <variant>артериальная гипертензия при феохромоцитоме
- <variant>артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга

<question>Предположите диагноз: сочетание синдрома злокачественной гипертензии с прогрессирующим снижением функции почек и асимметричным полиневритом характерно для:

- <variant>узелкового периартериита
- <variant>хронического нефрита гипертонического типа
- <variant>системной красной волчанки
- <variant>амилоидоза с поражением почек

<variant>геморрагического васкулита

<question>Выделите ведущий синдром: 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 шум Дюрозье; пульс Квинке; пульс на лучевых артериях высокий и быстрый 100 в мин., АД 160/50 мм рт. ст.

- <variant>недостаточность аортального клапана
- <variant>стеноз устья аорты
- <variant>недостаточность митрального клапана
- <variant>стеноз левого атриовентрикулярного отверстия
- <variant>недостаточность трикуспидального клапана

<question>Выделите причину ухудшения состояния. У больного 65 лет, страдающего эссенциальной гипертензией, на фоне монотерапии коринфаром (самолечение) несколько часов назад АД повысилось до 225/115 мм рт. ст. Появились головная боль, головокружение, слабость в правой верхней конечности, рвота.

- <variant>инсульт
- <variant>недостаточная антигипертензивная терапия
- <variant>особенности гипертензии у лиц пожилого возраста
- <variant>венозная недостаточность головного мозга
- <variant>острый инфаркт миокарда

<question>Предположите предварительный диагноз. Мужчина 56 лет доставлен с жалобами на головные боли в затылочной области, тошноту, мушки перед глазами. Из амбулаторной карты: болен 7 лет, в моче протеинурия, холестерин 8,6 ммольл. Об-но: состояние средней тяжести. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент II тона на аорте, АД 240/130 мм рт. ст. ЧСС 58 в мин. На ЭКГ: ГЛЖ, систолическая перегрузка.

- <variant>артериальная гипертензия III ст., группа риска 4 (гиперхолестеринемия, протеинурия, ГЛЖ, дисциркуляторная энцефалопатия). Осл: Гипертензивный криз, II типа, осложненный
- <variant>артериальная гипертензия II ст., группа риска 3 (гиперхолестеринемия, протеинурия, ГЛЖ). Осл: Гипертензивный криз, I типа, неосложненный
- <variant>артериальная гипертензия II ст., группа риска 2 (избыт. вес, протеинурия, гиперхолестеринемия, ГЛЖ). Осл: Гипертензивный криз, I типа, неосложненный
- <variant>артериальная гипертензия III ст., группа риска 4 (изб. вес, гиперхолестеринемия, протеинурия, ГЛЖ, дисциркуляторная энцефалопатия). Осл: Гипертензивный криз, I типа, неосложненный

-	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			10 стр. из 144

<variant>артериальная гипертензия II ст., группа риска 3 (артық салмақ, гиперхолестеринемия, протеинурия, сол қарынша гипертрофиясы,). Осл: Гипертензивный криз, I типа, осложненный
 <question>Предположите предварительный диагноз. У женщины 25 лет отечность лица и ног, увеличение живота, боли в поясничной области, головные боли. Около трех недель назад болела фолликулярной ангиной. Об-но: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отеки диффузные, мягкие. ЧД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, на верхушке систолический шум, АД 180/100 мм рт. ст. ЧСС 56 в мин. В брюшной полости свободная жидкость, симптом поколачивания положительн с обеих сторон. Протеинурия 3,5г/л.

<variant>острый гломерулонефрит, бисиндромный (нефротический и АГ). Осл.: СНФК_{II}.

Внутричерепная гипертензия

<variant>острый гломерулонефрит, с нефротическим синдромом. Осл.: СНФК_{II}.

Внутричерепная гипертензия

<variant>острый гломерулонефрит диффузный вариант (мочевой, отеки, АГ). Осл.: СНФК_{II}.

Внутричерепная гипертензия

<variant>хронический гломерулонефрит, с нефротическим синдромом. Осл.: СНФК_{II}.

Внутричерепная гипертензия

<variant>острый пиелонефрит, нефрогенная АГ

<question>Предположите предварительный диагноз. Мужчина 29 лет явился на прием с жалобами на повышение Т тела до 39⁰С, боли в икроножных мышцах и в крупных суставах, парестезии, сердцебиение и одышку, потерю веса, слабость. Считает себя больным в течение 3 месяцев, недавно переболел пневмонией. Об-но: гипостеник, бледный, по ходу плечевой артерий пальпируются мелкие узелки. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЭС. АД 190/110 мм рт. ст. ЧСС 92 в мин. ОАК: Нв 115 г/л, лейкоц. 10х10⁹/л. СОЭ 40 мм/саг. ОАМ: эритроциты (высеченные).

<variant>системный васкулит: узелковый (пери-) полиартериит (болезнь Куссмауля-Майера)

<variant>системный васкулит: неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу)

<variant>системный васкулит: пурпура Шенлейна-Геноха

<variant>системный васкулит: гранулематоз Вегенера

<variant>системный васкулит: облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера)

<question>Предположите ведущие синдромы; диагноз. Парень 20 лет жалуется на кровохарканье, Т тела 38⁰С, общую слабость. За последний год 2 раза болел пневмонией. Кашель и кровохарканье продолжались, обследован на туберкулез, исключен. Лечение антибактериальными препаратами без эффекта. Об-но: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, диффузные отеки. В легких ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие хрипы, ЧД 30 в мин. Тоны сердца глухие, ЧСС 104 в мин, систолический шум во всех точках аускультации. АД 150/100 мм рт. ст. Рентгенологически: деформация легочного рисунка, в средних и нижних отделах легких очаговые тени размерами 1-4 мм, сливающиеся между собой. Анемия, повышение СОЭ, протеинурия.

<variant>синдром легочной диссеминации (сетчато-узловатая), АГ; системный васкулит, легочно-почечный геморрагический синдром (синдром Гудпасчера)

<variant>синдром легочной диссеминации (сетчато-узловатая), АГ; идиопатический фиброзирующий альвеолит

<variant>синдром легочной диссеминации (узловатая), АГ; саркоидоз

<variant>синдром легочной диссеминации (узловатая), АГ; гранулематоз Вегенера

<variant>синдром легочной диссеминации (узловатая), АГ; узловатый периартериит (полиартериит)

<question>Предположите диагноз. Больной 55 лет предъявляет жалобы на периодические головные боли, головокружение в течение последнего года. Неоднократно отмечал повышение

-	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 144

АД до 170/100 мм рт. ст., особенно в периоды возникновения головных болей. При опросе выяснено, что у матери было высокое АД, умерла в 57 лет, инсульт. Больной повышенного питания, много курит, любит жирную пищу и пиво.

<variant>артериальная гипертензия, II степени, риск III

<variant>артериальная гипертензия, III степени, риск III

<variant>артериальная гипертензия, I степени, риск III

<variant>артериальная гипертензия, II степени, риск IV

<variant>артериальная гипертензия, III степени, риск IV

<question>Предположите развившееся осложнение: больная 69 лет, в течение 11 лет страдает мочекаменной болезнью, вторичным пиелонефритом, оперирован 4 года назад. Отмечает постоянное повышение АД до 160/100 мм рт. ст., в последний год до 190/100-200/110 мм рт. ст., появились отеки лица. Нв 110 г/л, эр. $3,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,8, СОЭ 20 мм/час, креатинин 200,0 мкмоль/л.

<variant>хроническая почечная недостаточность

<variant>острая почечная недостаточность

<variant>острый интерстициальный нефрит

<variant>хронический тубулоинтерстициальный нефрит

<variant>паранефрит, абсцесс околопочечной клетчатки

<question>Предположите ведущий симптом (синдром) и предварительный диагноз: юноша 17 лет явился к врачу с жалобами на редкие боли в области сердца, сердцебиение. Об-но: состояние удовлетворительное, астеник, периферических отеков нет. При осмотре и перкуссии патологических изменений нет. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, на верхушке после I тона выслушивается систолический шелчок и систолический шум, ЧСС 74 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. ЭКГ без патологии.

