

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

1.Кардіологія

Категорія: **Геріатрія**

Кількість запитань: **520**

1. Блокатори кальцієвих каналів крім основної дії:

- * **A) підвищують нирковий кровоток і натрійурез**
- В) підвищують іурез
- * **C) знижують нирковий кровоток і калійурез**
- D) підсилюють клубочкову фільтрацію
- Е) підвищують нирковий кровоток над аортою характерно для:

2. Клінічний симптом ревматизму у літніх:

- А) кільцеподібна еритема
- * **В) поступовий початок**
- * **C) артралгії**
- * **D) міалгії**
- Е) амілоїдоз

3. Вікові зміни структури серця:

- * **A) атрофія міофібрил**
- * **В) гіпертрофія міокарда**
- С) збільшення кількості мітохондрій
- * **D) дистрофічні зміни в провідній системі серця**
- * **Е) поява відкритих капілярів**

4. Вікові зміни метаболізма міокарда

- А) збільшення доставки кисню
- В) підвищення рівня внутрішньоклітинного калію
- * **C) накопичення Ca^{++} у трубочках саркоплазматичного ретикулума**
- * **D) зниження синтезу АТФ і КФ**
- * **Е) Зниження споживання кисню**

5. Вікові особливості регуляції функції серця:

- A) підвищення чутливості до рефлексорних впливів
- * **B) підвищення чутливості до гуморальних і хімічних впливів**
- * **C) збільшення амплітуди зрушень на вплив**
- D) укорочення відбудовного періоду
- E) рідкість парадоксальних реакцій

6. Показники електричної активності серця:

- A) тенденція до розвитку синусової тахікардії
- * **B) тенденція до розвитку синусової аритмії**
- * **C) тенденція до розвитку брадикардії,**
- D) відхилення електричної осі серця вправо
- * **E) відхилення електричної осі серця вліво**

7. Характеристика окремих зубців ЕКГ:

- A) збільшення амплітуди зубців Р в більшості відведень
- * **B) зменшення частоти виявлення Q з амплітудою більше 50%**
- * **C) поширення комплексу QRS 0,100,11**
- * **D) зниження амплітуди Т в лівих грудних відведеннях**
- E) збільшення амплітуди Т в лівих грудних відведеннях

8. Характеристика тонів серця:

- A) посилення I тона
- * **B) збільшення тривалості I тона**
- * **C) ослаблення I тона**
- D) акцент II тона над легеневою артерією
- * **E) акцент II тона над аортою**

9. Вирішальну роль у формуванні схованої сенільної недостатності серця грають:

- A) збільшення ригідності синусового вузла
- B) подовження тривалості електричної систоли
- * C) зниження синтезу АТФ і КФ у міокарді**
- D) зменшення рівня ішньоклітинного калію
- E) супутня емфізема легенів

10. Вікові зміни електричної активності серця , облік яких необхідний при призначенні кардіальних засобів:

- A) відхилення електричної осі серця вліво
- * B) зменшення амплітуди зубців R**
- C) наявність незначних деформацій R без розширення QRS
- * D) наявність ознаки $T_{V1} > T_{V6}$**
- * E) подовження електричної систоли (QT), більше чим на 0,05сек, стосовно належного**

11. Які з лікарських засобів можуть подовжити QT і стати можливою причиною розладів ритму:

- A) серцеві глікозиди
- * B) бета адреноблокатори**
- C) адреноміметики
- D) пірозолонові похідні
- * E) аміодарон**

12. Для синдрому уповільненої реполяризації шлуночків найбільш характерні наступні ознаки:

- * А) брадикардія**
- В) розширення комплексу QRS
- С) блокада лівої або правої ніжок пучка Гіса
- * D) подовження електричної систоли (QT) із формуванням зубця И**
- Е) укорочення QT із підйомом ST вгору в правих грудних відведеннях

13. Найбільш характерна ознака фонокардіограми старих людей:

- А) посилення I тона
- * В) розщеплення I тона**
- С) наявність III лівошлунковочкового тону
- * D) посилення II тона над аортою, що визначається у всіх точках ФКГ**
- Е) посилення II тону над легеневою артерією

14. Можливості позитивного впливу на сховану сенільну недостатність серця:

- * А) застосування адреноміметиків**
- В) обмеження фізичної активності
- * С) застосування серцевих глікозидів**
- * D) застосування засобів, що нормалізують метаболізм серцевого м'яза**
- Е) застосування сечогінних засобів

15. Найбільш характерна зміна фазової структури систоли серця в старості:

- * А) подовження фази ізометричного скорочення**
- * В) укорочення періоду напруги міокарда**
- * С) подовження часу вигнання крові з лівого шлуночка**
- Д) укорочення протодіастолі
- Е) подовження фази асинхронного скорочення

16. Найбільш характерна вікова зміна структури артеріальних судин:

- A) збільшення виразності м'язових елементів
- B) атрофія ендотелія
- * C) наростання кількості сполученнотканинних структур**
- * D) накопичення ліпо-протеїдних комплексів у судинній стінці**
- * E) відкладення ліпофусцина**

17. Що найбільшою мірою може поліпшити функціональний стан серця в здорової літньої людини:

- A) режим рухової активності, що щадить
- * B) застосування оксигенотерапії**
- * C) застосування препаратів калію**
- * D) застосування препаратів магнію**
- * E) поєднання полівітамінних комплексів і оксигенотерапії**

18. У механізмах старіння організму людини головне значення мають:

- A) серцево-судинна система
- B) система дихання
- C) ендокринна система
- * D) зміни в системі регуляції метаболізму на молекулярному рівні**
- E) центральна нервова система

19. Основна задача геріатричного кабінету:

- A) надання лікувальної допомоги літнім і старим людям
- B) організація надання стаціонарної лікувальної допомоги
- * C) проводити консультативно-методичну роботу в районі обслуговування**
- * D) надання допомоги вузькими фахівцями**
- * E) зв'язок з органами соціального забезпечення**

20. Вікові зміни капілярного річища:

- * А) зменшення кількості капілярів на одиницю площі тканини**
- В) зменшення звивистості венозних браншей капілярів
- С) зменшення діаметра венозних браншей і їх звивистості
- * D) поява "полей плішивості"**
- Е) прискорення капілярного кровотока

21. Стан чутливості барорецепторів аорти у літніх людей:

- А) не змінюється
- В) збільшується
- * С) зменшується**
- * D) розвиток неадекватних відповідей**
- Е) відсутність відповідних реакцій

22. Характерний для літніх і старих людей прояв приступу стенокардії:

- А) виражений болючий синдром
- В) чітке емоційне фарбування болючого синдрому
- * С) мала виразність болючого синдрому без емоційного фарбування**
- Д) біль у прекардіальній області з типовою іррадіацією
- * Е) сполучення порушень коронарного і мозкового кровообігу**

23. Частіші ЕКГ зміни при приступі стенокардії у літніх людей:

- А) синусова тахікардія
- * В) зменшення амплітуди Т**
- * С) зсув інтервалу ST униз від ізолінії більше чим на 1мм**
- Д) дискордантний зсув ST у полярних відведеннях
- * Е) поява високоамплітудних зубців Т**

24. Частіші зміни ЕКГ, що утрудняють розпізнавання стенокардії у літніх людей:

- A) синусова брадикардія
- * B) синусова аритмія**
- * C) наявність ознак перевантаження лівого шлуночка**
- * D) наявність ознак перевантаження правого шлуночка**
- E) наявність синдрому CLC

25. ЕКГ ознакою, що підтверджує стенокардію на тлі гіпертрофії лівого шлуночка, може бути:

- A) збільшення частоти серцевих скорочень
- B) зменшення частоти серцевих скорочень
- * C) зміна форми вихідного негативного Т з загостренням його вершини**
- D) формування позитивного коронарного Т
- * E) поява синоатріальної блокади**

26. Що частіше усього симулює симптомокомплекс стенокардії у літніх і старих людей?

- * A) виразкова хвороба шлунка**
- * B) остеохондроз верхнє- грудного відділу хребта**
- * C) синдром Титце**
- D) синдром передньої грудної стінки
- * E) хронічний холецистит**

27. Симптокомплекс стенокардії, якій формується при грижі стравохідного отвору діафрагми, відрізняється наступною ознакою:

- A) з'являється натщесерце
- B) підсилюється у вертикальному положенні хворого
- * C) підсилюється в горизонтальному положенні хворого**
- D) ЕКГ погіршується в положенні стоячи
- * E) ЕКГ поліпшується в положенні лежачи**

28. Періодичний сильний біль в області серця з постійною наявністю негативних гострих зубців Т в відведеннях V 3 - V 6 частіше усього пов'язана:

- A) із гіпотиреозом
- B) із гіпертиреозом
- * C) клімактеричною кардіоміопатією**
- * D) ділятаційною кардіоміопатією**
- * E) гіпокаліємією**

29. Що лежить в основі безбольових диспнотичних форм стенокардії у літніх і старих?

- * A) зниження ударного викиду**
- * B) уповільнення розслаблення стінки шлуночка в діастолі**
- * C) підвищення артеріального тиску крові**
- D) спазм бронхів
- * E) підвищення периферичного судинного опору**

30. При диспнотичній формі прояви стенокардії найефективнішим може бути:

- * A) антагоністи кальцію**
- * B) У бетаадреноблокатори**
- * C) нітрати**
- D) серцеві глікозиди
- E) препарати калію

31. Як змінюється в літніх і старих хворих чутливість до нітратів:

- * А) не змінюється**
- * В) підвищується**
- С) знижується
- Д) розвиток спізнілих реакцій
- * Е) розвиток неадекватних відповідей**

32. Розвиток толерантності до нітратів залежить:

- А) від недостатньої дози
- * В) від прийому великих доз**
- * С) від тривалого прийому**
- * Д) від тривалого прийому без дотримання принципу переривчастого лікування**
- Е) від супутніх захворювань

33. Швидкий розвиток толерантності до нітратів у літньому і старечому віці частіше усього обумовлений:

- * А) віковим зниженням синтезу NO в стінці коронарної судини**
- В) підвищенням синтезу окису азоту
- * С) пригніченням синтезу окису азоту обумовленим прийманням нітратів**
- * Д) пригніченням синтезу окису азоту обумовленим прийманням нітратів, на фоні знижених метаболічних процесів у стінці судини**
- Е) зниженням артеріального тиску

34. Дигідропірид инова група антагоністів кальцію впливає:

- А) пригнічує активність симпатичної нервової системи
- * В) підвищує активність симпатичної нервової системи**
- * С) викликає розширення коронарних та інших артерій**
- Д) пригнічує синусовий вузол
- * Е) знижує скоротність міокарда**

35. Група ділтіазема:

- * **A) розширює артерії і вени всього організму**
- * **B) розширює тільки коронарні артерії**
- C) підвищує активність симпатичного відділу нервової системи
- * **D) сповільнює провідність**
- E) не змінює скоротність міокарда

36. Застосування верапамілу показане:

- * **A) при тахікардії**
- B) при брадікардії
- C) при наявності блокад провідної системи
- * **D) при наявності суправентрикулярних розладів ритму**
- E) при зниженні скорочувальної функції міокарда

37. Механізм дії Бетаадреноблокаторів при ІХС:

- A) збільшення споживання кисню міокардом
- * **B) зниження споживання кисню міокардом**
- * **C) коронародилатація**
- D) коронароспазм
- * **E) стабілізація мембран міоцитів**

38. Можливі метаболічні зміни в літніх і старих людей при прийманні Бетаадреноблокаторів:

- * **A) підвищення рівня холестерина**
- B) зниження рівня холестерина
- * **C) підвищення рівня тригліцеридів**
- D) зниження рівня тригліцеридів
- E) підвищення рівня фосфоліпідів

39. Можливі впливи Бетаадреноблокаторів на судинне артеріальне русло:

- A) поліпшення мозкового кровообігу
- * B) погіршення мозкового кровообігу**
- * C) погіршення кровообігу в нижніх кінцівках на тлі облітеруючого атеросклерозу**
- D) поліпшення кровообігу в нижніх кінцівках на тлі облітеруючого атеросклерозу
- * E) посилення портального кровообігу**

40. Бетаадреноблокатори з внутрішньою симпатичною активністю показані:

- * A) при брадикардії зі зниженою інотропною функцією серця**
- B) при тахікардії і зниженій скорочувальній функції серця
- C) при нормальному ритмі і скорочувальній функції серця
- * D) при відсутності блокад провідної системи**
- * E) при супутній патології бронхолегеневого апарата**

41. Група сиднонімінів для лікування ІХС показані:

- A) при вираженому коронарному атеросклерозі
- * B) при підвищеному кінцевому диастолічному тиску в лівому шлуночку**
- * C) при непорушеній гемодинаміці**
- D) при наявності розладів провідності
- E) при брадикардії

42. Переважний механізм дії інгібіторів АПФ при ІХС:

- A) уповільнення частоти серцевих скорочень
- * B) зниження переднавантаження лівого шлуночка серця**
- * C) розширення коронарних артерій**
- D) поліпшення колатерального коронарного кровообігу
- * E) нормалізація електричного балансу в міокарді**

43. Кордарон може викликати наступні побічні дії:

- A) синусова тахікардія
- * B) різке подовження електричної систоли**
- C) укорочення електричної систоли (QT)
- * D) розвиток а/в блокади**
- * E) зниження артеріального тиску крові**

44. Найбільш сприятлива методика переривчастого лікування нітратами літніх і старих дюдей:

- * A) відміна нітратів без підключення інших лікарських засобів**
- * B) відміна нітратів і призначення антагоністів кальцію**
- * C) відміна нітратів і призначення сиднонімінів**
- * D) відміна нітратів і призначення бетаадреноблокаторів**
- E) відміна нітратів і призначення серцевих глікозидів

45. Найбільш часте ускладнення в гострому періоді інфаркту міокарда у літніх і старих хворих

- * A) недостатність кровообігу**
- B) повна а/в блокада
- * C) неповна а/в блокада**
- * D) суправентрикулярні розлади ритму**
- * E) пневмонія**

46. Найбільш часта форма клінічного прояву інфаркту міокарда з периферичною локалізацією болю:

- * A) нижньощелепова**
- * B) гастралгічна**
- * C) плечова**
- * D) спинна**
- E) променевозап'ясна

47. Серед безбольових форм інфаркту міокарда найбільш важкою для діагностики є:

- * А) аритмічна форма**
- * В) колаптоїдна форма**
- * С) церебральна форма**
- D) асмастична форма
- * Е) пневмонічна форма**

48. В чому проявляється атиповість клінічного прояву інфаркту міокарда, що часто зустрічається у хворих на цукровий діабет в похилому та старечому віці:

- A) раптовість початку
- * В) переважність гастралгічних проявів**
- C) підвищення артеріального тиску
- * D) зниження артеріального тиску**
- * Е) поява ознак декомпенсації цукрового діабету**

49. Ранні ЕКГознаки інфаркту міокарда, що можуть спостерігатись у хворих на цукровий діабет

- * А) зниження амплітуди всіх зубців ЕКГ**
- B) підвищення амплітуди зубців Т
- * С) поява негативних зубців Т**
- D) поява позитивних "коронарних" Т
- * Е) перемежаюча блокада ніжок пучка Гіса**

50. ЕКГознаки субендокардіального інфаркту:

- A) підйом інтервалу ST над ізолінією більше 1 мм
- * В) зниження ST нижче ізолінії**
- * С) формування негативного зубця Т**
- * D) формування "коронарного" позитивного Т**
- E) формування сегмента, що косо сходить, ST

51. Найбільш часта причина стенозу устя аорти:

- * А) уроджена вада**
- * В) атеросклероз**
- С) травматичне ураження
- Д) сифіліс
- * Е) ревматизм**

52. Ознаки гострого періоду трансмурального інфаркту міокарда

- А) негативні гострі зубці Т, ST на ізолінії
- В) негативні неглибокі Т, ST над ізолінією 1,5 мм
- * С) комплекс QS із дугоподібним зсувом нагору Т-Т**
- * Д) гострі позитивні Т із зсувом ST нагору на 2мм**
- * Е) комплекс QS із зсувом Т над ізолінією на 3 мм і позитивним гострим Т**

53. Найбільш загрозливі розлади функцій організму при застосуванні наркотичних анальгетиків при інфаркті міокарда у літніх і старих хворих

- * А) різке зниження артеріального тиску**
- В) різке підвищення артеріального тиску
- * С) брадикардія**
- Д) тахікардія
- * Е) розлад дихання**

54. Розвиток резорбційно некротичного синдрому у старих людей частіше за все виявляється:

- А) плевритом, перикардитом, пневмонією
- В) полисерозитом
- * С) плевритом, поліартритом**
- * Д) моноартритом**
- * Е) бронхоспазмом**

55. Абсолютні протипоказання до проведення тромболітичної терапії при інфаркті міокарда у літніх і старих:

- * А) ураження мозкових судин**
- * В) наявність цукрового діабету**
- * С) наявність оперативних втручань, травм, розладів мозкового кровообігу не більш 6 місяців тому**
- D) наявність хронічного гастриту
- * Е) наявність хронічного виразкового коліту**

56. Найбільш характерні ЕКГ ознаки інфаркту правого шлуночка:

- A) синусова тахікардія
- * В) наявність зубця Qш**
- * С) зсув ST вгору в У1У3**
- * D) наявність комплексу QR у відведеннях У3 R; У4 R**
- * Е) наявність зсуву ST вгору у відведеннях У3 R У4 R**

57. Одна із характерних ознак інфаркту правого шлуночка:

- A) синусова тахікардія
- * В) синусова аритмія**
- * С) швидке прогресування правошлуночкової недостатності**
- * D) гипотонія**
- E) гіпертензія

58. Показання до призначення серцевих глікозидів при гострому інфаркті міокарда:

- * А) синусова тахікардія**
- B) синусова аритмія
- * С) суправентрикулярні розлади ритму**
- D) початкові прояви серцевої недостатності
- E) шлуночкова екстрасистолія

59. При розвитку правошлуночкової недостатності на тлі інфаркту правого шлуночка віддаємо перевагу:

- A) строфантину
- B) корглікону
- * C) допаміну**
- * D) норадреналіну**
- E) адреналіну

60. Особливості клінічного прояву ревматизму у людей похилого віку обумовлені:

- A) високою активністю фази мукоїдного набрякання
- B) інтенсивним розпадом нейтральних мукополісахаридів
- C) переважною вираженістю грануломатозного процесу на клапанному ендокарді
- * D) вираженістю грануломатозного процесу в судинній стінці**
- * E) своєрідністю формування гранулом із наступною малою деструкцією клапанів**

61. Характерними ознаками активації ревматизму в осіб старше 60 років є:

- A) поліартрит
- * B) артралгії в сполученні з міалгіями**
- C) висока температура
- * D) коронарит**
- E) зниження артеріального тиску

62. З атипічних проявів активації ревматизму в осіб старше 60 років можуть бути наступні:

- * A) поява бронхоспазма**
- B) розвиток пневмонії
- C) поява сечових симптомів
- * D) підвищення артеріального тиску**
- * E) порушення мозкового кровообігу**

63. При призначенні літнім пацієнтам анаболічних гормонів в раціоні харчування необхідно:

- A) збільшити кількість вуглеводів
- B) збільшити кількість рослинної олії
- * C) збільшити кількість білка**
- D) збільшити кількість натрію
- E) збільшити кількість калію

64. Хронічний гнійний запальний процес в організмі може погіршити симптоматику стабільної стенокардії за рахунок:

- A) токсичної поразки міокарда
- B) нестачі сульфгідрильних груп
- C) посиленого синтезу катехоламінів
- * D) порушення синтезу оксида азоту в стінці коронарних артерій**
- E) зрушення іонної рівноваги

65. Які з названих клінічних станів є протипоказанням до призначення фібринолітичної терапії:

- A) вік більше 60 років
- B) наявність хронічного пієлонефрита
- * C) перенесене оперативне втручання 8 місяців тому**
- * D) оперативне втручання 5 місяців тому**
- E) наявність дихальної недостатності II ст

66. Найчастіші причини розвитку хронічного легеневого серця у літніх людей:

- A) ожиріння
- * B) хронічний обструктивний бронхіт**
- * C) деформація хребта**
- * D) поразка дихальних м'язів**
- * E) поразка судин малого кола кровообігу**

67. Класичні електрокардіографічні ознаки хронічного легеневого серця у літніх людей спостерігаються:

- A) у 100% випадків
- * В) у 60% випадків**
- * С) від 30% до 40% випадків**
- D) у 20% випадків
- E) у 15% випадків

68. Зазначте частоту пульса, характерну для субмаксимального навантаження у віці 60-69 років:

- A) 160 в 1 хв
- B) 170 в 1 хв
- C) 140 в 1 хв
- D) 150 в 1 хв
- * Е) 130 в 1 хв**

69. Критерієм 2го функціонального класу стенокардії є поява болю в серці при:

- A) довготривалих і швидко виконуваних навантаженнях
- * В) ходінні по рівному місцю в помірному темпі більш, як на 50м 0**
- C) у стані фізичного спокою
- D) ходінні на відстань від 200 до 500 м
- E) можливість виконувати будь-яку фізичну роботу

70. Назвіть найважливіший чинник ризику розвитку ІХС:

- * А) порушення вуглеводного обміну**
- * В) висока активність РААС**
- * С) збільшення рівня холестерину ЛПНЩ**
- * D) триглицеридемія**
- E) гіпокаліємія

71. Висока фізична активність викликає такі зміни в метаболізмі ліпідів:

- A) підвищує рівень холестерину ЛПВЩ
- B) знижує рівень холестерину ЛПВЩ
- * C) знижує рівень холестерину ЛПВЩ і триглицеридів**
- D) підвищує рівень холестерину ЛПВЩ і триглицеридів
- * E) не змінює вказані показники**

72. Тривалий прийом яких із названих засобів може збільшити частоту приступів стенокардії у літніх людей:

- A) аналгіна
- * B) індометацина**
- C) клофеліна
- D) пеніциліна
- E) серцевих глікозидів

73. Поверхнєве часте дихання при хронічному легеневому серці у літніх людей частіше зв'язане:

- * A) із переважанням рестриктивних процесів у легенях**
- * B) із переважанням правошлункової недостатності**
- * C) із переважанням лівошлункової недостатності**
- * D) із наявністю вираженої обструкції бронхів**
- E) із пасивністю дихальних м'язів

74. Синюшний відтінок кольору шкіри при хронічному легеневому серці переважно пов'язан з:

- A) правошлунковою недостатністю
- B) ступенем виразності обструкції бронхів
- * C) ступенем виразності рестриктивних процесів**
- D) лівошлунковою недостатністю
- E) тотальною недостатністю серця

75. Найбільш характерні ЕКГознаки хронічного легеневого серця:

- * А) Правограма,зсув ST під ізолінію у відведеннях III, AVF, V1, V2, загострений Р в III, II, AVF**
- В) лівограма, зсув Т до низу у відведеннях I, П,AVF, V4V6, високий Р П,І , AVF
- * С) правограма при мерехтінні передсердь**
- Д) невідхилина електрична вісь серця, зсув ST вгору від ізоліні у відведеннях Ш, AVF, V1, V2
- * Е) правограма з наявністю позитивних "коронарних" Т донизу у дведеннях V1V2**

76. Основна скарга хворих ревматичними хворобами літнього віку:

- * А) болі у м'язах (міалгії)**
- В) болі органної локалізації
- * С) болі у суглобах (артралгії)**
- * D) обмеження рухів у суглобах**
- Е) жовтуха

77. У якому положенні краще проводити огляд хворого ревматизмом:

- А) на боці
- В) у зігнутому стані
- С) в лежачому стані
- * D) в сидячому стані**
- * Е) в стоячому стані**

78. Які загальноклінічні лабораторні дослідження хворого ревматоїдним артритом найбільш інформативні:

- А) еритроцитів
- В) цукру крові
- * С) тромбоцитів**
- Д) загального аналізу сечі
- * Е) лейкоцитів, ШЗЕ**

79. Які показники визначають циркулюючі антитіла до екзоферментів стрептокока:

- * А) АСЛ-О,АСГ,АС**
- * В) Среактивний білок СРБ**
- * С) імуноглобуліни**
- D) креатинфосфокіназа

80. Яка норма сечової кислоти в крові у чоловіків?

- * А) 0,2100,226 ммоль/л**
- B) 0,227-0,256 ммоль/л
- C) 0,257-0,325 ммоль/л
- D) 0,326-0,415 ммоль/л
- E) 0,420-0,510 ммоль/л

81. Найчастіше застосовуваний інвазивний метод у діагностиці ревматичних уражень серця:

- * А) визначення тиску в передсердях**
- B) визначення тиску в шлуночках
- C) сцинтиграфія серця
- D) метод розчинення фарби або радіоіндикатора
- * Е) ехокардіографія**

82. Найбільш поширений неінвазивний метод діагностики ревматичних уражень серця:

- A) електрокардіографія
- * В) фонокардіографія**
- * С) ехокардіографія**
- D) комп'ютерна електрокардіографія
- * Е) рентгенографія серця**

83. Зазначте основний клінічний симптом ревматизму:

- * А) загальна слабкість**
- В) остеопороз кісток
- * С) летючий характер болю у суглобах**
- * D) зниження працездатності**
- * Е) кардіт**

84. "Який з препаратів відноситься до антагоністів кальція:

- А) предуктал
- В) еналаприл
- * С) ніфедипін**
- D) капотен
- Е) все перераховане

85. Біль в області серця при ревматичному міокардиті буває:

- * А) ниючий**
- В) колючий
- С) стискальний
- * D) що давить**
- * Е) щемливий**

86. Клінічна ознака ревматичної кардіалгії:

- * А) фізичне навантаження підсилює біль**
- * В) біль локалізується в області верхівки серця**
- С) біль короткочасний
- D) нітрогліцерин купірує біль
- Е) біль характеру, що давить

87. Назвіть основну групу лікарських засобів, які призначають при ревматизмі:

*** А) нітрати**

В) нітрофурано ві препарати

*** С) саліцилати**

Д) сульфаніламідні препарати

Е) бронхолітики

88. Які антибактеріальні засоби застосовують при ревматизмі?

А) тетрацикліни

В) аміноглікозиди

*** С) пеніциліни**

Д) рифампіцини

Е) лінкоміцин

89. Які з перерахованих препаратів відносяться до піразолоновим похідних?

А) кордарон

В) ацетілсаліцилова кислота

*** С) бутадіон**

Д) суліндак

Е) бісептол

90. Яке ускладнення зустрічається при лікуванні препаратами ацетілсаліцилової кислоти?

А) гіпоглікемія

В) закрепи

*** С) шум у вухах**

Д) поліфагія

*** Е) розвиток бронхоспазма**

91. Яке ускладнення зустрічається при глюкокортикоїдній терапії?

*** А) гіперглікемія**

В) тромбоцитопенія

С) посивіння волосся

Д) діарея

Е) гіпотензія

92. Зазначте, який з ендокардитів частіше усього приводить до розвитку придбаних пороків серця:

*** А) ревматичний**

*** В) септичний**

С) скарлатинозний

Д) тифозний

Е) дифтерійний

93. Ускладнення митрального стенозу:

А) пневмонія

*** В) мерехтіння або тріпотіння передсердь**

С) плеврит

*** Д) тромбоемболії периферичних судин**

Е) гепатит

94. Фізикальний симптом недостатності двостулковогоклапана:

*** А) зсув меж серця вгору і вправо**

*** В) ослаблений 1 тон серця**

С) діастолічний шум на верхівці серця

Д) котяче муркотіння

Е) зсув меж серця вправо і вгору

95. Електрокардіографічні ознаки при митральній недостатності:

- A) відсутність зубця Р
- * В) ознаки гіпертрофії лівого шлуночка**
- C) нерівномірність інтервалів РР
- * D) зміна кінцевої частини шлуночкового комплексу**
- E) ознаки гіпертрофії правого шлуночка

96. Пряма ознака стенозу устя аорти:

- * А) систолічний шум у II міжреберрі зліва від грудини**
- B) діастолічний шум на верхівці серця
- C) посилений I тон
- D) систолічний шум біля мечевидного відростка
- E) систолічний шум у II міжреберрі справа від грудини в поєднанні з ослабленим II тоном

97. Часта причина трикуспідальної недостатності:

- * А) уроджена вада**
- B) атеросклероз
- * C) бактеріальний ендокардит**
- * D) ревматизм**
- E) сифіліс

98. Назвіть клінічний симптом ревматичного артрита:

- * А) летучий характер уражень суглобів**
- * В) еритеми**
- * C) обмеження функцій суглобів**
- * D) слабкість м'язів**
- E) полакіурія

99. Цифри ШЗЕ при ревматичному артриті:

- A) 20-30 мм/год
- * B) 30-40 мм/год**
- * C) 40-50 мм/год**
- D) 50-60 мм/год
- E) більш 60 мм/год

100. Який суглоб частіше уражається при остеоартрозі? 981,20"плечовий суглоб

- A) ліктьовий суглоб
- B) дістальні міжфалангові суглоби
- * C) тазостегновий і колінний**
- * D) перший плюснефаланговий суглоб**

101. Які дози преднізолону призначаються для лікування ревматичної поліміалгії у людей похилого віку?

- * A) 5-10 мг/добу**
- * B) 10-30 мг/добу**
- * C) 30-40 мг/добу**
- D) 40-50 мг/добу
- E) 50-70 мг/добу

102. Гучність II тону над легеневою артерією більше, ніж над аортою:

- A) при стенозі легеневої артерії
- B) в нормі у осіб молодого віку
- C) при множинній емболії дрібних гілок легеневої артерії
- * D) при легеневій гіпертензії**
- E) у всіх перерахованих випадках

103. У здорових, як правило, спостерігається положення електричної осі серця, при якому кут альфа QP складає:

- A) від 0 до -30 град
- B) від 0 до -60 град
- * C) від 0 до -90 град**
- D) від 0 до -120 град
- E) від 30 до -120 град

104. Ранній систолічний шум визначається:

- * A) відразу ж за I тоном**
- B) між I і II тонами
- C) перед II тоном
- D) відразу ж за II тоном
- E) перед I тоном

105. Про зниження вольтажу ЕКГ говорять у тих випадках, коли амплітуда комплексу QRS у всіх відведеннях від кінцівок менше:

- A) 3 мм
- * B) 5 мм**
- C) 7 мм
- D) 10 мм
- E) 15 мм

106. Найбільш часто систолічне тремтіння визначається при:

- * A) митральному стенозі**
- B) митральній недостатності
- * C) аортальному стенозі**
- D) трикуспідальній недостатності
- * E) стенозі клапана легеневої артерії**

107. У нормі зниження сегмента ST на ЕКГ не повинно перевищувати:

- A) 0,2 мм
- B) 0,3 мм
- C) 0,5 мм
- D) 0,7 мм

*** E) 1,0 мм**

108. Сфігмографія - метод дослідження, заснований на графічній реєстрації коливань стінок:

- A) серця
- B) центральних артерій

*** C) периферичних артерій**

- D) вен
- E) центральних і периферичних судин

109. В нормі зубець T завжди позитивний у:

- A) I відведенні
- B) II відведенні
- C) III відведенні

*** D) I і II відведенні**

- E) I, II і III відведеннях

110. При синхронному записі фонокардиограми і ЕКГ I тон серця визначається на рівні зубця:

- A) P
- B) Q

*** C) R**

- D) S
- E) T

111. До грудних відведень відносяться:

A) I, II

B) III

*** C) У1У6**

D) AVF

E) AVL

112. Скільки тонів серця записується на нормальній фонокардіограмі?

A) один

*** B) два**

C) три

D) чотири

E) п'ять

113. Розщеплення II тону буде відзначатися при:

*** A) запізнюванні закриття клапанна легеневої артерії**

B) запізнюванні закриття клапана аорти

C) передчасному закритті клапана аорти

D) у всіх перерахованих випадках

E) у жодному з перерахованих випадках

114. Ефективність прийому нітрогліцерину при стенокардії:

A) зникнення болю через 2-3 хв

*** B) зникнення болю через 3-4 хв**

*** C) зникнення болю через 5-6 хв**

*** D) зникнення болю через 7-8 хв**

E) зникнення болю через 9-10 хв

115. Препарат, що відноситься до неселективних бетаадреноблокаторів:

- A) інтенкордин
- B) дроперідол
- C) клофібрат
- D) ізадрин

*** E) анаприлін**

116. Протипоказання до призначення бетаблокаторів:

- A) тахікардія

*** B) брадикардія**

- C) гіпокоагуляція крові
- D) зниження моторної функції кишечника
- E) гіперкоагуляція крові

117. Чинник, що сприяє виникненню інфаркту міокарда:

*** A) тромбангіт**

- B) аномалія розвитку вінцевих судин

*** C) підвищення тромбоутворюючих властивостей крові**

*** D) підвищення потреби міокарда в кисні**

*** E) ревматичний коронарит**

118. Часте ускладнення в підгострому періоді інфаркту міокарда:

*** A) хронічна лівошлуночкова серцева недостатність**

*** B) початок формування хронічної аневризми серця**

- C) правошлуночкова недостатність

*** D) парез кишечника**

*** E) розрив сосочкових м'язів**

119. Показання до призначення мезатона:

- A) зберігання больового синдрому
- B) зберігання гіпертензії
- * C) зберігання артеріальної гіпертензії**
- D) виникнення тахікардії
- E) виникнення шлуночкової екстрасистолії

120. Скільки діб вводять гепарин при інфаркті міокарда?