<variant>шум в области сердца (синдром клапанного порока), СД: пролапс митрального клапана (синдром Барлау)

<variant>шум в области сердца (синдром клапанного порока), ХРБС, недостаточность митрального клапана

<variant>шум в области сердца (синдром клапанного порока), ХРБС, митральный стеноз

<variant>шум в области сердца (синдром клапанного порока), СД: пролапс трикуспидального клапана

<variant>шум в области сердца (синдром клапанного порока), инфекционный эндокардит

<question>Предположите диагноз: у молодой женщины отмечается грубый систолический шум над правой сонной артерией, слабый пульс на правой лучевой артерии, выявляется синдром несимметричной на верхних/конечностях АГ и лихорадка:

<variant>неспецифический аортоартериит

<variant>системная красная волчанка

<variant>фибромускулярная гиперплазия

<variant>лекарственная болезнь

<variant>узелковый периартериит

<question>Предположите предварительный диагноз: пациенту 16 лет, АД 200/120 мм рт. ст., жалобы на онемение ног. При объективном осмотре отмечается хорошо сложенная грудная клетка, узкий таз, худые ноги. Справа во II мр систолический шум. На рентгенограмме органов грудной клетки выявлены узур на ребрах.

<variant>коарктация аорты

<variant>ДМПП

<variant>болезнь Иценко - Кушинга

<variant>неспецифический аортоартериит

-	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 144

<variant>атеросклероз аорты

<question>Предположите предварительный диагноз и выберите тактику. У 20 летнего студента с детства выслушивается систолический шум по левому краю грудины в III мр, с иррадиацией в сосуды шеи и в межлопаточное пространство. АД на руках 170/100; на ногах 130/70 мм рт. ст. На рентгенограмме ГЛЖ, узурация нижних краев ребер.

<variant>коарктация аорты, плановое оперативное лечение

<variant>коарктация аорты, диспансерное наблюдение кардиолога

<variant>коарктация аорты, санаторно-курортное лечение

<variant>коарктация аорты, немедикаментозное лечение

<variant>коарктация аорты, медикаментозное лечение

<question>Выберите правильные суждения. Женщина 53 лет жалуется на сжимающие боли в области сердца, одышку, сердцебиение, утомляемость, головные боли, состояние ухудшается после эмоциональных нагрузок, прием нитроглицерина не помогает. Перенесла операцию по поводу миомы матки. Об-но: эмоциональная неустойчивость, гиперемия лица, ЧД 20, пульс 100 в мин. АД 135/85 мм рт. ст. На ЭКГ: в отведениях V1-V4 зубец Т отрицательный. Гормональный статус: снижение уровней эстрогенов.

<variant>некоронарогенная кардиалгия, кардиомиопатия эндокринного генеза

<variant>коронарогенная кардиалгия, инфаркт миокарда(без зубца Q)

<variant>некоронарогенная кардиалгия, артериальная гипертензия

<variant>некоронарогенная кардиалгия, нейроциркуляторная дистония

<variant>коронарогенная кардиалгия, ИБС, впервые возникшая стенокардия напряжения

<question>Предположите диагноз: 27 летний мужчина после лечения в ЛОР отделение с диагнозом «ангина» через 2 недели вызвал на дом с жалобами на колющие боли в области сердца, сердцебиение, слабость. Об-но: гнусавость голоса, тотальная кардиомегалия, тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 164 в мин. АД 90/60 мм рт. ст.

<variant>дифтерия, инфекционно-токсический миокардит, пароксизмальная тахикардия

<variant>хронический тонзиллит, ОРЛ, пароксизмальная тахикардия

<variant>дилатационная кардиомиопатия, пароксизмальная тахикардия

<variant>экссудативный перикардит, пароксизмальная тахикардия

<variant>хронический тонзиллит, повторная ревматическая лихорадка, пароксизмальная тахикардия

<question>Выберите правильные суждения, в отношении синдромов. 78 летний пациент жалуется на загрудинные боли, возникающие после первого этажа, одышку. Перенес инфаркт миокарда. Об-но: тоны сердца приглушены, частые ЭС. АД 170/100 мм рт. ст. Тропонин Т отр. Печень увеличена. На ЭКГ: рубцовые изменения передне-боковой области ЛЖ.

<variant>ангинальный, рубцовое поражение миокарда, нарушение ритма, артериальная гипертензия, ХСН

<variant>ангинальный, воспалительное поражение миокарда, артериальная гипертензия, ХСН

<variant>ангинальный, дислипидемический, артериальная гипертензия, ХСН

<variant>ангинозный статус, рубцовое поражение миокарда, артериальная гипертензия, ХСН

<variant>ангинальный, метаболическое поражение миокарда, артериальная гипертензия, ХСН

<question>Выберите правильные суждения: Выделите ведущие синдромы. У больной 16 лет клиника СН. Жалобы на одышку при малейшей физической нагрузке, утомляемость. В анамнезе частые бронхиты. Об-но: бледность кожных покровов, усиленный верхушечный толчок, грубый пансистолический шум с эпицентром в IV межреберье слева у края грудины, акцент II тона над легочной артерией.

<variant>врожденный порок сердца (ДМЖП), вторичная легочная гипертензия

<variant>врожденный порок сердца (ДМПП), вторичная легочная 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			13 стр. из 144

<variant>врожденный порок сердца (открытый артериальный проток), вторичная легочная гипертензия

<variant>врожденный порок сердца (коарктация аорты), вторичная легочная гипертензия

<variant>приобретенный порок сердца (митральная недостаточность) вторичная легочная гипертензия

<question>Выберите ведущие синдромы и определите причины декомпенсированного ХЛС. Мужчины 69 лет, злостный курильщик, клиника СН. Жалобы на одышку смешанного характера, приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой, колющие боли в области сердца, без иррадиации. Об-но: выдох удлинен, рассеянные сухие хрипы, правая граница сердца увеличена, в III точке аускультации акцент и расщепление II тона.

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, прогрессирующее; вторичная ЛГ

<variant>первичная легочная гипертензия (болезнь Аэрца)

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, стабильное, не прогрессирующее

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, преходящее

<variant>синдром приобретенного порока сердца, ЛГ, сердечная недостаточность

<question>Выберите ведущий симптом и синдром, предварительный диагноз. У 68 летней женщины страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, клиника острой правожелудочковой недостаточности. Из анамнеза: внезапно появились боли за грудиной, приступ удушья, свистящие хрипы справа больше над средними полями. На ЭКГ: в I стандартном отведении глубокий зубец S, в III глубокий зубец Q (S_I; Q_{III}).

<variant>удушье, боли в прекардиальной области; ТЭЛА; острая правожелудочковая недостаточность

<variant>коронарогенная кардиалгия (ангинозный статус); острый инфаркт миокарда; острая правожелудочковая недостаточность

<variant>накопление воздуха в плевральной полости, спонтанный пневмоторакс; острая правожелудочковая недостаточность

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхиальная астма, острая правожелудочковая недостаточность

<variant>синдром инфильтрата в легком, тотальная пневмония, острая правожелудочковая недостаточность

<question>Выясните осложнение: у девушки 17 лет, состоящей на диспансерном учете с диагнозом ХРБС, сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза, СН ФК II (NYHA), после физической нагрузки появились приступ удушья, кашель со значительным количеством мокроты, психомоторное возбуждение. Об-но: ортопноэ, ЧД 36 в мин., в нижних отделах разнокалиберные влажные хрипы, пульс 120 в мин. АД 90/70 мм рт. ст.

<variant>острая левожелудочковая недостаточность, отек легких

<variant>ангинозный статус

<variant>бронхо обструктивный синдром

<variant>острая левожелудочковая недостаточность, сердечная астма

<variant>нозокомиальная пневмония

<question>Выделите ведущие синдромы. У мужчины 70 лет, без вредных привычек, экспираторная одышка. Об-но: «розовый пыхтельщик», астеник. Пульсация в эпигастральной области, акцент II тона в третьей точке аускультации. Печень увеличена, отеки на ногах. На ЭКГ: гипертрофия правых отделов сердца.

<variant>синдром повышенной воздушности легких, легочная гипертензия, легочное сердце, декомпенсированное, сердечная недостаточность

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, легочная гипертензия, легочное сердце, сердечная недостаточность

	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 144

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, ДН, недостаточность трехстворчатого клапана, кардиомегали

<variant>синдром повышенной воздушности легких, ДН, легочная гипертензия, легочное сердце, компенсированное

<variant>нарушение бронхиальной проходимости, синдром повышенной воздушности легких, легочная гипертензия

<question>Выделите ведущий симптом, синдром и предварительный диагноз: у 54 летней женщины варикозное расширение вен нижних конечностей, внезапно появились боли за грудиной, в правом подреберье, одышка смешанного характера. На ЭКГ: S_I; Q_{III}.