- A) одна доба
- B) дві доби
- * C) три-чотири доби**
- * D) десять діб**
- * E) до 15 діб**

121. Найчастіша причина бактеріальних міокардитів:

- A) патогенні грибки
- * B) стафілококи**
- * C) стрептококи**
- * D) черевнотифозна інфекція**
- * E) дифтерійна паличка**

122. Частий чинник, що приводить до розвитку інфекційного ендокардита:

- * A) уроджені і придбані зміни клапанів серця**
- * B) операції на серце і судинах**
- C) чоловіча стать
- D) молодий вік
- E) свинцева інтоксикація

123. Частий клінічний симптом інфекційного ендокардита:

- * **A) спленомегаля**
- * **B) позитивний симптом джгута**
- * **C) збільшення печінки**
- * **D) барабанні палички**
- E) вітіліго

124. Для синдрому слабкості синусового вузла характерні:

- A) стійка виражена синусова брадикардія
- B) зупинка синусового вузла
- C) синдром "тахікардія брадикардія"
- * **D) усі перераховані порушення ритму**
- E) повна блокада серця

125. Виникнення I серцевого тону обумовлене:

- A) скороченням м'язів шлуночків
- B) закриттям митрального і трикуспідального клапанів
- C) відкриттям клапанів аорти і легеневої артерії 1234,100"усімаперерахованими чинниками
- D) жодної з перерахованих чинників

126. В нормі концентрація калію в плазмі крові коливається в межах:

- A) 0,1 3,5 ммоль/л
- * **B) 3,5 5,5 ммоль/л**
- C) 5,5 7,5 ммоль/л
- D) 7,5 9,5 ммоль/л
- E) 9,5 11,5 ммоль/л

127. Найбільш часта причина аритмій у літніх і старих людей:

1251,0"міокардити

- * **A) ішемічна хвороба серця**
- * **B) кардіопатії**
- * **C) артеріальна гіпертензія**
- * **D) хронічне легеневе серце**

128. Реєстрація ЕКГ при раптовій зупинці кровообігу необхідна для:

- A) підтвердження клінічної смерті
- * **B) виявлення причини раптового припинення кровообігу (фібриляція шлуночків, асистолія)**
- C) з'ясування ступеня ушкодження міокарда
- D) з'ясування наявності "електричної" систоли
- E) реєстрація ЕКГ не обов'язкова

129. Найважливіший віковий чинник аритмогенеза в старості:

1261,100"зниження активності функції синусового вузла

- * **A) зміна нейрогуморальної регуляції роботи серця**
- * **B) вікова гіпокаліємія**
- * **C) вікове зниження коронарного резерву**
- * **D) зниження енергетичного потенціалу серця**

130. Під ектопічним водієм ритму розуміють джерело імпульсів розташоване:

- * **A) у передсердях**
- * **B) в атріовентрикулярном у з'єднанні**
- * **C) у шлуночках**
- * **D) нижче атріовентрикулярного з'єднання**
- * **E) поза синусовим вузлом**

131. При синусовій тахікардії частота ритму в спокої звичайно не перевищує:

- A) 80-100 на хвилину
- * B) 100-130 на хвилину**
- C) 140-160 на хвилину
- D) 160-180 на хвилину
- E) 180-200 на хвилину

132. Для синдрому слабкості синусового вузла характерні:

- * A) стійка виражена синусова брадікардія**
- * B) зупинка синусового вузла**
- * C) синдром "тахікардія брадікардія"**
- * D) усі перераховані порушення ритму**
- E) повна блокада серця

133. До множинних екстрасистол відносять такі, число яких перевищує:

- A) 3 на хвилину
- * B) 5 на хвилину**
- * C) 10 на хвилину**
- * D) 15 на хвилину**
- * E) 20 на хвилину**

134. На частоту ритму при передсердній пароксизмальній тахікардії впливають:

- A) фізичне навантаження
- B) глибоке дихання
- C) введення атропіну
- D) усі перераховані чинники
- * E) жодний із перерахованих чинників**

135. Каротидна проба при передсердній пароксизмальній тахікардії в літніх і старих хворих:

- * А) купірує пароксизм аритмії**
- В) викликає вповільнення ритму
- * С) звичайно не впливає на частоту ритму**
- Д) викликає парадоксальне прискорення ритму
- * Е) небезпечно через можливість синкопальних ускладнень**

136. При миготливій аритмії передсердні хвилі відрізняються:

- * А) нерегулярністю**
- * В) різної форми**
- * С) різної амплітуди**
- * Д) усіма перерахованими ознаками**
- Е) при миготливій аритмії хвилі регулярні

137. Миготлива аритмія в літніх і старих людей характеризується:

- * А) низькоамплітудними передсердними хвилями**
- * В) передсердні хвилі можуть бути зовсім відсутні**
- С) На ЕКГ може відбиватися у вигляді нерегулярних шлуночкових комплексів
- * Д) хвилі мерехтіння передсердь реєструються звичайно тільки у відведенні У1-У2**
- * Е) усіма перерахованими особливостями**

138. При миготливій аритмії спостерігається:

- А) уширення комплексу QRS
- В) подовження відрізка PQ
- * С) зсув інтервалу ST 2**
- * Д) нерівномірність інтервалів RR**
- * Е) відсутність зубця Р**

139. Про неправильну форму тріпотінь передсердь говорять:

- A) як про синонім миготливої аритмії
- B) при нерегулярній частоті передсердних хвиль
- * C) при мінливому ступені атріовентрикулярної блокади**
- D) при нападах тріпотіння різної тривалості
- E) при тріпотінні з повною атріовентрикулярною дисоціацією

140. Повна синоаурикулярна блокада супроводжується випаданням:

- * A) зубця P**
- * B) комплексу QRS**
- C) комплексу QRS і зубця T
- * D) зубців P Q R S T**
- E) ця блокада не виявляється при звичайному записі ЕКГ

141. Неповна атріовентрикулярна блокада I ступеня на ЕКГ характеризується:

- A) нормальною тривалістю відрізка PQ
- B) укороченням тривалості відрізка PQ
- * C) подовженням тривалості відрізка PQ**
- D) уширенням комплексу QRS
- E) зсувом відрізка ST під ізоелектричну лінію

142. Атріовентрикулярна блокада I ступеня характеризується:

- A) тривалістю відрізка PQ 0,12-0,18 сек
- B) уширенням комплексу QRS понад 0,08 сек
- * C) подовженням відрізка PQ понад 0,20 сек**
- D) укороченням відрізка QT
- E) подовженням відрізка QT

143. Під атріовентрикулярним ритмом розуміють:

- * А) шлуночковий ектопічний ритм**
- В) міграцію суправентрикулярного водія ритму
- С) ритм з атріовентрикулярного з'єднання
- Д) передсердні ектопічні ритми
- Е) будь-який суправентрикулярний ектопічний ритм

144. Парасистолія - це:

- А) синонім фібриляції шлуночків
- * В) аритмія, обумовлена наявністю двох незалежних водіїв ритму**
- С) асистолія передсердь у сполученні зідівентрикулярним ритмом
- Д) один із видів аритмії
- Е) зміна ритмів серця у визначеній послідовності

145. Необхідність терапевтичних заходів при пароксизмальних суправентрикулярних тахіаритміях у літніх і старих людей обумовлена:

- * А) можливістю розвитку гострої серцевої недостатності**
- * В) можливістю розвитку гострого інфаркту міокарда**
- * С) можливістю розвитку колапсу**
- * Д) усі перераховані обставини**
- Е) можливістю розвитку функціональних порушень провідності

146. Для купірування пароксизмальної передсердної тахікардії у хворих старшого віку препаратом вибору є:

- * А) етацизін**
- В) хлористий калій
- С) обзідан
- * Д) дигоксін**
- * Е) ізоптін**

147. Для купірування пароксизмальної вузлової тахікардії в хворих старшого віку препаратом вибору є:

- * А) кордарон**
- * В) ізоптін**
- * С) новокаїнамід**
- D) хінідін
- * Е) дигоксін**

148. ЕКГ ознаки аневризми лівого шлуночка:

- A) наявність зубця Q в I,AVL,V5,V6
- B) наявність зубця Q і негативних зубців Т в тих же відведеннях
- * С) наявність комплексу QS і куполоподібного зсуву ST-T вгору від ізолінії**
- 3524,0" наявність зубця QR і позитивних вінцевих Т**
- D) наявність низькоамплітудної електрокардіограми

149. Показанням до застосування місцевих анестетиків служить:

- A) тріпотіння передсердь
- * В) шлуночкова екстрасистолія**
- C) часта передсердна екстрасистолія
- D) суправентрикулярна пароксизмальна тахікардія
- E) усі перераховані види аритмій

150. Препаратом першого вибору для купірування пароксизмальної миготливої аритмії в літніх і старих хворих є:

- * А) ізоптін**
- B) хінідін
- * С) кордарон**
- * D) новокаїнамід**
- E) лідокаїн

151. Для купірування пароксизмальної шлуночкової тахікардії показаний:

A) обзідан

*** B) лідокаїн**

C) дігоксин

D) ізоптін

E) коринфар

152. Антиаритмічні препарати якого класу показані для тривалого лікування шлуночкової екстрасistolії у хворих на ІХС, які перенесли інфаркт міокарда:

A) ІА клас

B) ІВ клас

C) ІС клас

*** D) ІІІ клас**

E) ІV клас

153. При шлуночковій екстрасistolії на тлі синусової брадікардії показаний:

A) кордарон

B) корданум

C) верапаміл

*** D) атропін**

E) гилуритмал

154. Середня добова доза анаприліна як антиаритмічного препарату для хворих літнього і старечого віку:

*** A) 60-80 мг/доба**

*** B) 81-100 мг/доба**

*** C) 101-120 мг/доба**

D) 121-140 мг/доба

E) 140-160 мг/доба

155. З яким із перерахованих препаратів можна поєднати бетаадреноблокатори у літніх і старих людей:

A) ізоптін

*** B) коринфар**

C) кордарон

D) ритмілен

E) хінідін

156. Ізоптін протипоказаний при одному із названих порушень серцевого ритму:

A) передсердна пароксизмальна тахікардія

B) вузлова пароксизмальна тахікардія

*** C) суправентрикулярна пароксизмальна тахікардія на тлі додаткових шляхів проведення збудження**

D) передсердна екстрасистолія

E) тріпотіння передсердь

157. Відносним протипоказанням до електроімпульсного лікування порушень ритму серця є попередній прийом:

A) сечогінних засобів

B) симпатомиметиків

C) хінідіна

D) препаратів калію

*** E) насичення серцевими глікозидами**

158. При купіруванні суправентрикулярних пароксизмальних порушень серцевого ритму серцеві гліюзиди протипоказані при:

- A) тріпотінні передсердь
- B) мерехтінні передсердь
- C) узловій тахікардії
- * D) наявності додаткових шляхів проведення**
- E) передсердної тахікардії

159. Препарат вибору при шлуночкової тахікардії:

- A) препарати наперстянки
- B) ізоптін
- * C) бетаадреноблокатори**
- * D) лідокаїн**
- * E) новокаїнамід**

160. Який із препаратів збільшує концентрацію дигоксіна в крові при одночасному застосуванні:

- A) мекситіл
- B) анаприлін
- * C) кордарон**
- D) гілуритмал
- * E) верапаміл**

161. Критерії насичення кордароном:

- * A) синусова брадікардія**
- * B) подовження інтервалу QT**
- * C) уплощення і подовження зубця T**
- * D) перераховані критерії**
- E) уширення комплексу QRS

162. Сінокаротидна проба при миготливій аритмії:

- A) не впливає на частоту ритму
- * B) викликає вповільнення ритму**
- C) викликає парадоксальне прискорення ритму
- D) купірує напад аритмії на короткий час
- E) не проводиться через небезпеку фібриляції шлуночків

163. Синдром пролабірування мітрального клапана в літніх і старих людей виявляється:

- * A) синкопальними станами**
- * B) порушенням ритму серцевої діяльності**
- * C) стенокардією**
- * D) гострою лівошлуночковою недостатністю**
- * E) усіма перерахованими симптомами**

164. Зазначте симптом, що абсолютно свідчить про раптове припинення кровообігу:

- * A) утрата свідомості**
- * B) розширення зіниць**
- * C) відсутність пульсу на сонній артерії**
- * D) припинення дихання**
- * E) відсутність тонів серця при аускультції**

165. З якої дії варто приступити до реанімаційних заходів при раптовому припиненні кровообігу:

- A) почати зовнішній масаж серця
- B) почати штучне дихання "рот у рот"
- C) внутрішсерцево ввести адреналін
- * D) відновити прохідність дихальних шляхів**
- E) провести електричну дефібриляцію

166. Критерій ефективності реанімаційних заходів:

- * **A) звуження зіниць**
- * **B) поліпшення кольору шкіри ще до відновлення спонтанної серцевої діяльності**
- * **C) поява спонтанних дихальних рухів**
- * **D) поява руху очних яблук**
- * **E) усі перераховані критерії**

167. Неправильна техніка проведення зовнішнього масажу серця:

- * **A) немає звуження зіниць**
- * **B) не поліпшується колір шкіри**
- * **C) не визначається артеріальний тиск на плечовій артерії**
- * **D) перераховані критерії**
- * **E) немає чіткої хвилі, що відчувається, штучного пульсу на сонних і стегнових артеріях**

168. Реанімаційні заходи при раптовому припиненні кровообігу можуть бути успішними, якщо вони початі не пізніше:

- A) 10 хвилин від моменту припинення кровообігу
- B) 8 хвилин
- C) 6 хвилин
- * **D) 5 хвилин**
- * **E) 3-4 хвилини**

169. Відлік часу настання клінічної смерті проводиться від моменту:

- * **A) утрати свідомості**
- B) припинення дихання
- C) відсутності пульсу на сонних артеріях
- D) розширення зіниць
- E) реєстрації відсутності тонів серця

170. Клінічні симптоми - провісники можливого припинення кровообігу:

- * А) виражена стенокардія
- * В) раптове зниження рівня артеріального тиску
- * С) тахі або брадикардія з гемодинамічними розладами
- * D) розлад дихання, швидке збільшення синюшності
- * Е) усі названі симптоми

171. Електрокардіографічні ознаки-провісники раптового припинення кровообігу:

- * А) політопні шлуночкові екстрасистоли, шлуночкова алоритмія
- * В) ранні "Rна T" шлуночкові екстрасистоли
- * С) шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- * D) поява атриовентрикулярної блокади II III ступеня
- * Е) усі перераховані ознаки

172. Для попередження раптової зупинки кровообігу при загрозливих шлуночкових аритміях необхідно ввести внутривенно:

- А) ізоптін
- * В) новокаїнамід
- * С) лідокаїн
- D) строфантин
- Е) атропін

173. Основний критерій клінічної смерті:

- * А) відсутність пульсу на сонній артерії
- * В) відсутність свідомості
- * С) розширення 'іниць
- * D) відсутність дихання
- * Е) усі перераховані ознаки

174. Реєстрація ЕКГ при раптовому припиненні кровообігу проводиться:

- A) у момент реєстрації раптового припинення кровообігу
- B) перед початком реанімаційних заходів
- C) через 10 хвилин після початку реанімаційних заходів
- D) через 20хвилин

*** E) відразу після початку штучного дихання і зовнішнього масажу серця**

175. Внутрішньовенне введення розчину бікарбоната натрію 4% при реанімації повинно проводитися:

- A) кожні 30 хвилин реанімації
- B) кожні 20 хвилин реанімації
- C) щогодини реанімації

*** D) кожні 10 хвилин реанімації**

- E) тільки на початку реанімації

176. Клінічна смерть оборотна в межах:

- A) 1-2 хвилин
- B) 2-3 хвилин

*** C) 3-5 хвилин**

*** D) 5-6 хвилин**

- E) 7-8 хвилин

177. Фармакологічна стимуляція серцевої діяльності при раптовій зупинці кровообігу проводиться шляхом внутрішньовенного введення:

- A) гідрокарбоната натрію

*** B) адреналіну або норадреналіну**

- C) хлористого калію
- D) лідокаїну
- E) усіх названих препаратів

178. Для попередження раптової зупинки кровообігу при атриівентрикулярній блокаді II-III ступеня, яка швидко виникла, необхідно швидко ввести:

*** А) атропін, алупент**

В) кордарон

С) лідокаїн

Д) хлористий калій

Е) новокаїнамід

179. Який препарат вводиться внутрисерцево при раптовому припиненні кровообігу:

А) ізадрин

*** В) адреналін**

С) норадреналін

Д) кордіамін

Е) розчин соди

180. Яке співвідношення між частотою зовнішнього масажу серця і штучної вентиляції є оптимальним:

А) 1:1

В) 2:1

*** С) 5:1**

Д) 3:1

Е) 4:1

181. Протипоказанням до проведення реанімаційних заходів є вік хворого старіше:

- A) 60 років
- B) 70 років
- C) 80 років
- D) 90 років

*** E) вік не є протипоказанням для реанімації**

182. Ефективний зовнішній масаж серця створює кровоток:

- * A) 10-20% від нормального**
- * B) 20-40% від нормального**
- * C) 40-60% від нормального**

- D) 60-70% від нормального
- E) 70-80% від нормального

183. Який з антиаритмічних препаратів можна призначити для попередження пароксизмів миготливої тахіаритмії при синдромі слабкості синусового вузла:

- A) етакізін
- B) кордарон
- C) ізоптін
- D) анаприлін

*** E) жодний із названих препаратів**

184. Внутрішньовенне струйне введення аденозинтрифосфорної кислоти (АТФ) може відновити синусовий ритм при:

- A) шлуночкової тахікардії
- B) мерехтінні передсердь
- * C) атріовентрикулярній тахікардії**
- D) прискореному ідіовентрикулярному ритмі
- E) тріпотінні передсердь

185. Антиаритмічний препарат, протипоказаний при аденомі передстатевої залози з дизуричними явищами:

- A) анаприлін
- * B) ритмілен**
- C) мекситіл
- D) ізоптін
- E) кордарон

186. Який з антиаритмічних препаратів не знижує скорочувальну функцію міокарда:

- A) хінідин
- B) ізоптін
- * C) етацизін**
- D) обзідан
- E) ритмілен

187. Зазначте препарат, внутрішньовенне введення якого для купірування тахіаритмій у старих небажано:

- A) кордарон
- * B) обзидан**
- C) етацизін
- D) ізоптін
- E) мекситіл

188. Антиаритмічний препарат, що не має аритмогенного ефекту:

- A) хінідин
- B) кордарон
- C) мекситіл
- D) дізопірамід
- * E) анаприлін**

189. Який із симптомів передсердній пароксизмальної тахікардії рідко зустрічається в літніх і старих людей:

- A) раптовий початок і раптовий кінець приступу
- B) тахікардія з частотою більш 160 ударів на хвилину
- C) правильний ритм із частотою, що не змінюється
- * D) припинення нападу при проведенні вагусних проб**
- E) поліурія

190. Частота серцевих скорочень при передсердній пароксизмальній тахікардії мінюється:

- A) після фізичних зусиль
- B) в ортостатичному положенні
- C) під впливом емоцій
- D) сповільнюється при вагусних пробах
- * E) при жодній з названих умов**

191. Передсердна пароксизмальна тахікардія може в літніх і старих людей супроводжуватися:

- * A) серцевою недостатністю**
- * B) аритмічним шоком**
- * C) гострою коронарною недостатністю**
- * D) синкопе до повної втрати свідомості**
- * E) усіма перерахованими ускладненнями**

192. Симптом позасерцеве локалізації атеросклерозу:

- A) акцент II тону над легеневою артерією
- B) акцент II тону над аортою
- * C) систолічний шум на аорті**
- * D) різке ослаблення пульсації артерій нижніх кінцівок**
- * E) систолічний шум над легеневою артерією**

193. При рентгеноскопії грудної клітини ознакою атеросклерозу є:

1901,0"збільшення печінки

- * А) порушення ритму серця**
- * В) розгорнута і подовжена дуга аорти**
- С) збільшення лівого шлуночка
- * Д) зниження скорочувальної спроможності міокарда**

194. Ослаблення I тону спостерігається при:

- А) тіреотоксикозі
- В) митральному стенозі
- С) укороченні А V провідності
- * Д) атеросклеротичному кардіосклерозі**
- Е) стенозі входу аорти

195. Верхня межа норми артеріального тиску для літніх і старих людей:

- А) 120/70 мм рт.ст
- В) 130/80 мм рт.ст
- * С) 140/90 мм рт.ст**
- Д) 150/90 мм рт.ст
- Е) 160/95 мм рт.ст

196. Центральний венозний тиск у нормі дорівнює:

- А) 0-60 мм водян.ст
- * В) 60 -120 мм водян.ст**
- С) 120180мм водян.ст
- Д) 180 240мм водн.ст
- Е) 240 300ммводян.ст

197. При вимірі артеріального тиску на нижніх кінцівках аускультативним методом Короткова манжетку тонометра накладають:

- A) в області пупартової складки
- B) на верхній третині стегна
- * C) на нижній третині стегна**
- D) ледве нижче коліна
- E) по нижньому краю гомілкового м'яза

198. Посилення II тону над аортою частіше спостерігається при:
1951,0"аортальному стенозі

- A) аортальній недостатності
- * B) підвищенні артеріального тиску**
- C) зниженні артеріального тиску
- D) стенозі клапана легеневої артерії

199. Що таке "пізня" гіпертонічна хвороба:

- A) виникла після розвитку ІХС
- * B) виникла в літньому і старечому віці**
- C) виникла в середньому віці і збережена в літньому і старечому
- D) яка розвинулась внаслідок нейроциркуляторної дистонії
- E) виникла як ускладнення інших захворювань серця

200. Для якого захворювання найбільше характерна гіпертрофія лівого шлуночка:

- * A) артеріальна гіпертензія в молодих людей**
- * B) артеріальна гіпертензія в літніх і старих людей**
- C) хронічне легеневе серце
- D) ревматичний міокардит
- E) атеросклероз вінцевих артерій

201. Яка гіпертензія частіше зустрічається в літніх і старих людей:

- A) ниркова
- B) у результаті повної A-V блокади
- * C) ізольована систолічна**
- D) при коарктації аорти
- * E) клімактерична**

202. До якої групи симптоматичних гіпертензій відноситься ізольована систолічна гіпертензія:

- A) есенціальна
- B) церебральні
- * C) гемодинамічні**
- D) ниркові
- E) ендокринні

203. Ознакою систолічної гіпертензії є:

- A) систолічний шум на аорті
- B) сенільна дужка роговиці очей
- C) атеросклероз аорти
- D) підвищення систолічного і діастолічного тиску
- * E) підвищення систолічного артеріального тиску при нормальному або зниженому діастолічному**

204. Який гемодинамічний варіант характерний для систолічної гіпертензії у літніх і старих людей?