<variant>одышка, боли в прекардиальной области (некоронарогенная кардиалгия), ТЭЛА, острая правожелудочковая недостаточность

<variant>торакалгия, накопление воздуха в плевральной полости, спонтанный пневмоторакс, острая правожелудочковая недостаточность

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

<variant>синдром нарушения бронхиальной проходимости, бронхиальная астма, острая правожелудочковая недостаточность

<variant>синдром инфильтрата в легком, субтотальная пневмония, острая правожелудочковая недостаточность

<question>Выделите правильное суждение. У больного находящегося на ЭКГ-мониторном наблюдении развилась внезапная потеря сознания. Зрачки расширены. Кожные покровы бледно – серой окраски. Пульс на сонных артериях и дыхание отсутствуют. На ЭКГ хаотичные, нерегулярные, резко деформированные, различной высоты, ширины и формы волны частотой около 600 в минуту.

<variant>фибрилляция желудочков

<variant>трепетание желудочков

<variant>желудочковые аритмии

<variant>желудочковая тахикардия

<variant>мерцательная аритмия

<question>Выделите правильное суждение, отметьте объективный признак фибрилляций предсердий, который дает основу для диагностики без ЭКГ:

<variant>неправильный ритм при постоянной форме, наличие дефицита пульса

<variant>наличие застоя в малом круге кровообращения

<variant>увеличение печени

<variant>отеки на ногах

<variant>правильный ритм с выпадениями очередного цикла

<question>Выделите правильное суждение, реанимационные мероприятия при внезапной сердечной смерти (до прибытия специализированной бригады, должен уметь делать медицинский работник любой специальности):

<variant>обеспечение проходимости дыхательных путей; ИВЛ (дыхание рот в рот); непрямой массаж сердца

<variant>дефибрилляция

<variant>внутрисердечное введение адреналина

<variant>удар кулаком в область сердца

<variant>чреспищеводная электростимуляция

<question>У больного 30 лет, аускультативно выявляется хлопающий I тон и ритм перепела. На ЭхоКГ отмечается дилатация полости левого предсердия, ограничение экскурсии движения МК. Предскажите, для какой патологии характерны вышеуказанные 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		15 стр. из 144

<variant>митральный стеноз

<variant>трикуспидальная недостаточность

<variant>аортальная недостаточность

<variant>аортальный стеноз

<variant>митральная недостаточность

<question>У больного на Эхо КГ выявлено расширение правого предсердия, однонаправленные движения кальцинированных створок трикуспидального клапана. Какую патологию можно предположить?

<variant>трикуспидальный стеноз

<variant>аортальная недостаточность

<variant>трикуспидальная недостаточность

<variant>аортальный стеноз

<variant>ДМПП

<question>Объясните, как проявляется полная атриовентрикулярная блокада на ЭКГ?

<variant> Независимым проявлением предсердных и желудочковых комплексов при одинаковом расстоянии RR

<variant> Укорочением интервала PQ менее 0,1 сек

<variant> Отсутствии зубцов P

<variant> Наличием нерегулярных волн f различной формы и амплитуды

<variant> Периодическим выпадением комплексов QRST

<question>Мужчина на приеме 32 лет жалуется на дискомфорт в груди, периодические перебои в области сердца, возникшие рано утром. Врач общей практики предполагает у него вазоспастическую стенокардию. Выберите исследование для подтверждения диагноза.

<variant>Суточное мониторирование ЭКГ

<variant>Электрокардиограмма покоя

<variant>Эхокардиография покоя

<variant>Рентгенография органов грудной клетки

<variant>Магнитно-резонансная томография сердца

<question>Выберите. Пациент 63-х лет, в течение длительного времени состоит на диспансерном учете с сахарным диабетом, осложненным диабетической нефропатией.

Несмотря на контролируемый уровень сахара в крови, при обследовании выявлено повышение артериального давления до 180/100 мм рт. ст. Какая группа антигипертензивных препаратов является препаратами выбора у данного пациента?

<variant>Ингибиторы АПФ и сартаны

<variant>Тиазидные диуретики

<variant>Селективные бета-блокаторы

<variant>Блокаторы кальциевых каналов

<variant>Неселективные бета-блокаторы

<question>Объясните, о какой группе препаратов, назначаемых при остром коронарном синдроме, идет речь? Данная группа препаратов назначается при остром коронарном синдроме без подъема ST только при наличии болевого синдрома и САД >90 мм рт. ст. Внутривенное введение более эффективно, чем другие формы, в отношении уменьшения симптомов ангинозной боли и регрессии депрессии сегмента ST. Доза препаратов должна увеличиваться под тщательным контролем АД до тех пор, пока симптомы стенокардии не исчезнут, а у пациентов с артериальной гипертензией, сердечной недостаточностью - до нормализации АД или пока не появятся побочные эффекты.

<variant>Нитраты

<variant>β-блокаторы

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		16 стр. из 144

<variant>Наркотические анальгетики

<variant>Блокаторы кальциевых каналов

<variant>Ингибиторы АПФ

<question>Выберите предварительный диагноз. На приеме у ВОП мужчина 44 лет, жалуется на периодические колющие боли в сердце, сердцебиение, чувство «замирания и перебоев» в области сердца. Состоит на учете с артериальной гипертензией 2 степени, риск 3, базисное лечение получает нерегулярно. При обследовании сердечно-сосудистой системы перкуторные границы увеличены влево, аускультативно тоны приглушены, ритм неправильный, ЧСС 78-90 уд в мин.

<variant>Фибрилляция предсердий

<variant>Трепетание предсердий

<variant>Частая предсердная эктопия

<variant>Предсердная тахикардия

<variant>Синусовая аритмия

<question>Предположите диагноз. На приеме у врача общей практики девочка 11 лет. За месяц до обращения к врачу перенесла ангину. Последнее время стала уставать, хуже учиться, появились раздражительность, плаксивость, подергивания мимической мускулатуры, неустойчивость походки, изменился почерк. Объективно: расширение границ сердца, тахикардия, систолический шум на верхушке сердца; снижение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, нарушение координационных проб.

<variant>Острая ревматическая лихорадка, кардит, малая хорея

<variant>Острая ревматическая лихорадка, кардит

<variant>Острая ревматическая лихорадка, малая хорея

<variant>Острая ревматическая лихорадка, кардит, артрит

<variant>Острая ревматическая лихорадка, артрит, малая хорея

<question>На приеме у врача общей практики беременная 27 лет в сроке 16-17 недель. Жалобы на головные боли, особенно в затылочной области, головокружение, периодическое подташнивание. Жалобы впервые появились три дня назад. Хронические заболевания отрицает. При физикальном осмотре в сознании, пастозность стоп, тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст., ЧСС 90 в мин. В общем анализе крови, биохимическом анализе (АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, уровень тромбоцитов) в норме. В моче протеинурия менее 0,1 г/л. Состояние внутриутробного плода удовлетворительное. Выделите предварительный диагноз:

<variant>Хроническая артериальная гипертензия

<variant>Преэклампсия легкой степени

<variant>Гестационная гипертензия

<variant>Бессимптомная бактериурия беременных

<variant>Гестационный пиелонефрит

<question>Выделите признак, который является основным ЭКГ признаком некроза участка сердечной мышцы:

<variant>широкий и глубокий зубец Q

<variant>снижение сегмента ST

<variant>подъем сегмента ST

<variant>уменьшение зубца R

<variant>отрицательный зубец T

<question>Выберите, какое инструментальное исследование докажет диагноз. Мужчина на приеме 32 лет жалуется на дискомфорт в груди, периодические перебои в области сердца, возникшие рано утром. Врач общей практики предполагает у него вазоспастическую стенокардию.

-	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 144

<variant>Суточное мониторирование ЭКГ

<variant>Электрокардиограмма покоя

<variant>Эхокардиография покоя

<variant>Рентгенография органов грудной клетки

<variant>Магнитно-резонансная томография сердца

<question>Предскажите, какая группа антигипертензивных препаратов является препаратами выбора у данного пациента. Пациент 63-х лет, в течение длительного времени состоит на диспансерном учете с сахарным диабетом, осложненным диабетической нефропатией. Несмотря на контролируемый уровень сахара в крови, при обследовании выявлено повышение артериального давления до 180/100 мм рт. ст

<variant>Ингибиторы АПФ или сартаны

<variant>Тиазидные диуретики

<variant>Селективные бета-блокаторы

<variant>Блокаторы кальциевых каналов

<variant>Неселективные бета-блокаторы

<question>Выберите показания на консультацию кардиолога, в каком случае врач общей практики направляет пациента на ЭКГ и при необходимости по результатам скринингового осмотра?

<variant>при наличии двух и более факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний

<variant>при наличии индекса Кетле свыше 25

<variant>при наличии объема талии у мужчин более 94 см, у женщин более 80 см

<variant>при наличии злоупотребления алкоголем в анамнезе

<variant>при наличии высокого индекса курильщика

<question>Мужчина 65 лет оперирован по поводу обтурационной кишечной непроходимости. В первый же день после выписки появились одышка, боли за грудиной, кровохарканье. При осмотре: в легких дыхание проводится во всех отделах, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, АД 115/75 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, определяется акцент II тона на легочной артерией. Живот при пальпации во всех отделах мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. На рентгенографии грудной клетки патологических изменений найдено не было, на ЭКГ зарегистрирована острая блокада правой ножки пучка Гиса. Выберите осложнение, развившееся у больного в послеоперационном периоде:

<variant>тромбоэмболия ветвей легочной артерии

<variant>туберкулез легких

<variant>острый коронарный синдром

<variant>острая нозокомиальная пневмония

<variant>послеоперационная застойная пневмония

<question>На приеме у врача общей практики беременная 29 лет в сроке 16-17 недель. Жалобы на головные боли, особенно в затылочной области, головокружение, периодическое подташнивание. Жалобы впервые появились три дня назад. Хронические заболевания отрицает. При физикальном осмотре в сознании, пастозность стоп, тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст., ЧСС 90 в мин. В общем анализе крови, биохимическом анализе (АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, уровень тромбоцитов) в норме. В моче протеинурия менее 0,1 г/л. Состояние внутриутробного плода удовлетворительное. Выберите предварительный диагноз:

<variant>хроническая артериальная гипертензия

<variant>преэклампсия легкой степени

<variant>гестационная гипертензия

<variant>бессимптомная бактериурия беременных

<variant>гестационный пиелонефрит

-	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		18 стр. из 144

<question>Выберите правильное решение. 19- летний мужчина доставлен в приемное отделение с диагнозом " тупая травма грудной клетки", полученная от удара о рулевое колесо автомобиля. На до госпитальном этапе отмечались нестабильная гемодинамика с гипотензией, боль в грудной клетке и одышка. Состояние крайне тяжелое, имеется артериальная гипертензия, похолодание конечностей, тахикардия. Осложнение, которого может быть у данного больного:

- <variant>инфаркт миокарда
- <variant>тампонада сердца
- <variant>ушиб сердца
- <variant>гематома перикарда
- <variant>расслоение стенки аорты

<question>Предположите диагноз. У 43-летнего мужчины, обратившегося за лечением тяжелой АГ, в течение нескольких лет эпизоды беспокойства с рецидивирующими приступами страха, потливости, тошноты и головной боли (он наблюдался у психиатра). При начальном осмотре обнаружены АД 190/120 мм рт. ст. и тахикардия. Была начата антигипертензивная терапия бета-блокаторами. Через несколько дней он поступил с отеком легких, спутанным сознанием и АД-260/140 мм рт. ст.

- <variant>феохромоцитома
- <variant>эссенциальная гипертензия тяжелой степени тяжести
- <variant>синдром конуса
- <variant>реноваскулярная гипертензия
- <variant>коарктация аорты

<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.

Предположите диагноз:

- <variant>гипертрофическая кардиомиопатия
- <variant>дилатационная кардиомиопатия
- <variant>миокардит
- <variant>стабильная стенокардия
- <variant>инфаркт миокарда

<question>У больной 34 лет во время эпидемии гриппа повысилась температура до 39 градусов и держалась в течение суток, появились небольшие катаральные явления. Через неделю от начала заболевания присоединились боли в области сердца, сердцебиение, выраженная одышка, отеки голеней. На ЭКГ блокада левой ветви пучка Гиса. В крови лейкоцитоз умеренный, СОЭ 29мм/час. Предположите диагноз:

- <variant>Миокардит
- <variant>Дилатационная кардиомиопатия
- <variant>Гипертрофическая кардиомиопатия
- <variant>Рестриктивная кардиомиопатия
- <variant>Ишемическая болезнь сердца

<question>У больной 26 лет после двух родов наблюдается появление лабильной АГ. Ухудшение самочувствия провоцируется длительной ходьбой и пребыванием в вертикальном положении. После непродолжительного отдыха в горизонтальном положении АД может нормализоваться. При планировании диагностических мероприятий в первую очередь следует думать, что у больной:

- <variant>Нефроптоз +

-	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 144

<variant>Хронический пиелонефрит

<variant>Феохромоцитома

<variant>Эссенциальная гипертензия

<variant>хронический гломерулонефрит

<question>Выберите правильное решение. Для стенокардии Принцметала нехарактерно:

<variant>появления болей при нагрузке

<variant>циклического характера

<variant>возникновения болей в покое ночью

<variant>подъема сегмента ST выше изолинии во время приступа

<variant>равенства периода нарастания боли периоду ее исчезновения

<question>Выберите правильные суждения. Для недостаточности аортального клапана характерны:

1) ослабление I тона на верхушке сердца

2) ослабление II тона на основании сердца

3) протодиастолический шум в зоне проекции аортального клапана

4) признаки гипертрофии правого желудочка на ЭКГ

5) признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ

<variant>верно 2, 3, 5

<variant>верно 1, 4

<variant>верно 1, 2, 4

<variant>верно 2, 4, 5

<variant>верно 1, 2, 3

<question>Выберите правильные суждения. Для органической недостаточности трехстворчатого клапана нехарактерно:

<variant>ритма "перепела"

<variant>систолического шума над мечевидным отростком

<variant>положительного венного пульса

<variant>гипертрофии правых отделов сердца

<variant>симптома Плеша

<question>Выберите правильное суждение. Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы характерны для:

<variant>недостаточности аортального клапана

<variant>митрального порока сердца

<variant>стеноза устья аорты

<variant>порока трехстворчатого клапана

<variant>врожденных пороков сердца

<question>Выберите правильную интерпретацию. Наиболее 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. Признаки правожелудочковой недостаточности при малом сердце и отсутствии верхушечного толчка характерны для:

<variant>констриктивного перикардита

<variant>идиопатической кардиомиопатии

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 144

<variant>недостаточности митрального клапана

<variant>артериальной гипертензии

<variant>аневризмы аорты

<question>Выберите правильное суждение. К заключению острый коронарный синдром не входит:

<variant>стабильная стенокардия

<variant>инфаркт миокарда с патологическим зубцом Q

<variant>инфаркт миокарда без патологического зубца Q

<variant>нестабильная стенокардия

<variant>вариантная стенокардия

<question>Мужчина 55 лет на протяжении двух недель жалуется на тупую боль в области сердца, одышку, ортопноэ. При обследовании выявляются приглушенность сердечных тонов, снижение на вдохе на 25 мм рт. ст. пульсового давления. Предположите диагноз:

<variant>экссудативный (выпотной) перикардит

<variant>инфаркт миокарда

<variant>эмфизема легких с правожелудочковой недостаточностью

<variant>фибрилляция предсердия

<variant>синдром верхней полой вены

<question>Выберите форму стенокардии, тактику ведения. У больного 47 лет 2 недели назад при очень быстром подъеме на 4 этаж возникла боль в нижней трети грудины, прошедшая в покое. Подобные боли возникли впервые. В дальнейшем они стали появляться при быстрой ходьбе, подъеме на 2 этаж.

<variant>ИБС. Впервые возникшая стенокардия. Направить на госпитализацию, назначить антиангинальную терапию

<variant>ИБС, прогрессирующая стенокардия. Направить на госпитализацию

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения ФК 2. Назначить антиангинальную терапию.

<variant>Кардиалгия может быть обусловлена не коронарным заболеванием. Провести обследование

<variant>ИБС. Стенокардия Принцметала. Назначить нитраты и антагонисты кальция

<question>Пациент 45 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым передним инфарктом миокарда. АД 150/100 мм рт.ст., ЧСС 100 в мин. Спустя 2 дня пожаловался на короткий приступ одышки; АД 100/70 мм рт. ст., ЧСС 120 в мин., ЧД 32 в мин. В нижних отделах легких появились влажные хрипы. Над нижней частью грудины выслушивается голосистолический шум в сочетании с ритмом галопа. Выберите достоверный способ исследования для подтверждения диагноза.