- * A) еукинетичний**
- B) гіпокінетичний
- * C) гіперкінетичний**
- D) з нормальним систолічним викидомі підвищеним ЗПСО
- E) з підвищеним систолічним викидом і підвищеним ЗПСО

205. Найбільш поширений варіант вазоренальної гіпертензії:

- A) фіброзно м'язова дисплазія
- * B) атеросклер оз ниркових артерій**
- C) хвороба Такаяси
- D) тромбоз ниркових артерій
- * E) гіпоплазія ниркових артерій**

206. Найбільш ефективний метод лікування вазоренальної гіпертензії:

- A) дієта
- B) санаторний
- C) ЛФК
- * D) хірургічний**
- * E) фармакологічний**

207. АТ при класичному типі коарктації аорти підвищене:

- A) на правій руці
- * B) на обох руках**
- C) на лівій руці
- D) на ногах
- E) на скроневих артеріях

208. Частіше зустрічаються в літніх і старих людей:

- * A) реноваскулярна гіпертензія**
- B) ренопаренхимна гіпертензія
- * C) гіпертонічна хвороба**
- * D) клімактерична гіпертензія**
- * E) ендокринна гіпертензія**

209. Гіпертонічні кризи, що частіше зустрічаються в хворих літнього і старечого віку:

- A) ретикулоцитарні
- * B) гіпердинамічні**
- * C) еукинетичні**
- * D) гіподинамічні**
- * E) симпатoadреналові**

210. Наявність гіпертонічної хвороби виключають наступні дані ангіографії:

- A) стеноз вінцевих артерій
- B) нормальний просвіт ниркових артерій
- * C) чергування ділянок стенозу і дилатації ниркових артерій**
- * D) стеноз входу однієї ниркової артерії**
- * E) стеноз просвіту ниркових артерій**

211. У розгорнутий клінічний діагноз гіпертонічної хвороби не включається вказівка на:

- A) стадію
- B) характер перебігу
- * C) етіологію**
- D) наявність і тип кризів
- E) ускладнення

212. При поєднанні гіпертонічної хвороби з ожирінням, яке захворювання необхідно виключати:

- * A) цукровий діабет**
- * B) адіпозогенітальна дистрофія**
- * C) хвороба Іценко-Кушинга**
- * D) синдром Піквіка**
- E) дизметаболічна краніопатія

213. Доказом генетично обумовленої етіології гіпертонічної хвороби може бути:

- * А) зв'язок із віком**
- В) статеві розходження в перебігу захворювання
- * С) зв'язок із групами крові**
- Д) зв'язок з алергією
- Е) схильність до затримки натрію

214. Основний пресорний гуморальний агент патогенезу ранніх стадій гіпертонічної хвороби:

- * А) ангіотензин П**
- В) серотонін
- * С) вазопресин**
- * Д) катехоламіни**
- Е) затримка натрію

215. Діагностичний критерій межової гіпертонії:

- * А) транзиторний характер гіпертензії**
- * В) спонтанне підвищення АТ**
- С) ефективність гіпотензивної монотерапії
- Д) гіпертрофія міокарда
- Е) ангіопатія сітківки очей

216. З якою метою проводять пробу Ослера:

- А) з'ясування характеру гіпертензії
- * В) діагностики помилкової гіпертензії**
- С) призначення означених груп ііпотензививих препаратів
- Д) з'ясування ступеня атеросклеротичного ураження артерій
- Е) визначення ступеня атеросклеротичного звуження артерій

217. Помилкова гіпертензія частіше зустрічається при :

- * А) ізольованій систолічній гіпертензії**
- В) гіпертонічній хворобі в поєднанні з ІХС
- С) діастолічній гіпертензії
- Д) симптоматичній гіпертензії при повній А-V блокаді
- Е) центральних гіпертензіях

218. Основний механізм підвищення переважно систолічного артеріального тиску у літніх і старих людей:

- А) порушення мікроциркуляції
- В) гіпертрофія лівого шлуночка
- С) наявність атеросклеротичних бляшок в аорті
- * Д) ригідність аорти і великих артерій**
- * Е) підвищення переважно систолічного викиду**

219. Якому з вазодилататорів віддати перевагу у хворих із застоєм у малому колі:

- А) гідралазин
- * В) молсидомін**
- * С) ніфедіпін**
- * Д) каптоприл**
- Е) празозин

220. Назвіть головний клінічний синдром у хворих гіпертонічною хворобою літнього і старечого віку:

- * А) церебральний**
- * В) кардіальний**
- * С) нирковий**
- Д) біль у грудному відділі хребта
- * Е) зміни на очному дні**

221. Суб'єктивні скарги, найбільш характерні для хворих гіпертонічною хворобою літнього і старечого віку:

- * А) біль, що тисне за грудиною**
- В) біль у грудному відділі хребта
- С) наявність "сітки" перед очима
- * D) запаморочення**
- Е) безсоння

222. Найбільш небезпечне для життя ускладнення гіпертонічної хвороби:

- А) гіпертонічна енцефалопатія
- В) вінцевий атеросклероз
- * С) прогресуюча серцева недостатність**
- * D) інфаркт міокарда**
- * Е) гіпертонічний криз**

223. Гіпотензивні препарати якої групи переважно призначають хворим гіпертонічною хворобою літнього і старечого віку:

- * А) інгібітори ангіотензинперетворюючих ферментів**
- * В) антагоністи кальцію**
- * С) альфа адреноблокатори**
- Д) інгібітори моноамінооксидази
- Е) гідралазини

224. Препарат, найбільш показаний для купірування еукінетичного гіпертонічного кризу:

- * А) анаприлін**
- * В) аміназин**
- * С) дібазол**
- * D) рауседіл**
- Е) гіперстат

225. Який препарат більш показаний хворим гіпертонічною хворобою в поєднанні з хронічним бронхітом:

*** А) клофелін**

*** В) празозин**

*** С) ніфедіпін**

D) лабеталол

E) віскен

226. Яка група гіпотензивних препаратів показана хворим гіпертонічною хворобою з гіперурікемією:

*** А) бета адреноблокатори**

*** В) антагоністи кальцію**

*** С) інгібітори ангіотензинперетворюючих ферментів**

*** D) альфа адреноблокатори**

E) гідралазини

227. Назвіть основне правило призначення гіпотензивних препаратів хворим гіпертонічною хворобою літнього і старечого віку:

A) призначення 1 раз на добу

*** В) призначення в дозі на 1/31/2 менше загальноприйнятої**

C) призначення в дозі на 1/31/2 більше загальноприйнятої

D) призначення монотерапії

E) курсове лікування

228. Яка тактика призначення гіпотензивних препаратів має перевагу у хворих гіпертонічною хворобою II стадії літнього і старечого віку:

- A) повільне зниження АТ до рівня 140/90 мм рт.ст
- * В) повільне зниження АТ по можливості до нормального рівня**
- C) швидке зниження АТ до рівня 160/90 мм рт.ст
- D) швидке зниження АТ до нормального рівня з наступним призначенням підтримуючої дози
- E) призначення ударної першої дози гіпотензивного препарату

229. Яка з перерахованих ознак свідчить про наявність лівошлуночкової серцевої недостатності:

- A) гепатомегалія
- * В) серцева астма**
- * С) підвищення центрального венозного тиску**
- D) асцит
- E) набряки нижніх кінцівок

230. При хронічній правошлуночковій недостатності можуть виявлятися всі перераховані ЕКГ-ознаки, крім:

- A) гіпертрофія правого шлуночка
- B) наявність Р pulmonale
- C) відхилення електричної осі серця вправо
- D) зубці Q/q, які перевищують 0,03 сек у відведення III і aVF 2265,100"електричної осі серця типу SI-SII-SIII

231. При розвитку серцевої недостатності серцевий викид:

- A) не змінюється
- * В) знижується**
- C) знижується лише при фізичному навантаженні
- D) підвищується
- E) підвищується лише при навантаженні

232. Який чинник може спровокувати розвиток гострої серцевої недостатності у хворих літнього і старечого віку:

- A) погіршення метеорологічних умов
- B) стенокардія
- * C) пароксизми миготливої аритмії**
- D) фізична активність
- E) безсоння

233. Яка ЕКГознака може бути використана для діагностики ранніх форм серцевої недостатності:

- A) подовження інтервалу PQ
- B) синдром укорочення інтервалу PQ
- * C) гіпертрофія шлуночків**
- D) блокада ніжок пучка Гіса
- E) зміна кінцевої частини шлуночкового комплексу PQ

234. Яка ознака є більш частою для недостатності кровообігу II А у хворих літнього і старечого віку:

- * A) значні набряки нижніх кінцівок**
- * B) тахікардія**
- * C) гематомегалія**
- * D) виражений акроціаноз**
- E) задишка в спокої

235. Тривалий біль в області серця постійного характеру без раптового початку з ірадіацією в лівий плечовий суглоб і передпліччя з найбільшою імовірністю обумовлений:

- A) остеохондрозом хребта
- B) стенокардією
- * C) інфарктом міокарда**
- D) спазмом стравоходу
- E) грижею харчового отвору діафрагми

236. До основних механізмів розвитку серцевої недостатності відносяться:

- * A) безпосереднє ураження міокарда**
- * B) гіподинамічне перевантаження міокарда**
- * C) порушення діастолічного наповнення шлуночків**
- * D) усі перераховані**
- E) жодний із перерахованих

237. Ознакою появи недостатності кровообігу I ступеня у хворих літнього і старечого віку може бути:

- * A) невелика безпричинна прибавка у вазі**
- * B) зниження фізичної активності**
- * C) погіршення сну**
- D) частішання стенокардії напруги
- E) гіпертонічний криз

238. Підвищення венозного тиску при серцевій недостатності можна визначити:

- A) шляхом коронарографії
- B) по розширенню вен руки, що не спадають при її підніманні
- C) по зменшенню пульсового артеріального тиску
- * D) по наявності позитивного венного пульсу**
- E) шляхом ехокардіографії

239. Яким із серцевих глікозидів віддати перевагу у хворих з недостатністю кровообігу літнього і старечоговіку:

*** А) строфантин**

*** В) корглікон**

*** С) дігосин**

D) дигітоксин

E) адонізид

240. Яким із серцевих глікозидів віддати перевагу при серцевій недостатності з брадикардією:

*** А) строфантин**

*** В) корглікон**

C) дигосин

D) дигітоксин

E) адонізид

241. Який із вазодилататорів ефективний при лікуванні хворих із недостатністю кровообігу літнього і старечого віку:

*** А) молсидомін**

*** В) ніфедипін**

*** С) каптоприл**

*** D) усі перераховані**

E) нічого з перерахованого

242. Назвіть основний принцип фармакотерапії хворих із недостатністю кровообігу літнього і старечого віку:

- * А) неприпустимість поліпрагмазії**
- В) призначення збільшених доз вазодилататорів
- С) призначення наркотичних речовин
- Д) збільшення дози серцевих глікозидів
- * Е) комбінована терапія**

243. При яких захворюваннях, крім недостатності кровообігу, у літніх і старих хворих зустрічаються набряки на ногах:

- * А) тромбофлебіт нижніх кінцівок**
- * В) хронічний ентероколіт**
- * С) хронічний пієлонефрит**
- * Д) при всіх перерахованих захворюваннях**
- Е) при жодному з перерахованих захворюваннях

244. У хворих літнього і старечого віку з недостатністю кровообігу II А стадії печінка:

- А) не збільшена
- * В) збільшена, але мало виступає з-під краї реберної дуги**
- С) значно виступає з-під краї реберної дуги
- Д) не збільшена, а тільки опущена
- Е) спостерігається виражена гепатомегалія

245. Порушення яких гуморальних систем грає велику роль у патогенезі недостатності кровообігу в літньому і старечому віці:

*** А) реніангіотензин альдостеронова система**

- В) катехоламини
- С) гіпофізарнонадниркова система
- Д) статеві гормони
- Е) гістамін

246. Яка ознака характерна для недостатності кровообігу П-А стадії:

- А) постійні периферичні набряки
- В) стійка гепатомегалія
- С) приступи задухи з миготливою аритмією

*** Д) пастозність гомілок, що з'являється періодично**

- Е) порожнинні набряки

247. Препаратам якої групи віддати перевагу у хворих з недостатністю кровообігу І стадії:

*** А) тiazидові сечогінні**

*** В) серцеві глікозиди**

*** С) вазодилататори**

- Д) гідралазини
- Е) седативні препарати

**248. Найбільша частота і виразність ортопное відзначається при:
2441,100"пороках митрального клапана**

- А) пороках трикуспідального клапана
- В) кіфосколіозі
- С) хворобі Айєрса
- Д) інфаркті правого шлуночка

249. Найбільш частою причиною розвитку лівошлуночкової недостатності в літніх і старих людей є:

- * А) ІХС**
- * В) ревматизм**
- * С) бактеріальний ендокардит**
- D) хронічний бронхіт
- E) міксомалівого передсердя

250. При аускультції серця під час набряку легенів може визначатися:

- * А) ритм галопу**
- * В) акцент II тону над легеневою артерією**
- C) систолічний шум відносно серцевої недостатності
- * D) усі перераховані зміни**
- E) жодне з перерахованих змін

251. Під терміном ортопноє розуміють:

- * А) посилення задишки в горизонтальному положенні**
- B) змушене сидяче положення, обумовлене тяжкістю задишки
- C) припинення дихання при переході з горизонтального у вертикальне положення
- D) зміна частоти дихання при зміні положення тіла

252. Обов'язковою ознакою серцевої недостатності є:

- * А) зниження насичення артеріальної крові киснем**
- * В) підвищення кінцевого діастолічного тиску в шлуночку**
- C) збільшення хвилинного об'єму крові
- * D) зменшення хвилинного об'єму крові**
- * E) зменшення ударного об'єму серця**

253. набряк легенів може бути обумовлений:

- * **A) збільшенням проникності стінок капілярів**
- * **B) підвищенням гідростатичного тиску плазми**
- * **C) зниженням онкотичного тиску плазми**
- D) тільки першими двома перерахованими чинниками
- * **E) усіма перерахованими чинниками**

254. Серцева астма зустрічається в хворих із недостатністю кровообігу по класифікації Н.Д.Стражеска, В.Х.Василенко:

- A) I стадії
- * **B) II A стадії**
- * **C) II B стадії**
- D) II B III стадії
- E) III стадії

255. Для лівошлуночкової недостатності характерні всі симптоми за винятком:

- A) серцевої астми
- * **B) набрякання шийних вен**
- C) задишки
- D) акценту II тону над легеневою артерією
- E) вологих хрипів у легенях

256. До артеріальних вазодилататорів відносяться:

- * **A) гідралазин**
- B) нітрогліцерин
- C) нітропрусид натрію
- D) ніфедипін

257. Зміна показників функції зовнішнього дихання в стані спокою відзначається у хворих з недостатністю кровообігу:

- A) I стадії
- B) I-II A стадії
- C) II A стадії
- * D) II A II Б стадії**
- * E) II Б -III стадії**

258. Особливості режиму для хворих із недостатністю кровообігу літнього і старечого віку:

- A) суворий постільний режим
- B) режим щадящий
- * C) максимально можливе розширення рухового режиму**
- D) режим тренуючий
- E) активний руховий режим

259. Який симптом не є протипоказанням для призначення вазодилататорів хворим із недостатністю кровообігу літнього і старечого віку:

- * A) тахікардія**
- B) артеріальна гіпотонія
- * C) артеріальна гіпертонія**
- D) гіповолемія
- E) аортальний стеноз

260. Що необхідно виключити з харчування хворого при призначенні гипосольової дієти:

- A) мед
- B) родзинки
- C) проносне
- D) кефір
- * E) мінеральну воду типу "Слав'янська"**

261. Лікувальна тактика при виявленні недостатності кровообігу I стадії в хворих літнього і старечого віку:

- * A) лікування основного захворювання, яке привело до серцевої недостатності**
- B) призначення серцевих глікозидів у малих дозах
- * C) призначення діуретиків у малих дозах**
- D) гіпокалорійна і гипосольова дієта
- E) суворий постільний режим

262. WPW синдром характеризується проведенням імпульсу від передсердь до шлуночків:

- A) по пучку Джеймса
- * B) по пучку Кента**
- C) по пучку Махайма
- D) по пучку Брашенмаше
- E) прискорено через атріовентрикулярний вузол

263. Найбільш часта форма порушення ритму в хворих із WPW синдромом:

- * A) пароксизмальна форма мерехтіння передсердь**
- * B) пароксизмальна форма тріпотіння передсердь**
- * C) суправентрикулярная пароксизмальна тахікардія**
- D) шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- E) шлуночкова непароксизмальна тахікардія

264. Показання до застосування новокаїнаміда:

- * **A) передсердна і шлуночкова екстрасистолія**
- * **B) шлуночкова пароксизмальна тахікардія**
- * **C) приступи мерехтіння і тріпотіння передсердь**
- * **D) усі перераховані вище види аритмій**
- E) брадикардія

265. Про перехід інтерстиціального набряку легеней в альвеолярний свідчать:

- A) поява кашля
- * **B) поява вологих хрипів**
- C) поява задишки
- D) поява акценту II тону над легеневою артерією
- E) поява систолучного шуму над верхівкою серця

266. Набряк легеней розвивається, коли тиск у легеневих капілярах починає перевищувати:

- A) 20-22 мм рт. ст
- * **B) 24-26 мм рт. ст**
- * **C) 28-30 мм рт. ст**
- D) 32-34 мм рт. ст
- E) 36-38 мм рт. ст

267. Ортопноє:

- * **A) характерно для гострої правошлуночкової недостатності**
- B) характерно для хронічної правошлуночкової недостатності
- * **C) характерно для левошлуночкової недостатності**
- D) в однаковому ступені характерно для право- і лівошлуночкової недостатності
- E) взагалі не характерно для серцевої недостатності

268. При активній диуретичній терапії в хворих із хронічною недостатністю кровообігу добовий діурез повинний складати:

- A) 2600 3000 мл
- B) 5001000 мл
- C) 10001200 мл
- * D) 1500 2000 мл**
- E) 21002500 мл

269. Яке сечогінне калійсберігаюче:

- A) урегіт
- B) фуросемід
- C) хлорталідон
- * D) верошпірон**
- E) бринальдікс

270. Клінічний симптом, не характерний для хворих гіпертонічною хворобою літнього і старечого віку:

- A) убогість суб'єктивної симптоматики
- B) велика частота ускладнень
- C) переважне підвищення систолічного АТ
- D) мала частота гіпертонічних кризів із чітко обкресленою симптоматикою
- * E) мала частота тромбемболічних ускладнень**

271. Рівень систолічного артеріального тиску при ефективному зовнішньому масажі серця:

- A) більше 30 мм рт ст
- B) більше 50 мм рт ст
- * C) більше 70 мм рт ст**
- * D) більше 80 мм рт ст**
- * E) більше 100 мм рт ст**

272. Який із перерахованих симптомів характерний для аортальної недостатності?

- A) пульс слабого наповнення
- * В) підвищення систолічного і зниження діастолічного АТ**
- C) котяче муркотіння на верхівці серця
- * D) підвищення систолічного АТ**
- E) акцент II тону над легеневою артерією

273. Ортостатичні коливання АТ характерні для хворих гіпертонічною хворобою літнього і старечого віку внаслідок:

- A) розвитку гіпоксії тканин із віком
- B) вікових і атеросклеротичних змін у гіпоталамічній області головного мозку
- 2693,100"зниження з віком чутливості барорецепторних зон в області дуги аорти, вушка передсердь і ниркових артеріол
- C) підвищення концентрації альдостерона і наступної затримки натрію і води
- 2695,0"підвищення з віком чутливості судинної стінки до катехоламінів

274. Яка дієта призначається хворим з серцево-судинною патологією:

- A) стіл 5
- B) стіл 7
- * C) стіл 10**
- D) все перераховане
- E) нічого з перерахованого

275. Рекомендація, дотримання котрої необхідно для хворих гіпертонічною хворобою II стадії:

- * A) дієта у відповідності зі столом 10**
- * B) курси полівітамінів**
- C) заняття ЛФК
- * D) систематичний прийом гіпотензивних препаратів**
- E) прийом гіпотензивних препаратів курсами по 25-30 днів 1 разів у квартал

276. Який принцип повинний бути дотриманий при лікуванні хворих гіпертонічною хворобою II стадії літнього і старечого віку:

- A) швидке зниження АТ по можливості до нормального рівня
- * В) повільне зниження АТ по можливості до нормального рівня**
- C) швидке зниження АТ, але не нижче 160/90
- D) повільне зниження АТ, але не нижче 160/90
- * Е) визначення в кожному конкретному випадку "робочого" АТ**

277. Який тип дисліпопротеїдемії не вважається атерогеним:

- * А) I**
- B) II a
- C) II b
- D) III
- E) IV

278. Який з гіпотензивних препаратів часто викликає ортостатичне коливання АТ у хворого гіпертонічною хворобою літнього і старечого віку:

- * А) каптоприл**
- B) ніфедіпін
- C) бринальдікс
- D) анаприлін
- * Е) празозин**

279. Найбільш важливий чинник ризику при атеросклерозі:

- * А) гіперглікемія**
- * В) паління**
- * С) харчові перевантаження жирами**
- D) гіподинамія
- * Е) зловживання алкоголем**

280. При систолічній гіпертензії в літніх і старих людей найбільш ефективна наступна група препаратів:

- * А) антагоністи кальцію**
- * В) бетаадреноблокатори**
- * С) інгібітори ангіотензинперетворюючих ферментів**
- * D) допегіт**
- Е) раунатін

281. Група гіпотензивних препаратів, яка у 10% ускладнюється вовчкоподібним синдромом:

- А) катапресан
- В) тіазидові сечогінні
- С) інгібітори ангіотензинперетворюючих ферментів
- * D) гідралазини**
- Е) альфаадреноблокатори

282. Яке порушення кінетики судин не характерно для гіпертонічного кризу в літніх і старих людей:

- А) спазм
- В) тромбоз
- С) діapedезна кровотеча
- Д) набрякnu межуточної тканини
- * Е) посилення венозного відтоку**

283. Причиною гіпертонічного кризу в літніх і старих людей можуть бути наступні, за винятком:

- * А) переохолодження**
- В) психоемоційний стрес
- С) прийом дуже солоної їжі на тлі безсольової дієти
- Д) фізичне перевантаження
- Е) раптове скасування клофеліна

284. Яке ускладнення зустрічається при лікуванні атеросклерозу фібратами:

- * А) міалгії**
- * В) артралгії**
- * С) біль в серці**
- * Д) слабкість у ногах**
- Е) безсоння

285. Основний діагностичний критерій ревматизму:

- А) пітливість
- В) носові кровотечі
- * С) кардит**
- Д) жовтуха
- * Е) підвищення температури**

286. Які антибактеріальні засоби застосовують при ревматизмі?

2821,0"макроліди

- А) тетрацикліни
- В) цефалоспорини
- * С) пеніциліни**
- Д) сульфаніламідні препарати

287. Яке ускладнення зустрічається при глюкокортикоїдній терапії?

2831,0"посивіння волосся

A) закрепи

B) тромбоцитопенія

*** C) виразка шлунковокишкового тракту**

D) пітливість

288. Які з перерахованих препаратів відносяться до пірозолонових похідних?

A) клофібрат

B) бисептол

*** C) бенетазон**

D) ібупрофен

E) карсил

289. Яке ускладнення зустрічається при лікуванні препаратами ацетилсаліцилової кислоти?

A) гіпертензія

B) полідипсія

*** C) пітливість**

*** D) гастралгія**

*** E) зниження адгезії і агрегація тромбоцитів**

290. Як по авторі називається самостійний систолічний шум в основі мечоподібного відростку, що підсилюється на висоті вдиху?

*** A) симптом Боткіна**

B) симптом РивероКорвало

C) симптом Попова

D) симптом Ортнера

E) симптом Плеша

291. Які ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого передсердя?

- A) у відведенні V1 збільшення другої фази зубця Р
- B) зубець Р не перевищує 0,10с
- * C) збільшення амплітуди зубця Р у відведеннях УІ-II**
- D) зменшення амплітуди зубця Р у відведеннях У 5-6
- E) збільшення амплітуди зубця Р у відведеннях У1-2

292. Які ФКГ ознаки мітрального стенозу?

- A) зменшення амплітуди І тону
- * B) збільшення амплітуди І тону в області верхівки серця**
- * C) інтервал Q-Ітон подовжується**
- D) відсутність діастолічного шуму
- E) інтервал Q Ітон скорочується

293. Зазначте ЕКГ ознаки мітрального стенозу:

- A) лівограма
- * B) правограма**
- C) нормограма
- * D) Рмітральний**
- * E) ознаки гіпертрофії лівого шлуночка**

294. Ехокардіографічні ознаки мітральної недостатності:

- A) збільшення порожнини правого передсердя
- B) збільшення порожнини правого шлуночка
- C) збільшення порожнин правого передсердя і шлуночка
- * D) збільшення порожнин лівого передсердя і лівого шлуночка**
- E) турбулентні потоки в області правого передсердя

295. ЕКГ ознаки стенозу устя аорти:

- A) гіпертрофія правого шлуночка
- * B) гіпертрофія лівого шлуночка**
- C) гіпертрофія правого передсердя
- * D) гіпертрофія лівого передсердя**
- E) нормограма

296. ЕКГ зміни при стенозі аорти:

- A) відсутність зубця Р
- * B) збільшення комплексу QRS у відведенні У 5-6**
- C) нерівномірність інтервалів РР
- D) ознаки гіпертрофії правого шлуночка
- E) ознаки гіпертрофії правого передсердя

297. Які ЕКГ ознаки стенозу устя аорти?

- * A) збільшення амплітуди I тону**
- * B) систолічний шум ромбічної форми**
- C) збільшення амплітуди II тону
- D) діастолічний шум
- E) додатковий тон у діастолі

298. Рентгенологічна ознака стенозу устя аорти?

- A) збільшення правого шлуночка
- * B) збільшення лівого h+c-g***
- C) мітральна конфігурація серця
- * D) аортальна конфігурація**
- E) відхилення контрастованого баріємстравоходу назад по дузі великого радіуса

299. Назвіть показання до призначення ЛФК при гіпертонічній хворобі:

- A) підвищення АТ понад 210/120 мм рт. ст
- B) стан після гіпертонічного кризу
- C) зниження АТ на 20-30 мм рт. ст. від вихідного рівня
- D) часті екстрасистоли

*** Е) гіпертонічна хвороба I стадії**

300. Головна причина гіпертензивних кризів в осіб літнього віку наступна:

- A) рефлекторні впливи із сечового міхура
- B) церебральна ангіодистонія

*** C) тимчасове погіршення кровотока в хребцевих артеріях**

- D) минуле погіршення ниркового кровотока

*** Е) психоемоційний стрес**

301. Форма гіпертонії, що часто супроводжується абдомінальним систолічним шумом:

- A) первинна артеріальна гіпертензія
- B) нирково-паренхіматозна
- C) ендокринна
- D) гемодинамічна

*** Е) вазоренальна**

302. При передозуванні серцевих глікозидів екстрасистоли частіше виходять із:

- * А) передсердь**
- * В) правого шлуночка**
- * С) лівого шлуночка**
- * D) негіпертрофованого шлуночка**
- E) гіпертрофованого шлуночка

303. Гемодинамічна основа гіпертонічної хвороби:

- * А) первинне нейрогенне підвищення ЗПСО**
- * В) первинне нейрогенне підвищення серцевого викиду**
- С) підвищення в'язкості крові
- Д) усе перераховане
- * Е) усі,крім в'язкості крові**

304. Клітини нирок, що секретують ренин:

- А) подоцити
- * В) клітини ЮГА (юкта гломерулярного апарата)**
- С) ендотелій капілярів
- Д) хвостаті клітини
- Е) Штернгеймера-Мальбіна

305. Головний пусковий механізм становлення гіпертонічної хвороби:

- * А) підвищення загального периферичного опору**
- * В) збільшення серцевого викиду**
- * С) гиперреактивність вазомоторних центрів**
- * Д) дисфункція барорецепторів**
- Е) нічого з перерахованого

306. Зміни ультраструктури міоцитів при міокардитах, ускладнених недостатністю серця наступні:

- А) розширення канальців СПР (сакроплазматической ретикулум)
- В) збільшення ядер міоцитів
- * С) вакуолізація мітохондрій**
- Д) надлишкове число лізосом
- Е) осередковий розпад міофібрил

307. Основний патоморфологічний механізм серцевої недостатності при захворюваннях міокарда наступний:

- A) мультифокальний некроз міоцитів
- * B) дифузне ушкодження органел міоцитів**
- C) зменшення бета адренорецепторів в міокарді
- D) все перераховане
- E) жодний із них

308. До компенсаторних механізмів при розвитку серцевій недостатності відноситься:

- * A) гіпертрофія міокарда**
- * B) підвищення тонуусу симпатичної нервової системи**
- * C) стимуляція ренин-ангіотензин-альдостеронової системи**
- D) нічого з перерахованого
- * E) усі перераховані механізми**

309. Циротична печінка відрізняється від застійної:

- * A) більшою щільністю**
- * B) наявністю гострого краю**
- * C) безболісністю**
- * D) усіма перерахованими ознаками**
- E) жодної з перерахованих ознак

310. Для хронічної недостатності кровообігу характерно:

- A) зниження активності симпатикоадреналової системи
- B) зниження утворення альдостерона
- C) зниження рівня антидіуретичного гормону
- * D) відсутність усіх перерахованих факторів**
- E) наявність усіх перерахованих чинників

311. Серцева недостатність при застійній кардіоміопатії:

- A) добре піддається лікуванню серцевими глікозидами
- B) добре піддається лікуванню серцевими глікозидами і діуретиками
- * C) не піддається лікуванню серцевими глікозидами**
- * D) не піддається лікуванню діуретиками**
- * E) не піддається лікуванню серцевими глікозидами і діуретиками**

312. Для серцевої недостатності характерно:

- A) зниження кінцевого діастолічного тиску в шлуночках
- B) зниження тиску в легеневій артерії
- * C) підвищення кінцевого діастолічного тиску в спокої**
- * D) наявність тахікардії**
- * E) підвищення систолічного тиску в аорті**

313. Периферичні артеріолярні вазодилататори не варто застосовувати для лікування серцевої недостатності у хворих із:

- * A) митральним стенозом**
- * B) аортальним стенозом**
- * C) частими приступами стенокардії**
- * D) із усіма перерахованими захворюваннями**
- E) у всіх випадках застосування цих препаратів абсолютно безпечно

314. Для правошлуночкової декомпенсації внаслідок трикуспідальної недостатності характерні всі перераховані ознаки, за винятком:

- * A) збільшеної пульсуючої печінки**
 - * B) позитивного яремного венного пульсу**
 - * C) відсутності або незначна виразність ортопное**
 - * D) високої ефективності лікування діуретиками і серцевими глікозидами**
- 3105,25"збільшення правого передсердя**

315. При недостатності кровообігу в м'язовій тканині серця:

Збільшується вміст натрію

- A) помірно підвищується вміст АТФ
- B) різко підвищується вміст креатинфосфата
- C) підвищується вміст калію
- D) відзначаються всі перераховані зміни

316. Інгібітором ферменту, що перетворює ангіотензин I в ангіотензин II, є:

- A) міноксиділ
- B) амринон
- * C) каптоприл**
- D) празозин
- E) мекситіл

317. При помірно швидкій дигіталізації терапія підтримуючими дозами починається:

- A) із 3-го дня лікування
- * B) із 4-го дня лікування**
- C) із 5-го дня лікування
- D) із 6-го дня лікування
- E) із 7-го дня лікування

318. Ознака сполучення стенозу аорти й аортальної недостатності:

- A) систолічний шум у мечоподібного відхвістка
- B) розщеплення I тона на верхівці
- * C) типовий систолічний шум і ранній діастолічний**
- D) акцент II тону над легеневою артерією
- E) котяче муркотіння

319. Препаратами вибору при хронічній недостатності кровообігу, рефрактерної до серцевих глікозидів, є:

- A) антагоністи кальцію
- * B) периферичні вазодилататори**
- * C) анаболічні засоби**
- D) бета адреноблокатори
- E) гангліоблокатори

320. Яка особливість обміну ліпідів характерна для літніх і старих людей?

- * A) зниження ліполітичної активності більшості тканин**
- B) зниження вмісту холестерину в крові
- C) збільшення кількості фосfolіпідів
- D) зниження вмісту тригліцеридів
- E) підвищення активності ліпопротеїдної ліпази

321. Назвіть механізм компенсації при недостатності серця від перевантаження:

- * A) механізм Франка-Старлінга**
- B) брадикардія
- C) підвищення тонулу блукаючого нерва
- D) гіперкоагуляція
- E) звуження капілярів і посткапілярних вен

322. Ехокардіографічні дані стенозу устя аорти:

- A) збільшення порожнини правого передсердя
- B) збільшення порожнини правого шлуночка
- C) турбулентні потоки в порожнині правого передсердя
- * D) відсутність деформації стулок клапана аорти**
- E) потовщення міокарда

323. Основний діагностичний критерій ревматичної поліміалгії:

3181,100"двостороння локалізація болю в м'язах

*** А) біль в м'язах шиї, плечового і тазового пояса**

В) вік хворого старше 50 років

С) ШЗЕ більше 35 мм\год

*** D) кровотеча з носа**

324. Основний патогенетичний механізм вазоконстрикції при хронічному легеневого серця:

А) альвеолярна гіперкапнія

*** В) альвеолярна гіпоксія**

*** С) артеріальна гіпоксемія**

*** D) вазоконстрикторний вплив серотоніна**

*** Е) рефлекс Китаєва**

325. З аускультативних даних для діагностики компенсованого легеневого серця надається велике значення:

*** А) наявності ритму галопу біля мечоподібного відростка**

*** В) систолічному шуму над мечоподібним відростком**

*** С) трикуспідальному щиглику**

*** D) посиленню 2 тону над легеневою артерією**

Е) наявності голосного I тону над трикуспідальним клапаном

326. Найбільш ранньою гемодинамічною ознакою декомпенсації хронічного легеневого серця є наступний показник:

*** А) зменшення хвилинного і систолічного викиду серця**

В) вповільнення швидкості кровообігу

*** С) збільшення об'єму крові, що циркулює**

*** D) підвищення центрального венозного тиску (ЦВТ)**

Е) зниження ЦВТ

327. Найбільш часта об'єктивна ознака початкової стадії декомпенсації хронічного легеневого серця:

- * А) симптом Плеша**
- * В) важкість, тиск у підложечній області**
- С) метеоризм
- * D) пастозність ніг**
- * Е) виступання печінки з підребер'я**

328. У патогенезі гострого легеневого серця найбільш важливе значення має наступний механізм:

- * А) падіння АТ у великому колі кровообігу**
- * В) бронхоспазм**
- * С) дифузне рефлекторне звуження легеневих артеріол**
- * D) порушення співвідношення вентиляції і кровообіга**
- Е) гистотоксична гіпоксія

329. Хронічне легеневе серце відрізняється від обструктивного типу дихальної недостатності наступним симптомом:

- А) відсутність гіпертрофії правого шлуночка серця
- * В) наявність миготливої аритмії**
- * С) появою ознак гіпертрофії правого шлуночка серця**
- * D) наявністю важкого акроціаноза**
- Е) відсутністю трикуспідального щиглика

330. Прямою клінічною ознакою гіпертрофії правого шлуночка у хворих із компенсованим легеневим серцем є:

- * А) пальпаторно визначаємих посиленнях 2 тону на легеневій артерії**
- 3252,50"пульсація в третьому-четвертому міжребер'ях зліва від грудини**
- 3253,0"посиленнях, розлитих поштовху у прекардіальній області**
- * В) зсув межі абсолютної тупості серця вправо**
- С) втягнення шостого, п'ятого міжребер'їв на вдиху

331. Найбільш характерною скаргою хворого в початковій стадії декомпенсації легеневого серця є:

- * А) посилення експіраторного характеру задишки**
- * В) наростаюча задишка з втратою експіраторного характеру**
- * С) посилення и збільшення тривалості задишки після кашлю**
- 3264,80"резистентність задишки до атропіну і беладонни**
- D) зростаюча стомлюваність і втрата працездатності

332. Які цифри відповідають нормальному систолічному тиску в легеневій артерії?

- * А) 15-25 мм рт. ст**
- B) 26-40 мм рт. ст
- C) 41-70 мм рт. ст
- D) 75100 мм рт. ст
- * Е) 10-15 мм рт. ст**

333. Можливі причини підвищення артеріального тиску в гострому періоді інфаркту міокарда:

- A) збільшення ударного викиду
- * В) тахікардія**
- * С) активізація симпатичної нервової системи**
- D) збільшення хвилинного об'єму кровообігу
- E) уповільнення швидкості кровообігу

334. При підвищенні артеріального тиску в гострому періоді інфаркту міокарда перевага віддається наступним лікарським засобам:

- * А) антагоністам кальцію**
- * В) сиднонімінам**
- * С) В адреноблокаторам**
- * D) інгібіторам АПФ**
- Е) серцевим глікозидам

335. Оксид азоту, що забезпечує дилатацію вінцевих артерій, синтезується в:

- А) м'язовому шарі артерії
- * В) ендотелії**
- С) зовнішньому шарі судини
- D) нирках
- Е) печінки

336. Механізм вазодилатації, що викликається нітрогліцерином:

3311,0"зниження активності катехоламінів

- * А) зниження активності РААС**
- * В) зменшення Ca^{++} у скорочувальних структурах судинної стінки**

3314,0"зменшення внутрішньоклітинного K^{+}

- С) підвищення тонуусу блукаючого нерва

337. Телерантність до нітратів це стан, при якому:

- * А) первинне застосування нітратів оказує дію**
- В) застосування препарату викликає посилення стенокардитичного синдрому
- * С) доза, що раніше застосовувалася, стає неефективною**
- D) розвивається серцева недостатність
- * Е) розвивається гіпотонія**

338. Який із названих В адреноблокаторів Ви призначите при лікуванні ИБС у хворих із частотою серцевих скорочень 55-60 на хв:

A) обзидан

B) тобанум

*** C) тразикор**

*** D) корданум**

E) беталок

339. При необхідності призначення Вадреноблокаторів хворому з ІХС, що страждає хронічним бронхітом віддасте перевагу:

A) індералу

*** B) піндололу**

C) кордануму

D) беталоку

*** E) тразикору**

340. Найбільша імовірність активації синтезу ангіотензину при лікуванні хворих ІХС виникає при тривалому застосуванні:

*** A) нітратів**

B) антагоністів Ca^{++} похідних бензодіазепіна

C) антагоністів Ca^{++} похідних фенілалкенаміна

D) сиднонімінів

E) пуринових похідних

341. Який з антиаритмічних препаратів показаний хворому з передсердною екстрасистолею і з атріовентрикулярною блокадою 1 ступеня:

- A) фіноптин
- B) кордарон
- C) анаприлін
- * D) мекситіл**
- E) етацизін

342. Який з антиаритмічних препаратів не протипоказаний при застійній недостатності кровообігу:

- A) анаприлін
- * B) кордарон**
- C) фіноптин
- D) хинідін
- E) ритмілен

343. Який антиаритмічний препарат неефективний при шлуночкових порушеннях ритму:

- * A) анаприлін**
- * B) фіноптин**
- C) ритмілен
- D) етацизін
- E) мекситіл на тлі синусової брадикардії:

344. Який антиаритмічний препарат потенціює гіпоклікемічну дію інсуліна

- A) ізоптин
- B) кордарон
- C) аймалін
- * D) атропін**
- E) обзидан

345. Зазначте антиаритмічний препарат, не протипоказаний хворому з хронічним обструктивним бронхітом:

- A) корданум
- B) анаприлін
- C) віскен
- * D) ізоптин**
- E) спесікор

346. Патологічно подовжений інтервал QT не є протипоказанням до призначення:

- A) хинідіна
- B) новокаїнамід а
- C) ритмілена
- D) кордарона
- * E) дигоксина**

347. Який препарат крім антиаритмічного ефекту має гіпотезивну і антиангінальну дію:

- A) мекситіл
- B) гілуритмал
- C) хинідін
- * D) анаприлін**
- E) дигоксин

348. При синусовій тахікардії у літніх і старих хворих належить насамперед виключити:

- * А) гіпертиреоз**
- * В) хронічну обструктивну патологію легенів**
- * С) недостатність кровообігу**
- D) симпатикотонію
- * Е) анемію**

349. Для попередження пароксизмів тахіаритмії при синдромі слабкості синусового вузла показаний:

- A) кордарон
- B) фіноптин
- C) аймалін
- D) анаприлін
- * Е) жодний із названих препаратів**

350. Найбільш характерна ознака старіння кісткового мозку:

- * А) знижується клітковість кісткового мозку**
- B) підвищується клітковість кісткового мозку
- * С) збільшення об'єму жирової тканини**
- D) зменшення об'єму жирової тканини
- E) накопичення аутоантитіл

351. Розвиток толерантності до нітратів обумовлен:

- A) наростанням недостатності кровообігу
- * В) зниженням артеріального тиску**
- C) втратою внутрішньоклітинного K⁺
- * D) зниженням синтезу оксиду азоту в судинній стінці лікарськими нітратами, що надійшли**
- E) активація синтезу оксиду азоту лікарськими нітратами

352. Для ліквідації або зменшення толерантності до нітратів у літніх хворих віддасте перевагу наступній тактиці:

- A) збільшити дозу нітратів
- B) зменшити дозу нітратів
- C) комбінувати їх з Вадреноблокаторами
- * D) проводити переривчасте лікування нітратами, призначаючи на час перерви в їхньому прийомі антагоністи Ca^{++}**
- * E) переривчасте лікування з використанням Вадреноблокаторів**

353. Яке з перерахованих лікарських засобів може викликати активацію симпатичної нервової системи:

- A) верапаміл
- B) дільтиазем
- * C) коринфар**
- * D) карділ**
- E) сиднофарм

354. В яких випадках очікується посилення хронічної мозкової судинної недостатності при лікуванні В адреноблокаторами літніх і старих людей:

- A) на тлі вихідної тахікардії
- * B) на тлі уповільнення ритму**
- C) на тлі синусової аритмії
- D) на тлі постійної форми мерехтіння передсердь
- E) припоєднаному призначенні В адреноблокаторів і похідних дигідропіридина

355. З лабораторних досліджень для осіб старіше 60 років при активації ревматизму характерні наступні порушення:

- * А) лейкоцитоз**
- В) зсув в нейтрофільному ряду вліво
- * С) високий титр АСЛ-О**
- * D) підвищення ШЗЕ**
- * Е) лімфоцитоз**

356. Для митральної недостатності ревматичного генеза характерні наступні ознаки:

- А) посилення I тону
- * В) ослаблення I тону**
- * С) систолічний шум, спаяний із I тоном, тривалістю більш половини систоли, акцент II тону на легеневій артерії**
- Д) систолічний шум не спаяний із I тоном, що займає менше половини систоли, акцент II тону аорті
- * Е) високочастотний характер систолічного шуму на ФКГ**

357. На фонокардіограмі літньої людини реєструється короткий убуваючий систолічний шум над митральним отвором і аортою, амплітуда II тону над аортою в 2 рази більше, ніж над легеневою артерією. Це:

- А) недостатність митального клапана ревматичного генеза
- * В) недостатність митального клапана атеросклеротичного генеза**
- С) стеноз устя аорти
- Д) сполучення стенозу устя аорти і митральної недостатності
- Е) недостатність аортального клапана

358. Про яку поразку серця можна думати при вислуховуванні посиленого 1, акценту II тону над легеневою артерією, щиглика відкриття митрального клапана, систолічного шуму в т.Боткіна:

- A) недостатність митрального клапана атеросклеротичного генеза
- * B) стеноз митрального отвору**
- * C) стеноз і недостатність митрального отвору**
- D) міокардит
- E) старечий амілоїдоз серця

359. Яке захворювання є найбільш частою причиною раптової смерті?

- * A) бронхіальна астма**
- * B) інфаркт міокарда**
- * C) порушення мозкового кровообігу**
- D) цукровий діабет
- E) гостра пневмонія

360. В блоках інтенсивного лікування проводяться всі заходи, крім одного:

- A) уточнення діагнозу й ускладнень
- B) безупинне клінічне, інструментальне і лабораторне спостереження
- * C) інструментальне дослідження для уточнення супутніх захворювань**
- D) інтенсивна терапія
- E) реанімація у випадку раптової смерті

361. Яка клінічна ознака не характерна для шоку:

- A) блідість шкіри
- B) тахікардія
- C) артеріальна гіпотонія
- * D) поліурія**
- E) зниження температури тіла

362. Всі перераховані заходи, крім одного, є невідкладними при набряку легеней:

- A) зменшення циркулюючої маси крові
- B) оксигенація, піногасіння
- C) зменшення тиску в малому колі
- * D) переливанн я крові у великих кількостях**
- E) посилення скорочувальної спроможності міокарда

363. Який препарат, що знижує перед- і післянавантаження серця, обов'язковий при серцевій астмі і набряку легенів?

- A) еуфілін
- * B) нітрогліцерин**
- C) строфантин
- D) фентаніл
- * E) фуросемід**

364. У якому випадку може бути чорний колір кала:

- A) при кровотечі з товстого кишечника
- B) при анацидному гастриті
- * C) після прийому всередину препаратів заліза**
- D) при жовтусі
- E) при кровотечі з гемороїдальних вузлів

365. Який з лабораторних ознак постійний при ревматичному артриті?

- * A) ревматоїдний чинник**
- * B) прискоренн я ШЗЕ**
- * C) лейкоцитоз**
- * D) поява С-реактивного білка**
- E) анемія

366. На ФКГ подовжений інтервал Q-I тон, шуми не реєструються, II тон однакової амплітуди над аортою і легеневою артерією, це:

- A) вікові зміни
- B) постінфарктний кардіосклероз
- * C) стеноз митрального отвору**
- D) недостатність митрального клапана
- E) ознака хронічного легеневого серця

367. У хворого 72 років відхилення електричної осі серця вправо, хвилі мерехтіння передсердь великі У1-У3, III, АУФ. Це більш характерно для:

- * A) стенозу митрального отвору**
- * B) тиреотоксикоза**
- C) постінфарктного кардіосклероза
- D) хронічних форм ІХС
- E) хронічного легеневого серця над аортою характерно для:

368. Які біохімічні дослідження не є обов'язковими при гіпертонічній хворобі?

- A) мочеви́на креатинин
- B) холестерин, тригліцериди
- C) беталіпопротеїди
- * D) білкові фракції**
- E) електроліти

369. Які дані екскреторної урографії вирішальні при постановці діагнозу полікісто́за нирок?

- * A) збільшення нирок**
- * B) нерівність контурів**
- C) зтягнуті балії
- * D) подовжені чашечки з колбоподібним розширенням**
- E) стриктури сечоводів

370. При диференціальній діагностиці феохромоцитомі і гіпертонічної хвороби кризового плину необхідно враховувати симптом:

- A) раптовий початок приступу
- * B) гіперглікемія**
- C) порушення зору
- D) підвищення основного обміну при нормальних показниках функції щитовидної залози
- E) лейкоцитоз із гіпереозинофілією і лімфоцитозом

371. Для якого захворювання характерна еритема на носі і щоках, що виявляється при зовнішньому огляді?

- A) міксідема
- * B) митральний стеноз**
- * C) ВКВ**
- D) хвороба Вакеза
- E) атеросклероз

372. З якими лікарськими препаратами не сполучається вольтарен?

- A) валокордин
- B) бісептол
- * C) антикоагулянти**
- D) стрептоміцин
- E) карсил

373. Постійний фізикальний симптом недостатності двостулкового клапана:

- * A) систолічний шум на верхівці серця**
- * B) верхівковий поштовх**
- * C) акцент II тону на легеневій артерії**
- * D) зсув меж серця вверху і вниз**
- E) ляскаючий I тон серця

374. Зазначте рентгенологічну ознаку аортальної недостатності:

- * **A) збільшення правого передсердя**
- * **B) збільшення лівого передсердя**
- * **C) збільшення дуги лівого шлуночка**
- D) розширення стовбура легеневих артерій
- * **E) митральна конфігурація серця**

375. Поразка нирок, типова для ВКВ:

- * **A) нефросклероз**
- * **B) пієлонефрит**
- C) мочекам'яна хвороба
- * **D) люпуснефрит**
- * **E) сечовий синдром**

376. Який клінічний симптом характерний для дерматоміозита?

- * **A) кашель**
- B) цистит
- * **C) генералізоване ураження м'язів**
- * **D) утруднений видих**
- E) поліфагія

377. Який основний клінічний симптом зустрічається при склеродермії?

- A) спрага
- * **B) синдром Рейно**
- * **C) тяжкий легеневий фіброз**
- D) поліфагія
- * **E) поліурія**

378. Ураження якого органа найбільш часто зустрічається при дерматоміозиті?

- A) ураження очей
- * B) органів травлення**
- * C) серцевосудинної системи**
- * D) шкіри**
- * E) нирок**

379. Що має вирішальне значення для виявлення афонічного митрального стенозу в літніх:

- A) рентгенологічні ознаки пороку
- B) співвідношення амплітуд I і II тонів 2:1 в точці Боткіна при невідхиленій електричній осі серця
- * C) посилення I тону на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією, щиглик відкриття**

380. Наявність ромбовидного систолічного шуму, але меншої амплітуди в інших точках аускультатії при дуже низькій амплітуді II тона над аортою характерно для:

- * A) клапанного стенозу устя аорти**
- B) коарктації аорти
- C) атеросклеротичне ураження аорти
- D) недостатності мітрального клапана
- * E) незарощення міжшлуночкової перегородки**

381. Наявність гучного пансистолічного шуму над аортою і в точці Боткіна при гучному з металевим відтінком II тона над аортою характерно для:

- * A) атеросклеротичного ураження аорти**
- B) стенозу устя аорти
- * C) коарктації аорти**
- D) митральній недостатності
- * E) аневризми лівого шлуночка**

382. Наявність ромбовидного систолічного шуму над аортою, такого ж шуму, але меншої амплітуди в інших точках аускультції при дуже низькій амплітуді II тону над аортою характерно для:

- * А) клапанного стенозу устя аорти**
- В) коарктації аорти
- С) атеросклеротичного ураження аорти
- Д) недостатності митрального клапана
- Е) незарощення міжшлуночкової перегородки

383. Поява діастолічного шуму над аортою при високоамплітудному тоні над цією судиною в літніх характерно для:

- А) вікових змін серця
- В) недостатності аортального клапанна ревматичного генеза
- * С) відносній недостатності аортального клапанна при атеросклеротичному ураженні судини**
- * Д) аневризми лівого шлуночка**
- Е) гіпертонічної хвороби

384. Верапаміл - похідне:

- А) дигідропазіта
- * В) папаверина**
- С) бензилдіазепіна
- Д) платифіліна
- Е) нічого з перерахованого

385. Клінічна ознака ревматичного міокарда в літніх і старих людей

- * А) ослаблення гучності I тону**
- * В) діастолічний шум**
- С) акцент II тону на аорті
- Д) акцент II тону на легеневій артерії
- Е) котяче муркотіння

386. Прийом бетаадреноблокаторів при синдромі слабкості синусового вузла викликає:

- * А) лише незначне уріження ритму**
- * В) неадекватне уріження ритму**
- С) незначне частішання ритму
- Д) значне парадоксальне частішання синусового ритму
- Е) практично не впливає на частоту ритму

387. Синусова брадикардія може бути обумовлена:

- * А) підвищенням тону блукаючого нерва**
- * В) зниження тону симпатичної нервової системи**
- * С) ішемією в області синусового вузла**
- * Д) усіма перерахованими чинниками**
- Е) жодним з перерахованих чинників

388. При передозуванні серцевих глікозидів екстрасистоли частіше виходять із:

- * А) передсердь**
- В) правого шлуночка
- С) лівого шлуночка
- * Д) негіпертрофованого шлуночка**
- * Е) гіпертрофованого шлуночка**

389. CLC синдром характеризується:

- * А) укороченням інтервалу PQ менше 0,12 сек**
- В) наявністю дельта-хвилі
- С) уширенням комплексу QRS до 0,110,15 сек
- Д) усіма перерахованими ознаками
- Е) жодної з перерахованих ознак

390. Ортостатичні коливання АТ характерні для хворих гіпертонічною хворобою літнього і старечого віку внаслідок:

- А) розвитку гіпоксії тканин із віком
- В) вікових і атеросклеротичних змін у гіпоталамічній області головного мозку
- * С) зниження з віком чутливості барорецепторних зон в області дуги аорти, вушка передсердь і ниркових артерій**
- Д) підвищення концентрації альдостерона і наступної затримки натрію і води
- Е) підвищення з віком чутливості судинної стінки до катехоламінів

391. Основний механізм дії місцевих анестетиків (лідокаїн і ін.):

- А) підвищення автоматизму синусового вузла
- * В) зменшення автоматизму ектопічних вогнищ**
- * С) зниження збудливості волокон Пуркінє і міофібрилл**
- Д) уповільнення швидкості проведення через атріовентрикулярний вузол
- Е) адреноблокуючий ефект

392. Найбільш підходящим препаратом для профілактики нападів тахікардії при синдромі слабкості синусового вузла є:

- А) обзидан (пропранолол)
- В) дигоксин
- * С) атропін**
- Д) кордарон (аміодарон)
- * Е) новокаїнамід**

393. Хинідін:

- A) підвищує тонус блукаючого нерва
- B) підвищує автоматизм синусового вузла
- * C) значно знижує провідність по атріовентрикулярному вузлі**
- D) робить усі перераховані види дій
- E) не робить жодного з перерахованих видів дій

394. Мікробна колонізація ендокарда при інфекційному ендокардиті у літніх частіше усього визначається:

- * A) наявністю первинного стерильного тромботичного ендокардита**
- 3912,100"структурни ми змінами клапанного апарата
- B) функціональн ими змінами клапанного апарата
- * C) пароксизмаль ними розладами ритму**
- * D) наявністю ревматичного ендокардита**

395. Для некоронарогенної патології серця в людей похилого віку характерні наступні больові прояви:

- * A) тривалість болю 3-6 хвилин**
- * B) тривалість болю 6-10 хвилин**
- C) постійний слабкої інтенсивності біль
- * D) інтермітую ючий постійний біль**
- E) біль в прекардіальній області, що супроводжується серцебиттям,задишкою

396. Назвіть умови виникнення болю, нехарактерні для стенокардії:
3931,30"фізичне навантаження

- * A) емоційне навантаження**
- B) напруга відповідних груп м'язів
- * C) зміна положення тіла (нахили,повороти)**
- * D) підвищення артеріального тиску**

397. Поява печучого болю за грудиною після прийому їжі з найбільшою імовірністю обумовлене:

- A) приступом стенокардії
- * В) кардіоспазмом**
- * С) езофагітом**
- D) вертеброгеним впливом
- * Е) спастичним скороченням діафрагми**

398. Який нормальний рівень тригліцеридів в плазмі крові в системі "Сі":

- A) 1,22,3 ммоль/л
- * В) 2,3 3,6 ммоль/л**
- * С) 3,65,6 ммоль/л**
- D) 5,66,4 ммоль/л
- E) 0,51,4 ммоль/л

399. Основний механізм антиатеросклеротичної дії аспірину:

3961,0"протизапальна дія

- A) стимулює кору надниркових залоз
- * В) інгібує біосинтез простагландинів**
- C) підсилює вихід жовчі в кишечник
- D) знеболюючий ефект

400. Найбільш достовірний діагностичний критерій гіпертонічної хвороби I стадії:

- * А) мінливе звуження артерій сітківки**
- B) великий пульсовий тиск
- * С) підвищення базального АТ до 160/95 і вище**
- D) гіпертрофія міокарда
- E) абдомінальний судинний шум

401. Який із гіпотензивних препаратів Ви порекомендуєте хворому ГХ літнього і старечого віку в першу чергу:

- * А) клофелін**
- В) адверзутен
- * С) коринфар**
- Д) допегіт
- * Е) резарпін**

402. Який із неврологічних симптомів не є ознакою дигіталісної інтоксикації у хворих серцевою недостатністю літнього і старечого віку:

- * А) загальна слабкість**
- * В) головний біль**
- С) почуття страху
- * Д) галюцинації**
- * Е) екстрапірамідна недостатність**

403. Які ЕКГ-ознаки свідчать про глікозидну інтоксикацію у хворих із недостатністю кровообігу літнього і старечого віку при лікуванні серцевими глікозидами, за винятком:

- * А) подовження інтервалу QT**
- В) незначне подовження інтервалу PQ
- * С) коритоподібне зниження сегмента ST**
- * Д) уповільнення ЧСС при синусовій тахікардії до 70 в одну хвилину**
- Е) уповільнення частоти скорочень шлуночків до 60 у 1 хвилину при мерехтінні і тріпотінні передсердя

404. Про що свідчить мутна плазма у хворого через 10 годин після їжі при нормальному рівні загального ХС і ХС у ЛПНЩ:

- A) гіпертригліцеридемія
- * B) гіперхіломікронемія**
- C) підвищений рівень ЛПДНЩ
- D) підвищений рівень ЛПНЩ
- E) підвищений рівень вільних жирних кислот

405. Які перераховані ознаки визначають вірулентність, крім:

- A) муколітична активність
- B) ліполітична активність
- * C) виділення ферменту уреаз**
- D) цитотоксична активність
- E) поглинання іонів Fe^{++}

406. Для ранньої діагностики гострого інфекційного ендокардита у літніх необхідно переважно орієнтуватися на:

- A) високу температуру
- B) шкірні прояви
- * C) серцеву недостатність із появою шумів на отворах серця**
- * D) наявність ознак перикардита**
- E) мікрогематурію

407. При розгорнутій клінічній картині гострого інфекційного ендокардита у людей похилого віку переважним проявом є:

- * A) головний біль, що супроводжується загальмованістю**
- B) поява вузликів Ослера
- * C) розвиток аритмій**
- * D) розвиток блокад у провідній системі серця**
- E) висока температура

408. При підгострому інфекційному ендокардиті у людей похилого віку частіше усього ушкоджуються наступні структури серця:

- * А) пристінний ендокард**
- * В) аортальний клапан**
- * С) митральний клапан**
- D) трикуспідальний клапан
- E) легенева артерія

409. Особливості зміни крові при підгострому інфекційному ендокардиті у людей похилого віку:

- * А) лейкоцитоз**
- * В) лейкопенія**
- * С) анемія**
- * D) гіпертромбоцитоз**
- E) жодна із зазначених ознак

410. Найчастіша причина розвитку бактеріємії і інфекційного ендокардита у людей похилого віку є наступні маніпуляції:

- * А) колоноскопія**
- * В) апендектомія**
- C) операція з приводу пахової грижі
- * D) холецистектомія**
- * E) катетеризація сечового міхура**

411. Одним із перших ознак розвитку інфаркту міокарда на тлі інфекційного ендокардита може бути:

A) поява або посилення болю в серці

*** В) різкий підйом температури з лейкоцитозом і наростанням явищ серцевої недостатності**

C) транзитарна гіпертензія

D) зміни в білкових фракціях крові

E) гіпотермія

412. До одержання результатів бактеріологічного дослідження крові при підозрі на інфекційний ендокардит Ви віддасте перевагу наступній терапії:

A) стрептоміцин

*** В) пеніцилін**

*** С) гентаміцин**

*** D) пеніцилін + гентаміцин**

*** E) пеніцилін + стрептоміцин**

413. При виявленні грибкового сепсису і ендокардита перевагу віддасте наступним лікарським засобам:

A) пеніциліну

B) стрептоміцину

C) амфотерицину

*** D) гентаміцину**

E) цефалоридіну

414. Для проведення вторинної профілактики інфекційного ендокардита в геріатричній практиці особливо показані наступні ситуації:

A) інструментальні дослідження сечевиділяючої системи

B) пальцьове дослідження прямої кишки

C) колоноскопія

*** D) колоноскопія при наявності хронічного коліту**

E) гастроскопія

415. Вторинна профілактика інфекційного ендокардита при ендоскопічних маніпуляціях і оперативних втручаннях включає:

A) призначення сульфаніламідів до втручання

B) призначення антибіотиків до втручання

*** C) призначення антибіотиків до і після втручання**

D) призначення комбінації антибіотиків і сульфаніламідів до втручання

E) призначення антибіотиків і сульфаніламідів після втручання

416. Який діагностичний тест відображає ступінь м'язової деструкції при запаленні?

A) сечова кислота

B) діастаза

C) трансаміназа

D) креатинурія

*** E) креатинфосфокіназа**

417. IV тон серця виникає в результаті:

A) швидкого діастолічного наповнення шлуночків

B) закриття клапана легеневої артерії

*** C) систоли передсердь**

D) коливання стінок аорти і легеневої артерії

E) скорочення м'язів шлуночків

418. При вислуховуванні протодіастолічного ритму галопу в основанні серця самим звучним буде:

- A) перший тон
- * B) другий тон**
- C) третій тон
- * D) другий і третій тон**
- E) усі тони однакової звучності

419. Про подовження інтервалу QT говорять у тих випадках, коли він перевищує нормативи більш ніж на:

- A) 0,01 сек
- B) 0,02 сек
- C) 0,03 сек
- D) 0,04 сек
- * E) 0,05 сек**

420. Пансистолічний шум:

- A) займає всю систолу, але не зливається з I і II тонами
- * B) займає всю систолу і зливається з тонами**
- C) визначається на початку і середині систоли
- D) визначається в середині і кінці систоли
- E) визначається тільки в середині систоли

421. У фонокардіографії протодіастола визначається як інтервал між:

- A) кінцем III тону і початком пресистоли
- * B) початком II тону і кінцем III тону**
- C) початком II тону і початком пресистоли
- D) початком I тону і кінцем III тону
- E) початком I тону і кінцем III тону

422. Артеріальна осцилографія метод, заснован на реєстрації пульсових змін кровонаповнення:

A) при катетеризації серця

*** B) в умовах дозованої компресії і декомпресії судин**

C) шляхом запису коливань інтактних артерій

D) шляхом введення в кровоток гаммарадіоактивних речовин

E) шляхом запису кривих зміни струму високої частоти

423. При горизонтальному положенні електричної осі серця кут альфа ORS складає:

A) від 10 до 20 град

B) від 10 до 320 град

*** C) від 0 до 30 град**

D) від 0 до 40 град

E) від 0 до 50 град

424. Припіднімаюча пульсація в III-IV міжреберрях з лівого краю грудини більш за все свідчить про:

A) аневризму легеневої артерії

B) митральний стеноз

C) гіпертрофію лівого шлуночка

*** D) гіпертрофію правого шлуночка**

E) аневризму аорти

425. В якому відведенні визначають ознаки інфаркту на верхній частині лівого шлуночка?

- A) aVR
- * B) aVL**
- C) aVF
- D) I
- E) III

426. Протодіастолічний шум визначається:

- A) відразу ж за I тоном
- B) між I і II тонами
- C) безпосередньо перед I тоном
- * D) відразу ж за II тоном**
- E) між II і I тонами, ближче до I тону

427. Ознака синдрому ксифоїдії:

- * A) тиск на мечоподібний відросток не підсилює біль**
- B) сполучення болю з почуттям здавлення в горлі
- C) сполучення болю з нудотою
- * D) біль в області нижньої 1/3 грудини і мечоподібного відростка**
- E) біль, що підсилюється при будь-якому русі

428. Характерні ЕКГ зміни для інфаркту діафрагмальної області:

- A) у відведеннях I, II, aVL, У3-У4
- B) у відведеннях У5-У6
- * C) у відведеннях II, III, AVR**
- D) у відведеннях I, AVL
- * E) у відведеннях V1-V3**

429. Який препарат застосовується для проведення нейролептаналгезії?

- A) текодин
- B) омнопон
- C) промедол
- * D) таламонал**
- E) нітрогліцерин

430. Основна морфологічна ознака гострого розширення серця при дифузному міокардиті наступний:

- A) нормальна маса серця
- * B) дилатація серця**
- * C) зменшення товщини стінок**
- * D) збільшення довжини саркомерів**
- * E) зміна розташування міоцитів у стінці шлуночків**

431. Чинник, що визначає клінічний прояв міокардита:

- A) вік хворого
- * B) наявність супутніх захворювань**
- * C) етіологія хвороби**
- * D) виразність морфологічних змін**
- E) професійна шкідливість

432. Найбільше частий збудник інфекційного ендокардита:

- * A) рикетсії**
- B) гриби кандиди
- * C) віруси Коксаки**
- D) гриби аспергіли
- * E) микробисапрофіти**

433. Частий діагностичний критерій інфекційнотоксичної стадії інфекційного ендокардита:

- * А) пропасний перебіг хвороби**
- * В) виявлення клапанних дефектів**
- * С) наявність тромбоемболічного синдрому**
- * D) повторне виявлення позитивної гемокультури**
- Е) уповільнення ШЗЕ

434. Електрична альтернація - це:

- А) синонім парасистолії
- * В) терминальний вид порушення ритму**
- * С) чергування різних за формою й амплітудою зубців або комплексів 4314,0"зміна ритмів серця в правильній послідовності**
- Д) будь-яка аритмія з розвитком атріовентрикулярної дисоціації

435. При миготливій аритмії передсердні хвилі особливо добре значні у відведеннях:

- А) II, III, AVF
- * В) УІ, V2**
- С) Д, А
- Д) II, III
- * Е) V3, V4**

436. CLCсиндром характеризується:

- * А) укорочення інтервалу PQ менше 0,12 сек**
- В) наявністю дельта-хвилі
- С) уширенням комплексу QRS до 0,11-0,15 сек
- Д) усіма перерахованими ознаками
- Е) жодної з перерахованих ознак

437. При яких захворюваннях особи старше 60 років можуть бути направлені на віддалені курорти?

- A) інфаркт міокарда
- B) гостре порушення мозкового кровообігу
- * C) хронічне захворювання кістково-суглобного апарата**
- D) цироз печінки
- E) лімфогранулематоз

438. Назвіть механізм адаптації в старості:

- A) збільшення адаптаційних можливостей ЦНС
- B) зниження чутливості до дії іонізуючого опромінення
- * C) підвищення чутливості тканин до ряду гормонів**
- D) збільшення числа антитілоутворюючих клітин
- E) ослаблення нервових впливів на тканині

439. Артеріальний тиск на ногах у нормі:

- A) дорівнює тиску на руках
- B) перевищує тиск на руках не більш, ніж на 10 мм рт.ст
- * C) перевищує тиск на руках не більш, ніж на 20 мм рт.ст**
- D) нижче, чим на руках на 10 мм рт.ст
- E) нижче, чим на руках на 20 мм рт.ст

440. Назвіть найбільш важливий чинник патогенезу атеросклерозу:

4371,100"ліпідний

- * A) коагуляційний**
- * B) оксидантний**
- C) гіперглікемічний
- D) білковий

441. Який нормальний рівень беталіпопротеїнів у крові?

- A) 10-15 ед
- B) 20-25 ед
- * C) 35-55 ед**
- D) 60-75 ед
- E) 75-80 ед

442. Важливий чинник, що сприяє гіперхолестеринемії:

- * A) надлишкове харчування**
- * B) емоційна напруга**
- * C) недостатнє виведення жовчи й уповільнена перистальтика кишечника**
- D) інсулінова недостатність
- * E) зловживання солоною їжею**

443. Який із приведених препаратів прискорює метаболізм і виведення ліпідів з організму?

- * A) холестірамін**
- * B) клофібрат**
- * C) ліпостабіл**
- D) делагіл
- E) еуфілін

444. Часте показання для призначення клофібрата:

- A) гіпоглікемія
- * B) гіпертонія**
- * C) ксантоматоз**
- D) діабетична ретинопатія
- E) камені в жовчовивідних шляхах

445. Погранична артеріальна гіпертензія відноситься до:

- A) ниркової
- B) кардіоваскулярної
- C) реноваскулярної
- * D) первинної**
- E) ендокринних гіпертензій

446. Для ранніх стадій ГХ найбільш характерний тип гіпертензивного кризу:

- A) водносолевий
- B) судорожний
- C) дієнцефальний
- * D) нейровегетативний**
- E) вагоінсулярний

447. Найбільш часта екзогенна причина гіпертензивного кризу:

- * A) раптове скасування гіпотензивних**
- B) синдром рикошету
- C) надлишкове споживання води
- * D) психоемоційний стрес**
- * E) надлишкове споживання солі**

448. Метод дослідження для виключення пієлонефрита в хворого гіпертонічною хворобою:

- A) ЕКГ
- * B) оцінка осаду сечі**
- * C) внутрішньовенна урографія**
- * D) радіоізотопна ренографія**
- E) оглядовий знімок нирок

449. У початкових стадіях ГХ зустрічаються наступні типи кризу:

- * А) еукінетичний**
- * В) гіперкінетичний**
- * С) змішаний**
- D) кардіальний
- E) гіпокінетичний

450. Який із гіпотензивних препаратів викликає явища гіпокаліємії?

- A) резерпин
- B) допегіт
- * С) гіпотіазид**
- D) бета адреноблокатори
- E) раунатін

451. Гемодинамічна основа гіпокінетичного типу гіпертонічної хвороби:

- A) поліцитемія
- B) підвищення в'язкості крові
- C) гіперадренергія
- * D) підвищення загального периферичного опору**
- E) збільшення відношення розмірів хвилинного об'єму крові до серцеволегеневого об'єму крові (ХО/СЛО)

452. Клінічна форма гіпертонічної хвороби, що супроводжується схильністю до набрякості, парестезіям:

- A) рання гіперадренергічна
- B) хронічна гіперадренергічна
- C) нормореніна
- D) гіперреніна
- * E) об'єм (натрій) залежна**

453. Особливість клініки гіпертонічної хвороби, що протікає з ожирінням:

- A) злоякісний плин
- B) доброякісний плин
- * C) гіперхолестерінемія**
- D) рання поразка нирок
- * E) наявність ознак порушення водноелектролітного обміну**

454. Найбільш характерна зміна в крові при злоякісному плинні гіпертонічної хвороби:

- * A) гіпокаліємія**
- * B) гіперренінемія**
- * C) підвищення альдостерона в крові**
- * D) усі перераховані**
- E) жодне з них

455. Основою лікувального харчування хворого гіпертонічною хворобою є обмеження:

- A) овочів
- * B) прянощів**
- * C) води**
- * D) хлорида натрію**
- * E) вуглеводів, які легко засвоюються**

456. Найбільш інформативний метод виявлення артеріальної гіпертензії, доступний для лікаря:

- * A) осцілографія**
- B) офтальмотонометрія
- * C) вимір артеріального тиску по Короткову**
- * D) вимір черепного тиску**
- E) ультразвуковий

457. Хворим гіпертонічною хворобою протипоказані наступні види праці, крім одного:

*** А) помірна розумова праця**

В) нічні зміни

С) виробничий шум

Д) будь-яке фізичне навантаження

Е) роботи на висоті

458. Про перехід інтерстиціального набряку легень в альвеолярний свідчить:

А) поява кашлю

*** В) поява вологих хрипів**

С) поява задишки

Д) поява акценту ІІ тону над легеневою артерією

Е) поява систолічного шуму над верхівкою серця

459. При венозному застої у великому колі кровообігу найкраще помітно набрякання:

А) вен нижніх кінцівок

В) вен передньої черевної стінки

С) вен верхніх кінцівок

*** Д) вен шиї**

Е) відзначається рівномірне набрякання вен усіх частин тіла

460. Набряк легенів розвивається, коли тиск у легеневих капілярах починає перевищувати:

А) 20-22 мм рт. ст

*** В) 24-26 мм рт. ст**

*** С) 28-30 мм рт. ст**

Д) 32-34 мм рт. ст

Е) 36-38 мм рт. ст

461. Найчастішою причиною гострої правошлуночкової недостатності є:

- * А) приступ бронхіальної астми, що затягся**
- * В) спонтанний пневмоторакс**
- * С) тромбоемболія легеневої артерії**
- * D) масивний ателектаз легень**
- Е) швидке і значне накопичення рідини в плевральній порожнині

462. При гострій правошлуночкової недостатності відзначається:

- * А) ознака QIII-SI**
- * В) зниження сегмента ST у відведеннях I, ау, УІ, УЗ**
- С) підйом сегмента ST у відведеннях I, ау, У5, У6
- Д) усі перераховані зміни
- Е) жодне з перерахованих змін

463. При набряку легенів накладені на кінечності джгути потрібно знімати на якийсь час кожні:

- А) 5-10 хв
- * В) 10-15 хв**
- * С) 1-20 хв**
- Д) 20-25 хв
- Е) 25-30 хв

464. Циркулюючий об'єм крові при хронічній недостатності кровообігу:

- А) істотно не змінюється
- В) зменшений
- * С) збільшений**
- Д) збільшений або зменшений в залежності від стадії хронічної недостатності кровообігу
- Е) збільшений або зменшений в залежності від причин недостатності

465. Хворим із хронічною недостатністю кровообігу показані:

- * А) дієта N10**
- * В) дієта Карреля**
- * С) калієва дієта**
- * D) усі перераховані**
- Е) усі, за винятком дієти Карреля

466. При активній діуретичній терапії у хворих із хронічною недостатністю кровообігу переваження кількості виділеної рідини над випитої повинно складати:

- А) до 50%
- * В) 50%-100%**
- * С) 150-200%**
- Д) 200-250%
- Е) 250 -300%

467. При набряку легенів джгути на кінцівки потрібно накладати із силою:

- А) дещо перевищуючої систолічний АТ
- * В) дещо перевищуючої діастолічний АТ**
- * С) дещо перевищуючий венозний тиск**
- Д) пульсації артерій, що забезпечує відсутність, нижче місця накладення джгута
- Е) яка перевищує венозний тиск у 1,5-2 разу

468. Найбільш простим клінічним показником ефективності діуретичної терапії у хворих із хронічною недостатністю кровообігу є:

- А) зниження центрального венозного тиску
- В) зниження кінцевого діастолічного тиску в правому шлуночку
- * С) зниження маси тіла**
- * D) зменшення розмірів печінки**
- Е) зменшення циркулюючого об'єму крові

469. До венозних вазоділятаторів належать:

- A) гидралазін
- B) міноксиділ
- C) фентоламін (регитин)

*** D) молсідомін (корватон, сіднофарм)**

*** E) нітропрусід натрію**

470. Протипоказання до проведення бальнеологічної терапії при гіпертонічній хворобі:

- A) помірна синусова тахікардія
- B) помірна синусова брадикардія
- C) рідкі монофокусні екстрасистоли (до 5 у хв.)
- D) блокада правої ніжки Гіса

*** E) недостатність кровообігу II Б стадії**

471. Яке лабораторне дослідження варто обов'язково провести хворому системним червоним вовчаком?

- A) лейкоцити, ШОЭ
- B) гемоглобін
- C) еритроцити
- D) 17кетостероїди

*** E) L- клітини**

472. Зазначте ознаку ревматичної пневмонії:

- A) часте абсцедування

*** B) кровохаркання**

*** C) бідні фізікальні дані**

- D) важко піддається десенсибілізуючої терапії
- E) дозволяється під впливом антибактеріальних засобів

473. Назвіть ознаку ендокардіта:

- A) рідкі тромбоемболії
- * В) ендотеліальні симптоми виражені**
- C) малі добові коливання температури
- D) ослаблення I тону серця
- * Е) колір шкірикава з молоком, або бліда шкіра**

474. Який із перерахованих препаратів відноситься до піразолонових похідних?

- A) манініл
- * В) реопірін**
- C) мефенамінова кислота
- D) тразікор
- E) індерал

475. Назвіть групу лікарських засобів, застосовуваних при лікуванні ревматизму:

- A) інгібітори фібринолізу
- * В) глюкокортикостероїди**
- C) нітросполуки
- D) бігуаніди
- E) нітрофуранові препарати

476. Яке ускладнення зустрічається при лікуванні препаратами ацетилсаліцилової кислоти?

- A) поліурія
- B) поллакіурія
- C) гіперглікемія
- D) лейкопенія
- * Е) шлункові кровотечі**

477. З якими лікарськими препаратами не призначається вольтарен?

A) есенціалє

*** B) антидіабетичні препарати**

C) пеніцилін

D) сензит

E) рибоксін

478. Яке ускладнення зустрічається при глюкокортикоїдній терапії?

A) артралгії

B) запори

*** C) гіпертензія**

D) геморагії

E) угрі

479. При якій ваді серця вислуховується щиглик відкриття?

A) недостатність мітрального клапана

*** B) стеноз лівого передсердношлуночкового отвору**

C) недостатність клапанів аорти

D) стеноз аортального отвору

E) комбінований мітральний порок

480. Зазначте основну рентгенологічну ознаку недостатності двостулкового клапана:

A) аортальна конфігурація серця

*** B) мітральна конфігурація серця**

C) нормальний ретрокардіальний простір

D) відхилення контрастированого барієм стравоходу по дузі малого радіуса

E) звуження ретростернального простору

481. Основна рентгенологічна ознака мітрального стенозу:

- * А) мітральна конфігурація серця**
- * В) збільшення лівого шлуночка**
- С) аортальна конфігурація серця
- Д) збільшення правого передсердя
- * Е) гіпертрофія лівого передсердя**

482. Який із перерахованих симптомів зустрічається при стенозі устя аорти?

- А) пресистолічний шум на верхівці серця
- * В) систолічний шум над аортою**
- С) посилення I тона на верхівці
- Д) систолічний шум над легеневою артерією
- Е) роздвоєння II тони над легеневою артерією

483. Ураження легень, характерне для системного червоного вовчака:

- * А) абсцес легень**
- * В) кісти**
- С) туберкульоз
- * Д) пневмоніт**
- * Е) пневмосклероз**

484. Ураження шкіри, характерне для системного червоного вовчака:

4831,25"ексудативна еритема

- А) угрі
- * В) капілярити**
- * С) дискоїдний вовчак**
- * Д) пурпура**

485. Який клінічний симптом характерний для дерматоміозита?

- A) полідіпсія
- * B) спонтанні болі в м'язах**
- C) підвищення маси тіла
- D) утруднений вдих
- E) стоматит

486. При швидкості руху стрічки 50 мм/сек кожна маленька клітинка /1мм/ на стрічці ЕКГ відповідає інтервалу:

- A) 0,01 сек
- * B) 0,02 сек**
- C) 0,04 сек
- D) 0,1 сек
- E) 0,2 сек

487. III тон серця виникає в результаті:

- A) систоли передсердь
- * B) швидкого діастолічного наповнення шлуночків**
- C) закриття клапанна легеневої артерії
- D) скорочення м'язів шлуночків
- E) коливання стінок аорти і легеневої артерії

488. При рентгеноскопії в лівій бічній проекції заднь-нижня частина серцевої тіні утворюється:

- A) аортою
- B) лівим передсердям
- C) правим шлуночком
- * D) лівим шлуночком**
- E) нижньою полою веною

489. При нормальному розташуванні електричної осі серця співвідношення амплітуди зубців Р в стандартних відведеннях таке:

A) RI більше RII більше RIII

B) RIII більше RII більше RI

*** C) RII більше RI більше RIII**

D) RII більше RIII більше RI

E) RIII більше RI більше RII

490. У нормі тривалість зубця Р на ЕКГ не перевищує:

A) 0,02 сек

B) 0,04 сек

C) 0,06 сек

D) 0,08 сек

*** E) 0,10 сек**

491. У нормі при синхронному записі ЕКГ і ФКГ інтервал Q-I тон дорівнює:

A) 0,02-0,04 сек

*** B) 0,04-0,06 сек**

C) 0,06-0,08 сек

D) 0,08-0,10 сек

E) 0,10-0,12 сек

492. Характер болю при стабільній стенокардії:

A) різноманітний характер болю

B) різна локалізація болю

*** C) постійний, однаковий характер болю при кожному приступі**

D) відсутність закономірності у виникненні болю

E) зв'язок болю з рухом хребта

493. Відмінна риса варіантної стенокардії:

- * А) відсутність зв'язку приступу з емоційним стресом**
- В) зв'язок приступу з фізичним навантаженням
- * С) виникнення приступу в різний час доби**
- Д) передчуття появи приступу
- Е) відсутність змін на ЕКГ

494. З яким захворюванням м'язів грудної клітини і верхніх кінцівок частіше диференціюють стенокардію?

- * А) синдром малого грудного м'яза**
- * В) фіброміозит**
- * С) синдром переднього сходового м'яза**
- Д) рефлекторна дистрофія верхньої кінцівки (синдром плечо-кисть)
- Е) дерматоміозит

495. Характерний симптом синдрому Тітце:

- А) відсутність потовщення реберних хрящів
- В) посилення болю під час руху
- С) біль у грудині в місці з'єднання з хрящами II-IV ребер
- * Д) гострий біль у груді**
- Е) пропасний стан

496. З якого препарату найбільш часто починають лікування хворих стенокардією?

- * А) нітрогліцерину**
- В) ізосорбіта дінітрата
- С) ізосорбіта5 мононітрата
- Д) дінітросорбілонга
- Е) нітродерма

497. Який препарат, застосовуваний при ІХС, має ефект по механізму близький до нітратів?

- A) ізоніазід
- B) вікалін
- * C) корватон**
- D) вікасол
- E) папаверін

498. Ознака продромального періоду інфаркту міокарда:

- * A) поява гіперглікемії**
- B) поява гіпокоагуляції
- C) поява гіперурікемії
- * D) збільшення частоти і важкості приступів**
- E) поява брадікардії

499. Форма крупноочагового інфаркту міокарда:

- A) субепікардіальна
- B) субендокардіальна
- * C) трансмуральна**
- D) верхівкова
- * E) діафрагмальна**

500. Часте ускладнення в гострому періоді інфаркту міокарда:

- * A) гіперглікемія**
- * B) шок (рефлекторний, кардіогенний, аритмічний)**
- C) анемія
- D) гіпоглікемія
- * E) гіпертензія**

501. Електрокардіографічна ознака дрібноочагового інфаркту міокарда:

- A) зникнення зубця Р
- B) поява патологічного зубця Q при зберіганні зубця R
- C) погана диференціація відрізків і зубців
- D) монофазна крива
- * E) зсув інтервалу ST щодо ізолінії й інверсії зубця T**

502. Препарат, призначуваний для стабілізації ритму при інфаркті міокарда:

- A) розчин Рінгера
- * B) лідокаїн**
- C) реополіглюкін
- * D) рібоксин**
- * E) АТФ**

503. Найбільш часта скарга хворих з осередковим неревматичним міокардитом:

- A) загальна слабкість
- B) серцебиття
- * C) серцеві болі неангінозного характеру**
- D) приступи стенокардії
- * E) задишка**

504. Частий діагностичний критерій імунозапальної стадії інфекційного ендокардіта:

- * A) васкуліти**
- B) поразка нирок
- * C) збільшення селезінки**
- D) зниження лихоманки після призначення ГКС
- E) поразка щитовидної залози

505. Тривалість антибіотикотерапії при інфекційному ендокардиті:

- A) 6-8 тижнів
- B) 1-2 тижні
- C) 2-3 тижні
- D) 3-4 тижні

*** E) 4-6 тижнів**

506. Грубий систолічний шум з епіцентром у II-III міжребіррі зліва від грудини обумовлений:

*** A) стенозом легеневої**

B) дефектом міжпередсердної перегородки

*** C) дефектом міжшлуночкової перегородки**

*** D) легеневою гіпертензією**

E) недостатністю клапанна легеневої артерії

507. Діагноз синдрому слабості синусового вузла встановлюється у випадках, коли при проведенні атропінового теста частота ритму:

A) сповільнюється

B) не змінюється

*** C) не перевищує 70 у 1 хв**

*** D) не перевищує 90 у 1 хв**

E) не перевищує 120 у 1 хв

508. Найчастішою причиною гострої правошлуночкової недостатності є:

A) приступ бронхіальної астми, що затягся

*** B) спонтанний пневмоторакс**

*** C) тромбоембол ія легеневої артерії**

*** D) масивний ателектаз легень**

*** E) швидке і значне накопичення рідини в плевральній порожнині**

509. Нітрати мають спроможність:

- * А) знижувати переднавантаження**
- В) підвищувати післянавантаження
- * С) розширювати коронарні артерії**
- * D) перерозподіляти коронарний кровоток, поліпшуючи перфузію ішемізованих ділянок міокарда**
- * Е) робити всі перераховані види впливу**

510. Що є основним протипоказанням до призначення ЛФК?

- А) зменшення інтенсивності больових приступів
- В) зменшення частоти больових приступів
- * С) гострий період захворювання**
- Д) поліпшення даних функціонального обстеження
- Е) брадікардія (менше 50уд./хв.)

511. Протипоказання до призначення оздоровчих фізичних тренувань:

- А) задишка при помірному фізичному навантаженні
- В) зниження професійної працездатності
- С) порушення сну
- * D) захворювання в гострій стадії**
- Е) зниження концентрації уваги

512. Основна причина легеневої гіпертензії - важливого патогенетичного чинника хронічного легеневого серця наступна:

- * А) посткапілярна гіпертензія**
- * В) анатомічне звуження судинної мережі легень**
- * С) підвищення внутрігрудного тиску**
- Д) поліглобулія
- * Е) констрикція легеневих артеріол**

513. Приблизний діагноз легеневої гіпертензії у хворих хронічним легеневим серцем може бути встановлений за допомогою наступних даних:

- A) фізікальних
- B) рентгенологічних
- * C) електрокардіографічних**
- * D) ультразвукових**
- * E) фізікальних, рентгенологічних і ЕКГ**

514. Для синдрому гострого легеневого серця при тромбоемболії легеневої артерії найбільше не характерною ознакою є:

- A) поступовий початок
- * B) загрудинний біль, іноді інтенсивний**
- * C) колапс**
- * D) тахіпное**
- * E) гострий початок**

515. Найбільш частою причиною гострого легеневого серця є:

- A) інфаркт міокарда
- * B) важкий затяжний приступ бронхіальної астми**
- * C) поширена тромбоемболія легеневої артерії**
- * D) клапанний пневмоторакс**
- * E) поширена гостра пневмонія**

516. Як змінюється характер задишки в початковій стадії декомпенсації хронічного легеневого серця:

- * A) підсилюється її експіраторний характер**
- B) приймає характер ортопное
- * C) довго зберігається після приступу кашлю**
- * D) приймає характер подиху Куссмауля**
- E) стає періодичної по типу подиху Чейна-Стокса

517. Для зняття дифузного рефлекторного судинного спазму при гострому легеневому серці в першу чергу застосовують внутрішньовенне введення:

- A) папаверіна
- B) нікотінової кислоти
- * C) еуфілліна**
- D) глюкозо-новокаїнової суміші
- E) анапріліна

518. Який метод дозволяє досліджувати електричну активність серця?

- A) балістокардіографія
- B) фонокардіографія
- * C) ЕКГ**
- D) ехокардіографія
- * E) векторелектрокардіографія**

519. При якому захворюванні зменшений циркулюючий об'єм крові?

- A) нефротичний синдром
- B) гострий нефрит
- * C) кардіогенний шок**
- D) анемія
- E) серцева недостатність

520. Яка електрокардіографічна ознака характерна для хронічного легеневого серця?

- * A) високий зубець Р у II і III відведеннях**
- * B) негативний зубець Т у II і III відведеннях**
- C) подовження атріовентрикулярної провідності
- * D) миготлива аритмія**
- * E) нормальне положення вісі серця**