<variant>эхокардиография

<variant>электрокардиограмма в 12 отведениях

<variant>рентгенография легких

<variant>измерение давления заклинивания в легочной артерии

<variant>измерение газов артериальной крови

<question>Больной 50 лет обратился для обычного медицинского осмотра. Жалоб нет. При осмотре: АД 160/100 мм рт. ст., ЧСС 72 в мин., ритмичный. Исследование сосудов глазного дна выявляет сужение артериол и извитость сосудистого рисунка. Грудная клетка без особенностей. Усиление верхушечного толчка. Остальные физикальные признаки без особенностей. На ЭКГ: гипертрофия левого желудочка. ОАК и ОАМ без изменений. Выберите правильную тактику:

<variant>назначить антигипертензивную терапию и провести обследование для выявления поражения органов мишеней и факторов риска

-	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 144

<variant>направление в стационар для обследования

<variant>экстренное введение гипотензивных препаратов

<variant>установить диагноз эссенциальной АГ и назначить антигипертензивную терапию

<variant>повторить измерение АД в течение трех дней и затем наблюдать пациента

<question>У пациентки 15 лет АД на правой руке 160/100; на левой – 100/60 мм рт. ст. Жалуется на лихорадку, головные боли. При объективном осмотре отмечается Т тела 38,8С, слабость пульса слева, систолический шум по ходу подключичной артерии слева.

Предположите диагноз:

<variant>неспецифический аортоартериит

<variant>коарктация аорты

<variant>болезнь Иценко-Кушинга

<variant>саркоидоз

<variant>болезнь Такаюсу

<question>Больного 53 лет в течение 3 месяцев беспокоят приступы болей за грудиной длительностью 10-15 минут, возникают чаще ночью в предутренние часы. Физическую нагрузку переносит хорошо. Выберите форму стенокардии.

<variant>вазоспастическая стенокардия

<variant>стабильная стенокардия Ф К II

<variant>стабильная стенокардия ФК III

<variant>стабильная стенокардия ФК IV

<variant>впервые возникшая стенокардия

<question>У больного 63 лет в течение года боли в области сердца при физической нагрузке средней интенсивности, 2 недели назад боли стали возникать при небольшой нагрузке. Сегодня болевой приступ развился в покое и продолжался 1,5 часа. Не купировался нитроглицерином, сопровождался холодным потом, слабостью. Через 4 часа после начала приступа осмотрен семейным врачом на дому. Предположите диагноз:

<variant>инфаркт миокарда острый период

<variant>стабильная стенокардия Ф К II

<variant>стабильная стенокардия ФК III

<variant>впервые возникшая стенокардия

<variant>инфаркт миокарда острейший период

<question>У больного 45 лет впервые появились интенсивные боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, длительностью 30 минут, купированы после повторного приема нитроглицерина. Объективно: состояние средней тяжести. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 82 в мин., АД 130/80 мм рт. ст. На ЭКГ: ритм синусовый. Подъем сегмента ST в отведениях aVL, V3-5, на следующий день ST на изолинии. Общий анализ крови: лейкоциты $6,8 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 12 мм/час. Выберите вид стенокардий.

<variant>впервые возникшая стенокардия

<variant>стабильная стенокардия Ф К II

<variant>стабильная стенокардия ФК III

<variant>стенокардия Принцметалла

<variant>постинфарктная стенокардия

<question>У женщины 34 лет при осмотре повышено АД до 160/90 мм рт.ст. Жалобы на периодическую головную боль. В анализах мочи: уд. вес 1022, белок отр., лейкоциты- до 8 в поле зрения. В течение 6 лет принимает регивидон. Выберите причину АГ:

<variant>приемом оральных контрацептивов

<variant>эссенциальной АГ

<variant>хроническим пиелонефритом

-	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 144

<variant>первичным гиперальдостеронизмом

<variant>феохромоцитомой

<question>Выберите нозоединицу, протекающую с высокой артериальной гипертензией, жаждой, полиурией, низким удельным весом мочи, мышечной слабостью, болями и судорогами в мышцах, снижением калия в сыворотке крови.

<variant>синдром Конна

<variant>сахарный диабет

<variant>феохромоцитома

<variant>хронический гломерулонефрит

<variant>вазореальная гипертензия

<question>Выберите правильное суждение. У больного 45 лет, приступы давящих болей за грудиной при ходьбе прогулочным шагом возникают на расстоянии 400 м. Речь идет о:

<variant>стабильной стенокардии напряжения, ФК II

<variant>стабильной стенокардии напряжения, ФК I

<variant>стабильной стенокардии напряжения, ФК III

<variant>стабильной стенокардии напряжения, ФК IV

<variant>стенокардии Принцметала

<question>Убедительными признаками тромбоэмболии легочной артерии считаются следующие:

А. развитие острой сердечной недостаточности

Б. на рентгенограмме: деформация корня легкого, отсутствие сосудистого рисунка

В. повышение миоглобина, АСТ, ЛДГ

Г. на ЭКГ признаки перегрузки левого желудочка

Д. наличие тромбоза вен нижних конечностей

<variant>А, Б, Д

<variant>А, Б, Г

<variant>А, Д, В

<variant>А, Б, В

<variant>А, Г, Д

<question>Выберите диагностические критерии (кардиогенного шока).

А. снижение АД и пульсового давления

Б. клочущее дыхание

В. олигурия, вплоть до развития анурии

Г. прекардиальная пульсация в III-IV межреберье

Д. бледность кожи с цианотичным оттенком, акроцианоз

<variant>А, В

<variant>А, Б

<variant>Б, В

<variant>А, Г

<variant>Б, Г

<question>Больному выставлен диагноз: ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Нарушение проводимости: АВ-блокада II степени, Мобитц I.

Выберите препараты, которые вы можете использовать в плановой терапии больного.

А. корданум (талинолол)

Б. кардикет (изосорбида динатрий)

В. анаприлин (пропранолол)

Г. амло (амлодипин)

Д. изоптин (верапамил)

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	23 стр. из 144

<variant>Б, Г

<variant>А, Б

<variant>Б, В

<variant>А, В

<variant>Г, Д

<question>У больного со стабильной стенокардией напряжения ФК III имеется синдром слабости синусового узла. Выберите антиангинальные средства, которые вы можете использовать.

А. обзидан (пропранолол)

Б. амлонг-А (атенолол)

В. изоптин (верапамил)

Г. коринфар ретард (нифедипин ретард)

Д. кардикет (изосорбида динатрий)

<variant>Г, Д

<variant>А, Б

<variant>Б, В

<variant>А, В

<variant>Б, Г

<question>Выберите правильную лечебную тактику. При тромбоэмболии легочной артерии к первоочередным мероприятиям относятся:

А. назначение альфа-адреноблокаторов

Б. введение тромболитиков

В. введение гепарина

Г. введение сердечных гликозидов

Д. проведение нейролептанальгезии

<variant>Б, В

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>Б, Г

<variant>Г, Д

<question>Для лечения отека легких, развившегося на фоне высокого АД используют:

А. мезатон

Б. лазикс

В. нитроглицерин

Г. адреналин

Д. оксифедрин

<variant>Б, В

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>Б, Г

<variant>Г, Д

<question>Выберите, для какого порока характерна симптомокомплекс. Смещение границ сердца влево за счет гипертрофированного правого желудочка, эпигастральная пульсация, истинная пульсация печени и положительный венный пульс, приглушение I тона, систолический шум у основания мечевидного отростка (симптом Ривьеро-Корвалло):

<variant>трикуспидальной недостаточности

<variant>аортальной недостаточности

<variant>дефекта межжелудочковой перегородки

-	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 144

<variant>дефекта межпредсердной перегородки

<variant>митральной недостаточности

<question>Выберите признаки, характерные для рецидивирующего инфаркта миокарда (ИМ)

А. новые участки некроза миокарда появляются в сроки от 72 часов до 2-х месяцев после развития ИМ

Б. рецидивирующее течение имеет место при обширных и повторных инфарктах миокарда

В. новые участки некроза миокарда появляются в сроки до 72 часов

Г чаще развивается у лиц молодого возраста

Д. не регистрируются изменения на ЭКГ

<variant>А, Б

<variant>А, В

<variant>Б, В

<variant>В, Г

<variant>Г, Д

<question>Выберите ситуации, приводящие к гипертрофии правого желудочка:

А. хронических заболеваний легких

Б. митрального стеноза

В. трикуспидальной недостаточности

Г. артериальной гипертензии

Д. аортального стеноза

<variant>А, Б, В

<variant>А, В, Г

<variant>Б, В, Г

<variant>А, В, Д

<variant>А, Б, Г

<question>Выберите ситуации, приводящие к гипертрофии левого желудочка с диастолической перегрузкой:

<variant>аортальной недостаточности

<variant>митрального стеноза

<variant>трикуспидальной недостаточности

<variant>хронического легочного сердца

<variant>аортального стеноза

<question>У больного на фоне подагры почечно-суставной формы отмечается повышение АД.

Выберите препараты использующие для длительного лечения артериальной гипертензии:

А. моноприл (фозиноприл)

Б. нормодипин

В. пентамин

Г. гипотиазид

Д. лозап (лозартан)

<variant>А, Б, Д

<variant>Б, В, Г

<variant>А, В, Г

<variant>В, Г, Д

<variant>А, Г, Д

<question>Выберите информативный метод диагностики выпота в полость перикарда:

<variant>ЭхоКГ

<variant>ЭКГ

<variant>ЭКГ с нагрузкой

-	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 144

<variant>пробы с атропином

<variant>рентгенографии органов грудной клетки

<question>Выберите информативный метод диагностики гипертрофической кардиомиопатии:

<variant>ЭхоКГ

<variant>ЭКГ

<variant>ФКГ

<variant>Рентгенография органов грудной клетки

<variant>ВЭМ-проба

<question>Больному 52 лет, с впервые выявленной АГ (АД на уровне 150\90 мм рт. ст.)

проведено диагностическое обследование. Выберите из перечисленных признаков симптом, указывающий на поражение органа мишени:

<variant>протеинурия

<variant>сахар крови натощак 5,5 ммоль\л

<variant>холестерин крови 5,9 ммоль\л

<variant>ЛПВП > 1,2 ммоль\л

<variant>креатинин 80 ммоль\л

<question>Выберите тромбоцитарный антиагрегант больному, перенесшему инфаркт миокарда при недостаточной эффективности ацетилсалициловой кислоты.

<variant>клопидогрель (плавикс)

<variant>дипиридамол (курантил)

<variant>аминофиллин

<variant>абциксимаб

<variant>тромбо АСС

<question>Какому суждению соответствуют следующие симптомы: кратковременная потеря сознания на фоне тахикардии, отсутствие дыхания, пульса, давления, бледность кожи, судороги, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, быстрое самостоятельное восстановление исходного самочувствия?

<variant>Приступ Морганьи-Адамса-Стокса

<variant>Фибрилляция желудочков

<variant>Гипергликемическое состояние

<variant>Эпилептический статус

<variant>Ортостатический коллапс

83<question>Выберите правильное суждение. К врачу в СВА обратился больной 63 лет с диагнозом: АГ 3, риск III. На ЭКГ комплекс QS, подъем ST. Врач выставила диагноз: ИБС.

Острый передневерхушечный инфаркт миокарда. Локализация инфаркта миокарда указана на основании изменений в отведениях:

<variant>I, aVL, V3, V4

<variant>отведениях I, aVL, V1-V6

<variant>III, aVF, II

<variant>V5, V6, III, aVF

<variant>V1-V3

<question>Выберите правильное суждение. Врач на вызове: больной 45 лет с жалобами на сжимающие боли за грудиной, возникшие под утро, продолжительностью больше 20 мин., не купировался нитроглицерином. На снятой ЭКГ: комплекс QS. Врач выставила диагноз: ИБС. Острый передний инфаркт миокарда. Локализация инфаркта миокарда указана на основании изменений в отведениях:

<variant>V1-V3+

-	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 144

<variant>отведениях I, aVL, V1-V6

<variant>III, aVF, II

<variant>V5, V6, III, aVF

<variant>V3, V4

<question>Выберите правильное суждение. В первичной диагностике ИБС наиболее информативными является:

<variant>данные ЭКГ

<variant>аускультативные данные

<variant>типичные анамнестические данные

<variant>данные клинического анализа крови

<variant>состояние гемодинамики

<question>Выберите симптом, не характерный для недостаточности кровообращения по большому кругу:

<variant>влажные хрипы в легких

<variant>одышка, тахикардия

<variant>увеличение печени

<variant>отеки на конечностях

<variant>набухание вен шеи

<question>У подростка обнаружен цианотический румянец, при пальпации дрожание грудной клетки, на верхушке хлопающий I тон и диастолический шум. Выберите правильное суждение:

<variant>митральный стеноз

<variant>дефект межжелудочковой перегородки

<variant>аортальная недостаточность

<variant>пролапс митрального клапана

<variant>митральная недостаточность

<question>Выберите врожденный порок сердца, который не лечат оперативно в первые годы жизни ребенка.

<variant>небольшой мышечный дефект межжелудочковой перегородки

<variant>открытый артериальный проток

<variant>тетрадо Фалло

<variant>коарктация аорты

<variant>транспозиция магистральных сосудов

<question>Выберите правильное суждение. При этом заболевании возможен инфаркт миокарда у детей:

<variant>узелковый периартериит

<variant>дерматомиозит

<variant>ревматоидный артрит

<variant>системная склеродермия

<variant>СКВ

88<question>Выберите правильное суждение. Для диагностики пароксизмальной тахикардии в первую очередь необходимо провести:

<variant>ЭКГ+

<variant>биохимические исследования

<variant>ЭхоКГ

<variant>рентгенография

<variant>ФКГ

-	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		27 стр. из 144

<question>Выберите правильное суждение. К проявлениям острой сердечно-сосудистой недостаточности не относится:

- <variant>лихорадка
- <variant>бледность кожных покровов
- <variant>мраморность кожи
- <variant>нитевидный пульс
- <variant>падение артериального давления

<question>Выберите правильное суждение. Повышение этих биохимических показателей отражает наличие воспалительного процесса в миокарде:

- <variant>повышение КФК, ЛДГ
- <variant>повышение ГГТП
- <variant>повышение амилазы
- <variant>повышение АЛТ, АСТ
- <variant>повышение СРП

<question>Выберите правильное суждение. У девочки 5 лет диагностирован синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Причиной этого синдрома является:

- <variant>патологические проводящие пути+
- <variant>миграция источника ритма
- <variant>блокада ножек пучка Гиса
- <variant>атриовентрикулярная блокада
- <variant>желудочковая экстрасистолия

<question>Выберите правильное суждение. При лечении сердечной астмы не применяют:

- <variant>адреналин
- <variant>нитроглицерин
- <variant>диуретики
- <variant>увлажненный кислород
- <variant>жгуты на нижние конечности

<question>Выберите правильное суждение. Более 90% случаев внезапной коронарной смерти связано с:

- <variant>фибрилляцией желудочков +
- <variant>экстрасистолией
- <variant>пароксизмальной желудочковой тахикардией
- <variant>пароксизмом мерцательной аритмии
- <variant>синусовой брадикардией

<question>Выберите правильное суждение. При купировании ангинозного статуса у больного ИМ были применены морфин и дроперидол. Какое их побочное действие наиболее серьезно:

- <variant>угнетение дыхательного центра+
- <variant>сонливость
- <variant>вздутие живота
- <variant>тошнота
- <variant>эйфория

<question>У больной 34 лет после перенесенной тяжелой вирусной инфекции (грипп) через 2 недели появились слабость, одышка, боли в области сердца, сердцебиение. При осмотре АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 80 ударов в минуту в покое, I тон ослаблен. На ЭКГ: зубец Т (-) в отведениях V1-V4. Выберите правильное суждение:

- <variant>неревматический миокардит
- <variant>лобарная пневмония

-	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 144

<variant>ишемическая болезнь сердца с

<variant>дилатационная кардиомиопатия

<variant>торакалгия

<question>У больной 34 лет после перенесенной тяжелой вирусной инфекции (грипп) через 2 недели появились слабость, одышка, боли в области сердца, сердцебиение. При осмотре АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 80 ударов в минуту в покое, I тон ослаблен. На ЭКГ: зубец Т (-) в отведениях V1-V4. На основании выше перечисленных данных выставлен диагноз неревматический миокардит. Выберите правильный вариант лечения:

<variant>покой, постельный режим; симптоматическое лечение

<variant>назначение антибиотиков

<variant>назначение НПВП

<variant>назначение глюкокортикостероидов

<variant>назначение ингибиторов АПФ, рибоксина

<question>Пациенту 53 лет, у которого отмечается клиника стенокардии, было проведено коронароангиографическое исследование. Изменения в коронарных артериях отсутствовали. Выберите правильное суждение.

<variant>Кардиальный синдром Х

<variant>у пациента отсутствует ишемическая болезнь сердца

<variant>ИБС. Вариантная стенокардия

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения. ФК I

<variant>Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу

<question>52-летняя пациентка перенесла трансмуральный инфаркт миокарда. Через 2 недели у нее появились субфебрильная температура, одышка, боли в суставах. При осмотре выявлен выпот в плевральной полости. Аускультативно определяется шум трения перикарда. Выберите правильное суждение.

<variant>синдром Дресслера

<variant>развитие хронической сердечной недостаточности

<variant>пневмония, осложненная плевритом

<variant>системная красная волчанка

<variant>бактериальный эндокардит

<question>52-летняя пациентка перенесла трансмуральный инфаркт миокарда. Через 2 недели у нее появились субфебрильная температура, одышка, боли в суставах. При осмотре выявлен выпот в плевральной полости. Аускультативно определяется шум трения перикарда. Было диагностировано постинфарктное осложнение: синдром Дресслера. Выберите правильное лечение.

<variant>НПВС в больших дозах или преднизолон

<variant>ингибиторы АПФ

<variant>антибиотики

<variant>диуретики

<variant>сердечные гликозиды в сочетании с диуретиками

<question>39 летний мужчина с АГ поступил в отделение экстренной помощи с жалобами на сдавливание в груди в покое. Подъем сегмента ST на 4 мм в нижних отведениях ЭКГ. Эти явления уменьшились после приема нитроглицерина. Катетеризация сердца показала нормальные коронарные артерии, а при последующей пробе с эргоновином спровоцирован спазм правой коронарной артерии. Выберите правильное суждение, данная клиника характерна для заболевания:

<variant>Стенокардия Принцметала (коронарный вазоспазм)

<variant>ИБС. Стенокардия напряжения, ФК II

-	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 144

<variant>АГ без признаков ишемической болезни сердца

<variant>метаболический синдром

<variant>коронарный синдром X

<question>У больной 34 лет во время эпидемии гриппа повысилась температура до 39⁰С и держалась в течение суток, появились небольшие катаральные явления. Через неделю от начала заболевания присоединились боли в области сердца, сердцебиение, выраженная одышка, отеки голеней. На ЭКГ блокада левой ветви пучка Гиса. Госпитализирована в тяжелом состоянии с нарушением кровообращения в большом и малом круге, увеличением размеров сердца. В крови лейкоциты 8200, СОЭ 9мм/час. Выберите предварительный диагноз:

<variant>диффузный миокардит

<variant>дилатационная кардиомиопатия

<variant>гипертрофическая кардиомиопатия

<variant>рестриктивная кардиомиопатия

<variant>ишемическая болезнь сердца

<question>Больной 35 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, одышку, перебои в области сердца, отеки на нижних конечностях. В анамнезе длительное злоупотребление алкоголем. Выпивает 500-700 мл водки 2-3 раза в неделю. Особенно злоупотреблял алкоголем в течении последнего года. При обследовании обнаружены изменения со стороны сердца: расширение границ сердца влево, на ЭКГ электрическая ось сердца не изменена, замедление атриовентрикулярной проводимости (PQ - 0,28), снижение сегмента ST в грудных отведениях, двухфазный зубец Т в отведениях V4- V6. На ЭхоКГ снижение сократительной способности миокарда левого желудочка.

Предположите диагноз:

<variant>алкогольная кардиомиопатия

<variant>миокардит

<variant>идиопатическая гипертрофическая кардиомиопатия

<variant>ишемическая болезнь сердца

<variant>порок сердца

<question>У больной 26 лет после двух родов наблюдается повышение артериального давления лабильного характера. Ухудшение самочувствия провоцируется длительной ходьбой и пребыванием в вертикальном положении. После непродолжительного отдыха в горизонтальном положении АД может нормализоваться. При планировании диагностических мероприятий, в первую очередь следует думать о:

<variant>нефроптозе

<variant>хроническом пиелонефрите

<variant>феохромоцитоме

<variant>эссенциальной гипертензии

<variant>нейроциркуляторной дистонии

<question>Выберите показание для прекращения проведения ЭКГ теста с физической нагрузкой:

<variant>ишемическая депрессия сегмента ST более 3 мм

<variant>единичные наджелудочковые экстрасистолы

<variant>незначительное повышение АД

<variant>учащение частоты сердечных сокращений

<variant>незначительное снижение АД

<question>Выберите правильное суждение. Стеноз устья аорты приводит:

<variant>к повышению систолического давления в левом желудочке

<variant>к повышению систолического давления в аорте

-	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 144

- <variant>к увеличению минутного объема сердца
- <variant>к снижению давления в левом предсердии
- <variant>к легочной гипертензии
- <question>Выберите показание к установлению постоянной ЭКС:
- <variant>полная атриовентрикулярная блокада
- <variant>мерцание предсердий
- <variant>атриовентрикулярная блокада 1 степени
- <variant>желудочковая экстрасистолия
- <variant>синусовая брадикардия менее 50 в минуту
- <question>Выберите правильное суждение. К повышению АД не приводит:
- <variant>натрийуретический гормон
- <variant>активация ренин-ангиотензиновой системы
- <variant>повышение активности симпато-адреналовой системы
- <variant>повышение выработки А II
- <variant>стимуляция выработки альдостерона
- <question>Выберите правильное суждение. Патологическое действие АII на гладкомышечные клетки сосудов и на кардиомиоциты опосредуется через:
- <variant>рецепторы AT2
- <variant>рецепторы AT1
- <variant>рецепторы AT3
- <variant>альфа-адренорецепторы
- <variant>бета-адренорецепторы
- <question>Выберите правильное суждение. Поражение почек при АГ ведет к формированию:
- <variant>первично-сморщенной почки
- <variant>вторично-сморщенной почки
- <variant>поликистоза
- <variant>гидронефроза
- <variant>амилоидоза
- <question>Выберите заболевание, которое не относится к ассоциированным состояниям:
- <variant>хронический пиелонефрит
- <variant>ОНМК по типу транзиторных ишемических атак
- <variant>ИБС. Стабильная стенокардия ФК II
- <variant>диабетическая нефропатия
- <variant>ИБС. Инфаркт миокарда
- <question>Выберите правильное суждение. Для стенокардии Принцметала не характерно:
- <variant>появления болей при нагрузке
- <variant>циклического характера
- <variant>возникновения болей в покое ночью
- <variant>подъема сегмента ST выше изолинии во время приступа
- <variant>равенства периода нарастания боли периоду ее исчезновения
- <question>Выберите правильное суждение. Непосредственной причиной возникновения приступа стенокардии не является:
- <variant>кашель
- <variant>волнение
- <variant>выход на холод
- <variant>физическая нагрузка

-	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 144

<variant>повышение артериального давления

<question>Выберите ЭКГ-признаки информативны для диагностики инфаркта правого желудочка:

<variant>подъем сегмента ST в отведениях V3R и V4R

<variant>появление P-pulmonale в отведениях II, III, AVF

<variant>признаки перегрузки правого желудочка (глубокие S V5-6)

<variant>резкое отклонение эос вправо

<variant>полная блокада правой ножки пучка Гиса

<question>Выберите виды лечения позволяющий восстановить кровоток в бассейне пораженной артерии:

<variant>введение и тромболитика, и гепарина

<variant>изолированное введение тромболитика

<variant>аортокоронарное шунтирование

<variant> изолированное введение гепарина

<variant> введение варфарина

<question>Выделите противопоказание к тромболитической терапии при ИМ:

<variant>подозрение на расслаивающую аневризму аорты

<variant>АД 160/100 мм рт. ст.

<variant>трансмуральный ИМ

<variant>впервые возникшая полная блокада левой ножки пучка Гиса

<variant>время с момента некроза менее 3 часов

<question>Выберите правильное суждение. При левожелудочковой недостаточности не встречается:

<variant>отеки нижних конечностей

<variant>гипертензия в малом круге кровообращения

<variant>набухание шейных вен

<variant>значительное повышение давления в легочных капиллярах

<variant>повышение конечного диастолического давления в правом желудочке

<question>Выберите правильное суждение. Характерный симптом для левожелудочковой недостаточности:

<variant>Ортопноэ

<variant>Набухание шейных вен

<variant>Асцит

<variant>Анорексия

<variant>Увеличение размеров печени

<question>Выберите правильное суждение. Признаки правожелудочковой недостаточности при “малом и тихом сердце” и отсутствии верхушечного толчка характерны для:

<variant>констриктивного перикардита

<variant>недостаточности митрального клапана

<variant>идиопатической кардиомиопатии

<variant>артериальной гипертензии

<variant>аневризмы аорты

<question>Выберите правильное суждение. Систолический шум при гипертрофической обструктивной кардиомиопатии похож на шум, возникающий при:

<variant>стенозе устья аорты

<variant>коарктации аорты

<variant>недостаточности трехстворчатого клапана

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		32 стр. из 144

<variant>дефекте межжелудочковой перегородки

<variant>открытом артериальном (Боталловом) протоке

<question>Выберите правильное суждение. При дилатационной кардиомиопатии отмечается:

<variant>диффузное снижение сократительной способности миокарда

<variant>локальное снижение сократительной способности миокарда

<variant>повышение сократительной способности миокарда

<variant>утолщение межжелудочковой перегородки

<variant>верно с) и d)

<question>Выберите правильное суждение. Какой ЭхоКГ признак является критерием диагностики инфекционного эндокардита?

<variant>вегетации на клапанах

<variant>митральная регургитация

<variant>дилатация левого желудочка

<variant>перфорация створок

<variant>кальциноз створок клапана

<question>Выделите побочный симптом, который снижается при переходе пациента с иАПФ на иАП-II (сартаны).

<variant>кашель

<variant>гиперкалиемия

<variant>почечная дисфункция

<variant>ангиоотеки

<variant>ни один из вышеуказанных

<question>Выберите правильное суждение. Определяемый с детства систолодиастолический шум во II-III межреберье слева характерен:

<variant>для открытого артериального протока

<variant>для митрального порока сердца

<variant>для дефекта межжелудочковой перегородки

<variant>для коарктации аорты

<variant>для функциональных состояний гемодинамики детского возраста

<question>Выберите правильное суждение. Данное поражение головного мозга в качестве осложнения не характерно для АГ:

<variant>амилоидоз мозга

<variant>ишемический инсульт

<variant>геморрагический инсульт

<variant>дисциркуляторная энцефалопатия

<variant>транзиторные ишемические атаки

<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 лечение, улучшающее состояние пациента: больной 37 лет жалуется на колющие боли в области сердца, головные боли, мышечные боли, слабость, иногда судороги, жажду, увеличение диуреза. В анамнезе повышение АД в течение 5 лет с максимальным

-	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 144

подъемом до 230/130 мм рт. ст. Об-но: АД 190/100 мм рт. ст. ЧСС 70 в мин. Уровень калия 2,2 ммоль/л. В пробе Зимницкого уд. вес мочи 1006-1015.

<variant>оперативное лечение, плановое

<variant>селективные β -адреноблокатор

<variant>агонисты I_1 имидазолиновых рецепторов

<variant>ингибиторы АПФ

<variant>дигидропиридиновые антагонисты кальция

<question>Выберите абсолютный диагностический критерий артериальной гипертензии при феохромоцитоме:

<variant>наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов

<variant>увеличение концентрации в плазме крови альдостерона

<variant>высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты

<variant>отсутствие гипотензивного эффекта альфа-адреноблокаторов

<variant>отсутствие гипотензивного эффекта бета-адреноблокаторов

<question>Выберите препарат выбора для лечения артериальной гипертензии у беременных:

<variant>метилдопа

<variant>нифедипин

<variant>фозиноприл

<variant>индапамид

<variant>все вышеперечисленные

<question>Выберите 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.

<variant>амлодипин

<variant>бисопролол

<variant>коринфар

<variant>гипотиазид

<variant>индапамид

<question>Выберите аускультативный признак незаращенного артериального протока

<variant>дрожание и непрерывный машинный шум во II мр слева от грудины

<variant>систолический шум во II мр справа от грудины

<variant>протодиастолический шум на верхушке

<variant>ранний диастолический шум в I точке аускультации

<variant>систолический шум на верхушке

<question>У ребенка 4 лет во II-III мр слева выслушивается систоло-диастолический шум. Выберите порок, для которого характерна данная картина:

<variant>открытый артериальный проток

<variant>коарктация аорты

<variant>дефект межпредсердной перегородки

<variant>дефект межжелудочковой перегородки

<variant>характерная для этого возраста гемодинамика

<question>Выберите ведущий синдром и предварительный диагноз: женщина 49 лет жалуется на боли в левой половина грудной клетки, продолжительностью – часами, чувство нехватки воздуха. Считает себя больной в течение 2 лет, обследовалась у кардиологов, патологии нет, лечилась у неврологов, без эффекта. Об-но: Состояние удовл., избыточного питания (ИМТ 33). Паравerteбральные точки болезненные в шейном и грудном отделах позвоночника, дефанс

-	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 144

мышц, иррадируют в межреберья. Границы сердца отклонены влево. АД 135/85 мм рт. ст. Сіто ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 78 в мин. ЭОС горизонтальная. Признаки ГЛЖ ($R_{v5,v6} > R_{v4}$).

<variant>дископатия – торакалгия, м/п остеохондроз, корешковый синдром

<variant>болевого синдром м/р мышц, миозит

<variant>болевого синдром м/р мышц, герпес Зостер (опоясывающий лишай)

<variant>торакалгия, болезнь Бехтерева

<variant>боли в прекардиальной обл., синдром Титце

<question>Предположите диагноз на основании ведущих синдромов: 78 летний пациент жалуется на загрудинные боли, возникающие после первого этажа, одышку. Перенес инфаркт миокарда. Об-но: тоны сердца приглушены, частые ЭС. АД 170/100 мм рт. ст. Тропонин Т отр. Печень увеличена. На ЭКГ: рубцовые изменения передне-боковой области ЛЖ, желудочковые ЭС. Основные синдромы: ангинальный, рубцовое поражение миокарда, нарушение ритма, артериальная гипертензия, СН

<variant>ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК III. ПИМ, желудочковые ЭС. Артериальная гипертензия II ст. ХСН III

<variant>ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК III. ПИМ. Артериальная гипертензия II ст. ХСН

<variant>ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия напряжения ФК III. Артериальная гипертензия II ст. ХСН II

<variant>ишемическая болезнь сердца, повторный инфаркт миокарда. Артериальная гипертензия II ст. Острая левожелудочковая недостаточность

<variant>ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК II. Миокардиодистрофия II ст. Артериальная гипертензия II ст. ХСН I

<question>Выберите компоненты компенсированного хронического легочного сердца:

<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:

<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

<variant>гипертрофия левого предсердия + легочная гипертензия

<question>У мужчины имеющий в анамнезе сифилис, во втором м/р справа ослабление II тона и диастолический шум; АД 160/40 мм рт. ст. На ЭКГ: ГЛЖ. Выберите приобретенный порок:

<variant>недостаточность аортального клапана

<variant>стеноз левого ав отверстия

<variant>недостаточность митрального клапана

<variant>недостаточность трикуспидального клапана

<variant>стеноз устья аорты

<question>Объясните причину кардиалгии: мужчину 38 лет беспокоят боли в прекардиальной области без иррадиации, возникающие при незначительной физической нагрузке, проходящие самостоятельно через 4-5 мин. Отец умер в 50 лет внезапно. Об-но: границы сердца без отклонения, тоны ясные ритмичны, систолический шум в зоне Боткина, ЧСС 78 в мин. 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			35 стр. из 144

115/70 мм рт. ст. ЭКГ: патологический зубец Q_{III}, aVF, v4-v6. ЭхоКС: полости сердца не изменены, толщина МЖП 2 см; задней стенки ЛЖ 1,4 см, фракция выброса 72%.

<variant>гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия

<variant>ишемическая болезнь сердца, ОКС со смещением ST

<variant>ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия

<variant>ишемическая болезнь сердца, ОКС без смещения ST

<variant>рестриктивная кардиомиопатия

<question>Выберите правильное суждение. Этот 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>Выберите решающее исследование: больной 30 лет обратился с жалобами на ощущение давления за грудиной, сопровождающиеся потерей сознания. В детстве болел ревматизмом. Об-но: тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный, в точке Боткина-Эрба и во II м/р справа диастолический шум. ЧСС 88 в мин. АД 150/40 мм рт. ст. На ЭКГ ГЛЖ. Тропонин Т не изменен.

<variant>эхокардиография

<variant>вентрикулография

<variant>коронароангиография

<variant>электроэнцефалография

<variant>суточное мониторирование ЭКГ

<question>Выделите ведущие синдромы. Больной 29 лет жалуется на головные боли, головокружение, потери сознания. Об-но: на основании сердца, во второй точке аускультации выслушивается мезосистолический шум с иррадиацией в шейные сосуды. При пробе Вальсальвы шум уменьшается. На ЭКГ: ГЛЖ. На рентгенограмме аортальная конфигурация сердца.

<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз устья аорты), кардиомегалия, синкопе +

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

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

<variant>синдром приобретенного порока сердца (стеноз левого атриовентрикулярного отверстия), кардиомегалия, артериальная гипотензия

<variant>синдром врожденного порока сердца (ДМЖП), синкопе

<question>У больного с ревматизмом в анамнезе, границы сердца смещены влево, вниз. На верхушке систолический, в точке Боткина-Эрба и во второй точке аускультации диастолический шум. Предположите диагноз:

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, комбинированный митрально-аортальный порок: недостаточность митрального клапана; недостаточность аортального клапана

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, комбинированный митрально-аортальный порок: недостаточность митрального клапана; стеноз устья аорты

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, недостаточность митрального клапана

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

- 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 144

<variant>хроническая ревматическая болезнь сердца, сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза