

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Кардіологія

Категорія: **Внутрішня медицина**

Кількість запитань: **1016**

1. Вазоренальна гіпертензія розвивається унаслідок
2. Основними функціями перикарду є:
3. Що не є характерним для синдрому Дресслера ?
4. Із синдромом Вольфа-Паркінсона-Уайта частіше всього поєднується:
5. Анамнестична діагностика пароксизмальної тахікардії ґрунтується на:
6. ?Абсолютними діагностичними критеріями артеріальної гіпертензії при феохромоцитомі є:
7. Анамнестична діагностика пароксизмальної тахікардії ґрунтується на:
8. Асинхронність роботи шлуночків може проявлятися:
9. В патогенезі судинної недостатності лежить?
10. Артеріальна гіпертензія може бути запідозрена по наступних клінічних ознаках і проявах:
11. Артеріальний тиск при атеросклерозі аорти:
12. Від яких препаратів можна очікувати антиангінального та антиаритмічного ефекту при поєднанні стенокардії і шлуночкової екстрасистолії, або шлуночкової тахікардії?
13. Вкажіть найбільш частий механізм виникнення пароксизмальної тахікардії:
14. Діагностика хаотичної передсердної тахікардії ґрунтується на:
15. Діапазон частоти хвиль F при тріпотінні передсердь складають:

16. Де знаходиться джерело шлуночкових екстрасистол, які мають вигляд повної блокади лівої ніжки пучка Гіса?
17. Де розташоване джерело шлуночкової тахікардії, комплекси QRS якої мають вигляд повної блокади правої ніжки і задньо-нижніх розгалужень лівої ніжки пучка Гіса?
18. Домінуючий клінічний симптом при "тахі-браді" синдромі:
19. Величина діастолічного артеріального тиску найбільше залежить
20. ЕКГ-ознаками ідіовентрикулярного ритму є всі вказані, крім:
21. ЕКГ-ознаками повної атріовентрикулярної дисоціації є всі вказані, крім:
22. ЕКГ-ознаки шлуночкової екстрасистолії всі вказані, за винятком:
23. Застосування бета-адреноблокаторів у терапевтичних дозах може приводити до вказаних нижче змін, крім однієї:
24. Напад суправентрикулярної тахікардії частіше всього потребує застосування:
25. Величина систолічного артеріального тиску найбільше залежить від
26. Напад суправентрикулярної тахікардії частіше всього потребує застосування:
27. Напади суправентрикулярної тахікардії можна зупинити:
28. Напади суправентрикулярної тахікардії можна зупинити:
29. Наперстянка, застосована під час тріпотіння передсердь, скоріше всього викликає:

- 30. Пароксизмальна АВ-вузлова тахікардія не може бути зупинена:**
- 31. Передсердна тахікардія з АВ-блокадою найчастіше виникає на тлі:**
- 32. По відношенню до яких антиангинальних препаратів доведений вплив на показники виживання хворих ІХС?**
- 33. Виникнення артеріальної гіпертензії після 55 років, вислухування систолічного шуму в припупковій ділянці вказує на можливості:**
- 34. Поодинокі шлуночкові екстрасистоли в осіб без ознак серцевої недостатності є показанням для:**
- 35. Гіперкінетичний тип ГХ називається таким при якому в основному відбувається збільшення:**
- 36. При "тахі-браді" - синдромі пошкодження імпульсопровідникової системи стосується головним чином :**
- 37. При інтоксикації хінідином можуть з'явитися всі вказані ЕКГ-ознаки, крім однієї. Що неправильно?**
- 38. При асистолії можна застосувати всі вказані препарати, за винятком:**
- 39. При великохвильовій формі фібриляції передсердь амплітуда хвиль f:**
- 40. При дрібнохвильовій формі фібриляції передсердь амплітуда хвиль f:**
- 41. При пароксизмі суправентрикулярної тахікардії можуть застосовуватися всі вказані засоби, крім:**
- 42. При пароксизмі миготіння передсердь на тлі синдрому Вольта-Паркінсона-Уайта протипоказане застосування:**

43. При раптовому припиненні кровообігу (без ЕКГ контролю) першочергові заходи:
44. При синдромі Моргані-Адамса-Стокса (МАС) лікування починають з:
45. При тріпотінні передсердь з блокадою 2:1, як правило:
46. Причина зменшення тривалості інтервалу PR при синдромі Вольфа-Паркінсона-Уайта:
47. Синокаротидна проба при пароксизмі фібриляції передсердь:
48. Типове тріпотіння передсердь відрізняє від передсердної тахікардії з АВ-блокадою:
49. У 45-річного чоловіка з'явився приступ миготіння передсердь з аритмічною роботою шлуночків біля 150-160/хв. і зниженням АТ. У цьому випадку найкраще застосувати:
50. При фібриляції шлуночків слід застосувати:
51. У пацієнта з симптомами відсутності кровообігу на ЕКГ виявлена асистолія. Першочерговим терапевтичним заходом повинно бути:
52. Фібриляцію передсердь відрізняє від хаотичної передсердної тахікардії:
53. Хворий, у якого частота серцевих скорочень була 170/хв., а потім після масажу каротидного синуса вона знизилася до 74/хв., ймовірно це:
54. Частота і регулярність ритму шлуночків при передсердній тахікардії з АВ блокадою залежить:
55. Частота хвиль фібриляції передсердь під час пароксизму може бути:

- 56. Гіпертензія при коарктації аорти розвивається унаслідок:**
- 57. Шлуночкові екстрасистоли не потребують лікування, коли:**
- 58. Що таке феномен WPW?**
- 59. Які ознаки є критеріями тріпотіння передсердь ?**
- 60. Гіпертрофія яких камер серця найперше вказує на наявність гіпертонічної хвороби?**
- 61. Які побічні ефекти зустрічаються при лікуванні ніфедіпіном?**
- 62. Які показання до проведення електрофізіологічного дослідження при синдромі WPW?**
- 63. Яка із вказаних аритмій найбільш часто зустрічається у хворих з мітральним стенозом?**
- 64. Гіпокінетичний тип ГХ називається таким при якому в основному відбувається збільшення:**
- 65. Яка переважно частота передсердних хвиль при тріпотінні передсердь?**
- 66. Який із вказаних антиаритмічних препаратів має холінолітичну дію?**
- 67. Який вид аритмії може бути у хворого з гострим вірусним міокардитом ?**
- 68. Гіпотіазид не дає наступного ефекту:**
- 69. Який вид аритмії може бути у хворого з гострим вірусним міокардитом ?**
- 70. Який вид аритмії може бути у хворого з гострим вірусним міокардитом на ЕКГ:**

71. При важкій ХСН основною причиною смерті хворих є:

72. Яка частота передсердного ритму спостерігається при фібриляції передсердь?

73. У процесі обстеження хворого з порушенням ритму і провідності був виявлений «дефіцит» пульсу. Яке порушення ритму і провідності може супроводжуватися цим симптомом?

74. Відповідно до класифікації антиаритмічних препаратів Вогана Вільямса (E. Vaughan Williams, 1969) новокаїнамід (прокаїнамід) відносять до класу:

75. Класичними ЕКГ-признаками фібриляції передсердь є відсутність передсердного комплексу (зубця Р) , коливання базової лінії ЕКГ (хвилястість ізолінії) і:

76. Тривалість інтервалу Р-Q при синдромі WPW становить:

77. Причиною набутого синдрому подовженого інтервалу Q T може бути передозування:

78. Причиною набутого синдрому подовженого інтервалу Q T може бути передозування:

79. Зникненню ЕКГ-проявів феномену WPW може сприяти прийом:

80. Зникненню ЕКГ-проявів феномену WPW може сприяти прийом:

81. Для купування гіпертонічного кризу використовують:

82. Зникненню ЕКГ-проявів феномену WPW може сприяти прийом:

83. Для прогностичної оцінки шлуночкових екстрасистол використовуються класифікації:

84. Характерні ЕКГ ознаки шлуночкової екстрасистолії:
85. Для реноваскулярної гіпертензії не характерні наступні ознаки:
86. Для вузлової реципрокної пароксизмальної тахікардії не характерно:
87. Для шлуночкової пароксизмальної тахікардії не характерно:
88. До суправентрикулярних пароксизмальних тахікардій відносяться усі зазначені, крім:
89. Укажіть найбільш ефективну допомогу у випадку крупнохвильової фібриляції шлуночків?
90. У хворого з пароксизмальною тахікардією зубці Р розміщені після комплексу QRS. Якого походження тахікардія?
91. Для лікування передсердних порушень серцевого ритму використовують усі наведені антиаритмічні препарати, за винятком:
92. За 24 год до кардіоверсії слід відмінити:
93. За класифікацією Вільямса хінідин, новокаїнамід, дизопірамід (ритмілен), аймалін відносять до класу антиаритмічних препаратів:
94. На ЕКГ під час приступу: ЧСС - 180/хв., QRS не змінений, зубець Т зливається з Р. Який вид аритмії діагностується у хворої?
95. До блокаторів рецепторів ангіотензину II не відносять:
96. До групи інгібіторів АПФ не відноситься
97. До інгібіторів АПФ, що вимагають одноразового прийому, відносять:
98. Ендокринна гіпертензія у жінок може бути наслідком прийому препаратів:

- 99. За нераціональні комбінації в лікуванні артеріальної гіпертензії вважають:**
- 100. За протипоказання для призначення бета-адреноблокаторов вважають:**
- 101. За протипоказання для призначення інгібіторів АПФ вважають всі, окрім наступних ситуацій:**
- 102. Згідно з положенням про стратифікацію кардіоваскулярного ризику, у хворого з артеріальною гіпертензією та дисметаболічним синдромом ризик:**
- 103. Згідно з положенням про стратифікацію кардіоваскулярного ризику, у хворого з артеріальною гіпертензією III ступеня ризик:**
- 104. Згідно з положенням про стратифікацію кардіоваскулярного ризику, у хворого з артеріальною гіпертензією та перенесеним інсультом ризик:**
- 105. Згідно з положенням про стратифікацію кардіоваскулярного ризику, у хворого з артеріальною гіпертензією та перенесеним інфарктом міокарда ризик:**
- 106. Згідно з положенням простратифікацію кардіоваскулярного ризику, у хворого з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом ризик:**
- 107. Реципрокними називають тахікардії:**
- 108. Основними механізмами, які беруть участь у виникненні порушень серцевого ритму, є такі, за винятком:**
- 109. Синусовою тахікардією називають ритм синусового вузла із частотою за 1 хв:**
- 110. Згідно з положенням простратифікацію кардіоваскулярного ризику, у хворого з артеріальною гіпертензією та ожирінням ризик:**

- 111. При пароксизмальній тахікардії частота серцевих скорочень за хвилину найчастіше становить:**
- 112. Механізмом шлуночкової пароксизмальної тахікардії не може бути:**
- 113. Синдром Фредеріка — це поєднання:**
- 114. Згідно класифікації за ВООЗ критерії I ст. ГХ це:**
- 115. Вкажіть, які форми фібриляції передсердь виділяють не за частотою збудження шлуночків:**
- 116. Використання гепарину при гострому ІМ показано з метою:**
- 117. При лікуванні гепарином контрольним тестом є:**
- 118. Згідно класифікації за ВООЗ критерії II ст. ГХ це:**
- 119. Оптимальні терміни проведення тромболісису при гострому трансмуральному ІМ:**
- 120. До недоліків тромболісису при гострому ІМ відносяться:**
- 121. Бета-адреноблокатори використовують при ІМ тому, що:**
- 122. Кінцево-діастолічний розмір порожнини лівого шлуночка:**
- 123. Протипоказаннями до використання бета-адреноблокаторів при ІМ є:**
- 124. При синусовій брадикардії на фоні гострого ІМ лікування слід починати з:**
- 125. Реабілітацію при неускладненому інфаркті міокарда слід починати з:**
- 126. Які ускладнення зустрічаються при без Q інфаркті міокарда частіше, ніж при Q-інфаркті міокарда:**

- 127. Причинами розвитку кардіогенного шоку при гострому інфаркті міокарда можуть бути:**
- 128. Найчастішою причиною смерті при гострому інфаркті міокарда є:**
- 129. Основним механізмом обструкції виносячого тракту лівого шлуночку у хворих з обструктивним варіантом гіпертрофічної кардіоміопатії є:**
- 130. Межі нормальних величин діастолічного артеріального тиску?**
- 131. При аускультції для хворих гіпертрофічною кардіоміопатією характерна наявність:**
- 132. Інтенсивність шуму у хворих з обструктивним варіантом гіпертрофічної кардіоміопатії збільшується при проведенні всіх нижчеперерахованих прийомів, за виключенням:**
- 133. У хворих гіпертрофічною кардіоміопатією верхівковий поштовх:**
- 134. Межі нормальних величин систолічного артеріального тиску?**
- 135. На ЕКГ у хворих гіпертрофічною кардіоміопатією :**
- 136. Для хворих з "верхівковою" гіпертрофічною кардіоміопатією характерна реєстрація на ЕКГ:**
- 137. Фракція викиду лівого шлуночку у хворих гіпертрофічною кардіоміопатією:**
- 138. Найбільш інформативний метод діагностики вазоренальної артеріальної гіпертензії:**
- 139. Основними препаратами, вживаними при лікуванні гіпертрофічної кардіоміопатії, є:**

- 140. Міокардит при інфекційному захворюванні може бути внаслідок:**
- 141. Серед інфекційних міокардитів найчастіше зустрічаються:**
- 142. Неінфекційний міокардит виникає внаслідок:**
- 143. На тлі дії інфекції або неінфекційного етіологічного чинника специфічними ознаками міокардиту є:**
- 144. На тлі інфекційного захворювання або дії неінфекційного етіологічного чинника найбільш вірогідними типовими ознаками міокардиту є:**
- 145. Для виявлення запальних змін міокарду підтвердження може бути отримане з допомогою:**
- 146. При встановленні діагнозу міокардиту:**
- 147. Зниження скоротливої здатності лівого шлуночку найбільш характерно для:**
- 148. Тромбоемболічний синдром найбільш характерний для:**
- 149. Найбільш частим ускладненням при гострому інфаркті міокарда є:**
- 150. Твердження вірне, що кардіогенний шок:**
- 151. Серед ранніх ускладнень ірфаркту міокарда не спостерігається:**
- 152. Найбільш характерним аускультативним явищем при артеріальній гіпертензії є**
- 153. Аневризма серця при гострому інфаркті міокарда діагностується при наявності:**
- 154. Передвісниками зупинки кровообігу є:**

- 155. Найчастішим ускладненням в перші години гострого інфаркту міокарда є:**
- 156. З метою купування шлуночкової екстрасистолії при гострому інфаркті міокарда слід використовувати в/в:**
- 157. Ознаками зовнішнього розриву серця є:**
- 158. Підтвердити наявність анеризми лівого шлуночка можна, застосувавши:**
- 159. Основна патогенетична ланка інфаркту міокарда:**
- 160. Про перенесений Q-інфаркт міокарда свідчать такі зміни на ЕКГ:**
- 161. Нормальний кінцево-діастолічний об'єм лівого шлуночка:**
- 162. Для вторинної профілактики після перенесеного гострого інфаркту міокарда використовували такі групи ліків:**
- 163. При проведенні реабілітації люди працездатного віку після перенесеного ІМ повертаються до роботи у:**
- 164. Найімовірніша причина появи хронічної серцевої недостатності у хворого при наявності патологічних зубців Q на ЕКГ:**
- 165. Які ознаки не характерні для варіантної стенокардії?**
- 166. Які препарати володіють антитромбіновим ефектом?**
- 167. Нормальний систолічний об'єм крові:**
- 168. Підйом сегменту ST - характерна ознака:**
- 169. Який з нижеперерахованих варіантів стенокардії є показом до госпіталізації?**

- 170. При виникненні гострого нападу болю в епігастральній області і за грудиною у чоловіків середнього віку обстеження слід починати:**
- 171. Яке твердження відносно варіантної стенокардії Принцметала є вірним?**
- 172. Найбільш характерна ЕКГ-ознака варіантної стенокардії:**
- 173. Який з перерахованих препаратів є найбільш ефективним антиагрегантом?**
- 174. Хворому, що переніс інфаркт міокарду, призначають тривало аспірин (ацетилсаліцилову кислоту), тому що він:**
- 175. Причинами варіантної стенокардії (типу Принцметала) є:**
- 176. Больовий синдром при грижі стравохідного отвору діафрагми може бути підтверджений і диференційований від стенокардитичного болю за допомогою наступних методичних прийомів і досліджень:**
- 177. Найбільш важкий перебіг стенокардії спостерігається у хворих з:**
- 178. При локальному стенозі крупної коронарної артерії оптимальним методом лікування стенокардії є:**
- 179. Оптимальним методом лікування стенокардії при ураженні дві і більше коронарних артерій атеросклерозом є:**
- 180. Оптимальна концентрація в крові холестерину ЛПНЩ:**
- 181. Напад стенокардії є ситуацією, загрозливою розвитком:**
- 182. Найбільш характерна ЕКГ-ознака прогресуючої стенокардії:**
- 183. Основною гемодинамічною ознакою коарктації грудного відділу аорти є:**
- 184. Нестабільна стенокардія прогностично несприятлива в плані:**

- 185. Важке ускладнення інфаркту міокарду в пізньому періоді (через 2-3 тижні) є:**
- 186. Кровохаркання при тромбоемболії легеневої артерії:**
- 187. Зміни крові, не характерні для гострої стадії інфаркту міокарду:**
- 188. Основною ознакою ренопаренхіматозної артеріальної гіпертензії є:**
- 189. Яка з вказаних змін ЕКГ не характерна для інфаркту міокарду?**
- 190. Підвищення яких сироваткових ферментів не спостерігається при інфаркті міокарду?**
- 191. Яке лікування не показане в перших 6 годин інфаркту міокарду?**
- 192. Які ускладнення тромболітичної терапії в гострому періоді інфаркту міокарду не спостерігаються?**
- 193. Які ознаки не характерні для кардіогенного шоку?**
- 194. Для задньодіафрагмальної локалізації гострого трансмурального інфаркту міокарду найбільш типовий прояв змін в наступних відведеннях на ЕКГ:**
- 195. Перерахуйте ознаки ЕКГ, не характерні для хворих гіпертонічною хворобою:**
- 196. Який з перерахованих лабораторних показників підтверджує розвиток інфаркту міокарду в перших 4 години від початку захворювання?**
- 197. Найбільш точною ЕКГ- ознакою трансмурального інфаркту міокарду є:**
- 198. Що таке синдром Дресслера, що розвивається при гострому інфаркті міокарду?**

- 199. Який симптом типовий для синдрому Дресслера?**
- 200. Найбільш інформативним методом визначення некротичних змін в міокарді є:**
- 201. Підвищене вироблення якого гормону обумовлює підвищення артеріального тиску при феохромоцитомі?**
- 202. У хворого розвинувся інфаркт, ускладнений лівошлуночковою недостатністю. З введення якого препарату необхідно почати лікування?**
- 203. Для кардіогенного шоку характерні всі ознаки, окрім:**
- 204. Найбільш вірогідною причиною посилення атонії кишечника при гострому інфаркті міокарду може бути введення наступного препарату:**
- 205. Які ознаки ехокардіографії характерні для інфаркту міокарду?**
- 206. Який з перерахованих симптомів може спостерігатися при постінфарктному кардіосклерозі?**
- 207. Яке ускладнення інфаркту міокарда у хворого на гострий інфаркт міокарда, якщо під час об'єктивного обстеження виявлено шкіру попелясто-сірого кольору, волога; пульс 112 уд/хв, АТ 75/60 мм рт. ст.; вислуховується ритм галопу; в легенях негучні вологі дрібнопухирчасті хрипи?**
- 208. Підвищення артеріального тиску може викликати тривалий прийом всіх лікарських засобів, окрім:**
- 209. Який із перелічених симптомів є достовірним для діагностики клінічної смерті?**

210. Який лікувальний захід потрібно зробити на фоні масажу серця і ШВЛ у першу чергу хворому, у якого констатована дрібнохвильова фібриляція шлуночків серця, клінічна смерть?

211. Чим зумовлений стан хворого з інфарктом міокарду, у якого раптово виникло зниження серцевого викиду, застій крові у малому колі кровообігу, периферична вазоконстрикція? :

212. Що слід ввести хворому у першу чергу з діагнозом кардіогенний шок, якщо частота пульсу на сонній артерії склала 32 уд. хв., на ЕКГ - синусова брадикардія?

213. Хворий, що знаходився у відділенні реанімації, раптом зблід і знепритомнів. На екрані кардіомонітору з'явилась дрібнохвиляста лінія. Ваші дії?

214. Застосування таких засобів лікування ІХС здатне збільшувати тривалість життя хворих, що перенесли інфаркт міокарда:

215. Чим характеризується біль при інфаркті міокарда ?

216. Побічні ефекти неселективних бета-блокаторів:

217. Є доведеною здатність покращувати виживання хворих, що перенесли інфаркт міокарда, при наявній гіперхолестеринемії, слідуючих засобів лікування ІХС:

218. Які будуть дані лейкограми у хворого на інфаркт міокарда ?

219. Відносно тромболітичної терапії при гострому інфаркті міокарда є вірними твердження:

220. При гіперкінетичному типі кровообігу:

221. Назвіть типову ознаку гострої стадії трансмурального інфаркту міокарда:

222. Відносно гепарину у хворих на гострий інфаркт міокарда є вірним

223. Назвіть патогенетичне лікування синдрому Дресслера:

224. При якому захворюванні спостерігається артеріальна гіпертензія пароксизмального типу?

225. У хворого 58 років на третьому тижні після перенесеного інфаркту міокарда з'явився біль у грудній клітці зліва, підвищення температури, шум тертя перикарда, підвищення ШОЕ.

226. Уточніть локалізацію ІМ при наявності прямих ознак його у відведеннях I, aVL, V5-6.

227. Показами для в/в введення нітрогліцерину при гострому ІМ є:

228. ЕКГ-критерії, які характеризують зону некрозу при ІМ:

229. Уточніть локалізацію ІМ при наявності прямих ознак його у відведеннях I, aVL, V5-6.

230. Причиною смерті хворих з гіпертонічною хворобою не можуть бути:

231. Показами для в/в введення нітрогліцерину при гострому ІМ є:

232. Використання гепарину при гострому ІМ показано з метою:

233. Протипоказанням до призначення бета-блокаторів є:

234. При лікуванні гепарином контрольним тестом є:

235. Оптимальні терміни проведення тромболізису при гострому трансмуральному ІМ:

236. До недоліків тромболізису при гострому ІМ відносяться:
237. Бета-адреноблокатори використовують при ІМ тому, що:
238. Протипоказаннями до використання бета-адреноблокаторів при ІМ є:
239. При синусовій брадикардії на фоні гострого ІМ лікування слід починати з:
240. Реабілітацію при неускладненому інфаркті міокарда слід починати з:
241. Синдром АГ не включає в себе наступні симптоми:
242. Причинами розвитку кардіогенного шоку при гострому ІМ можуть бути:
243. Найбільш частою причиною смерті при гострому ІМ є:
244. Найбільш частим ускладненням при гострому ІМ є:
245. Товщина задньої стінки лівого шлуночка:
246. Кардіогенний шок:
247. Серед ранніх ускладнень ІМ не зустрічається:
248. Запідозрити аневризму серця при гострому ІМ можна при наявності:
249. Товщина міжшлуночкової перегородки:
250. Провісниками зупинки кровообігу є:
251. З метою купування шлуночкової екстрасистолії при гострому ІМ слід використовувати в/в:
252. Ознаками зовнішнього розриву серця є:

- 253. Підтвердити наявність аневризми серця можна, застосувавши:**
- 254. У нормі різниця артеріального тиску на руках не повинна перевищувати**
- 255. Основні патогенетичні ланки інфаркту міокарда:**
- 256. Про перенесений трансмуральний ІМ свідчать такі зміни на ЕКГ:**
- 257. В яких відведеннях помітно інфаркт верхівки серця?**
- 258. Інфаркт міжшлуночкової перегородки відображається в відведеннях :**
- 259. Інфаркт задньої стінки лівого шлуночка відображається в відведеннях :**
- 260. Інфаркт передньої стінки лівого шлуночка відображається в відведеннях :**
- 261. У пацієнта з артеріальною гіпертензією при перкусії грудної клітки виявлено розширення лівих меж серця. Верхівковий поштовх при цьому буде зміщений**
- 262. Якими змінами на ЕКГ проявляється вогнище некрозу при інфаркті міокарда ?**
- 263. Якими змінами на ЕКГ проявляється зона пошкодження міокарда ?**
- 264. Якими змінами на ЕКГ проявляється зона ішемії ?**
- 265. У пацієнта з гіпертонічною хворобою низький серцевий викид та підвищений периферичний опір судин. Який у нього тип кровообігу?**
- 266. Аневризма серця при гострому інфаркті міокарда діагностується при наявності:**
- 267. Бета-адреноблокатори використовують при ІМ тому, що:**

268. У III, avF відведеннях зареєстровано елевацію сегмента ST на 4 мм вище ізолінії. Яка найімовірніша локалізація інфаркту міокарда?
269. У підвищенні артеріального тиску не беруть участь наступні механізми:
270. Відносно тромболітичної терапії при гострому інфаркті міокарда є вірним:
271. Для вторинної профілактики після перенесеного гострого інфаркту міокарда використовували такі групи ліків:
272. Для кардіогенного шоку характерні всі ознаки, окрім:
273. ЕКГ-критерії, які характеризують зону некрозу при ІМ:
274. При встановленні діагнозу міокардиту:
275. Є доведеною здатність покращувати виживання хворих, що перенесли інфаркт міокарда, при наявній гіперхолестеринемії, слідуючих засобів лікування ІХС:
276. З метою купування шлуночкової екстрасистолії при гострому ІМ слід використовувати в/в:
277. У пульмонологічній практиці препаратами, що викликають розвиток артеріальної гіпертензії, є:
278. Запідозрити аневризму серця при гострому ІМ можна при наявності:
279. Застосування таких засобів лікування ІХС здатне збільшувати тривалість життя хворих, що перенесли інфаркт міокарда:
280. Зміни крові, не характерні для гострої стадії інфаркту міокарду:
281. Кардіогенний шок:

282. Назвіть патогенетичне лікування синдрому Дресслера:
283. Назвіть типову ознаку гострої стадії трансмурального інфаркту міокарда:
284. Найбільш вірогідною причиною посилення атонії кишечника при гострому інфаркті міокарду може бути введення наступного препарату:
285. Найбільш інформативним методом визначення некротичних змін в міокарді є:
286. Найбільш точною ЕКГ- ознакою трансмурального інфаркту міокарду є:
287. Найбільш частим ускладненням при гострому ІМ є:
288. Хворого 46 років доставлено в лікарню з діагнозом “геморагічний інсульт”. Відомо, що він тривалий час хворіє гіпертонічною хворобою. Яка стадія ГХ у хворого?
289. Ознаками зовнішнього розриву серця є:
290. Підтвердити наявність аневризми серця можна, застосувавши:
291. Хворому з артеріальної гіпертензії та гіперкінетичним типом кровообігу найбільш доцільно призначити
292. Показами для в/в введення нітрогліцерину при гострому ІМ є:
293. Хворому з гіпертонічною хворобою та гіперкінетичним типом кровообігу найбільш доцільно призначити
294. Протипоказаннями до використання бета-адреноблокаторів при ІМ є:
295. Швидкість розслаблення задньої стінки лівого шлуночка:

- 296. При ідіопатичному гіпертрофічному субаортальному стенозі аускультативна симптоматика більш виражена в:**
- 297. У передній прямій проекції при рентгенографії грудної клітки друга дуга по лівому контуру утворена:**
- 298. Характерною ехокардіографічною ознакою обструктивної форми гіпертрофічної кардіоміопатії є:**
- 299. Швидкість скорочення задньої стінки лівого шлуночка:**
- 300. Виникнення непритомності під час фізичного навантаження характерно для хворих з:**
- 301. Анакротичний пульс на сонних артеріях (пульс з повільним підйомом і зменшеним об'ємом) характерний для:**
- 302. Що є протипоказанням для призначення бета-блокаторів?**
- 303. Систолічна пульсація печінки і крупних вен буває при:**
- 304. Наявність градієнту систолічного артеріального тиску між аортою і лівим шлуночком характерно для:**
- 305. Систолічний шум вигнання вислуховується при:**
- 306. Що є протипоказанням для призначення бета-блокаторів?**
- 307. Зниження вольтажу комплексів і зубців ЕКГ часто спостерігається при:**
- 308. Ідіопатичні форми ураження міокарду включають:**
- 309. При аускультатії у хворих з дилатаційною кардіоміопатією часто вислуховується:**

- 310. Клінічними проявами гіпертрофічної кардіоміопатії є:**
- 311. У хворих з гіпертрофічною кардіоміопатією більшою мірою порушена:**
- 312. Основним механізмом обструкції виносячого тракту лівого шлуночку у хворих з обструктивним варіантом гіпертрофічної кардіоміопатії є:**
- 313. При аускультатії для хворих гіпертрофічною кардіоміопатією характерна наявність:**
- 314. Інтенсивність шуму у хворих з обструктивним варіантом гіпертрофічної кардіоміопатії збільшується при проведенні всіх нижчеперерахованих прийомів, за виключенням:**
- 315. У хворих гіпертрофічною кардіоміопатією верхівковий поштовх:**
- 316. На ЕКГ у хворих гіпертрофічною кардіоміопатією :**
- 317. Що не є чинником ризику розвитку артеріальної гіпертензії:**
- 318. Тіазидові діуретики відносно протипоказані при:**
- 319. Для хворих з "верхівковою" гіпертрофічною кардіоміопатією характерна реєстрація на ЕКГ:**
- 320. Фракція викиду лівого шлуночку у хворих гіпертрофічною кардіоміопатією:**
- 321. Основними препаратами, вживаними при лікуванні гіпертрофічної кардіоміопатії, є:**
- 322. Що необхідно включити в комплексну терапію у пацієнта з артеріальною гіпертензією при наявності набряків на нижніх кінцівках, вологі хрипи в нижніх відділах легень?**

- 323. Зниження скоротливої здатності лівого шлуночку найбільш характерно для:**
- 324. Тромбоемболічний синдром найбільш характерний для:**
- 325. Синдром стенокардії напруги найбільш характерний для хворих з:**
- 326. Що слід запідозрити у хворого при асиметрії пульсу на руках, АТ - 150/100 мм рт. ст. зліва і 120/70 мм рт. ст. справа, ШОЕ - 28 мм/год.?**
- 327. Систолічний рух вперед передньої стулки мітрального клапана характерний для:**
- 328. У патогенезі так званого "пивного" серця основне значення має:**
- 329. Концентрична симетрична гіпертрофія лівого шлуночку:**
- 330. Що таке міогенна дилатація серця:**
- 331. Гігантські негативні зубці "Т" в прекардіальних відведеннях характерні для:**
- 332. Звуження виносного тракту лівого шлуночку:**
- 333. При гіпертрофічній кардіоміопатії товщина міжшлуночкової перегородки:**
- 334. Асиметрична гіпертрофія міжшлуночкової перегородки:**
- 335. Для амілоїдозу серця характерно:**
- 336. Для так званої аритмогенної дисплазії правого шлуночку характерна:**
- 337. Еозинофілія нерідко спостерігається при:**
- 338. Фіброз ендокарду характерний для:**

- 339. порушення взаємної орієнтації волокон міокарду найбільш характерно для:**
- 340. парієнтальний фібропластичний ендокардит Леффлера відноситься до:**
- 341. ділятаційна кардіоміопатія зустрічається серед населення:**
- 342. мітральна регургітація достатньо часто зустрічається при:**
- 343. патологічні зубці Q, не пов'язані з перенесеним інфарктом міокарду, можуть зустрітись при:**
- 344. ділятація передсердя досить часто зустрічається при:**
- 345. динамічна обструкція виносного тракту лівого шлуночку властива:**
- 346. сімейна поширеність властива:**
- 347. алкогольне ураження серця доводиться в основному диференціювати з:**
- 348. порушення гемодинаміки при післяродовій кардіоміопатії серця найбільш близькі до тих, що є при:**
- 349. порушення ритму і провідності серця характерні для:**
- 350. порушення діастолічної функції шлуночків виражене у хворих з:**
- 351. що таке тоногенна ділятація:**
- 352. потовщення ендокарду характерне для:**
- 353. збільшення товщини стінки лівого шлуночку характерно для:**
- 354. посилення скоротливої здатності лівого шлуночку найбільш характерно для:**

- 355. У кровопостачанні перикарду беруть участь:**
- 356. Відтік лімфи від перикарду здійснюється в:**
- 357. Основними функціями перикарду є:**
- 358. Найбільш частою причиною здавлюючого (констриктивного) перикардиту у осіб молодого віку є:**
- 359. До асептичних поразень перикарду слід віднести:**
- 360. До асептичних перикардитів слід віднести:**
- 361. Яка аускультативна властивість змін ІІ-го тону на основі серця є патогномонічною для ГХ ?**
- 362. Подвійний верхівковий поштовх найбільш характерний для хворих з:**
- 363. Венозний тиск підвищується при:**
- 364. Діагностичними критеріями дилатаційної кардіоміопатії є всі, окрім:**
- 365. До препаратів Клас І(згідно доказової медицини) , для вторинної профілактики раптової серцевої смерті хворих з дилатаційної кардіоміопатії ,відносяться:**
- 366. Діагностичними критеріями дилатаційної кардіоміопатії є всі, окрім:**
- 367. Зменшення порожнини лівого шлуночка характерно для:**
- 368. Для гіпертрофічної кардіоміопатії характерні такі клінічні варіанти перебігу захворювання,окрім:**
- 369. Препаратами, які покращують гемодинаміку при гіпертрофічній кардіоміопатії ,є:**

370. Препаратами, які попереджають раптову смерть, при гіпертрофічній кардіоміопатії, є:

371. Після перенесеної гострої вірусної інфекції, у хворого 23 роки, появилась задишка в спокої, проведено рентгенологічне обстеження і виявили кардіомегалічний синдром. Про яке захворювання можна думати?

372. Яка патологія зумовлює значне зростання АТ та рівня катехоламінів в крові?

373. Критеріями виключення гострого міокардиту. є все перераховане, окрім:

374. Яка причина гіпертонії у хворого з ознаками раптового підвищення АТ, що супроводиться нудотою, тахікардією, блідістю шкірних покривів, після нападу - поліурією?

375. Провідним синдромом в диференціальній діагностиці гострого міокардиту є:

376. Який метод дослідження дозволяє встановити не тільки діагноз, а і стадію патологічного процесу в міокарді при гострому міокардиті ?

377. Яке дослідження потрібно виконати для діагностики феохромоцитом?

378. Про яке захворювання можна думати, аналізуючи результати обстежень хворого (рентгенологічні і ЕхоКГ-наявність "еховільного" простору довколо серця)?

379. Кардіодіафрагмальні кути при ексудативному перикардиті стають (особливо правий):

380. Вирішальним діагностичним методом діагностики ексудативного перикардиту (разом з терапевтичним впливом) є:

- 381. Провідним синдромом в диференціальній діагностиці ексудативного перикардиту є:**
- 382. Характерним ускладненням ексудативного перикардиту є:**
- 383. Діагностичними критеріями дилатаційної кардіоміопатії є всі, окрім:**
- 384. Який артеріальний тиск вважається базовим ?**
- 385. До препаратів Клас I(згідно доказової медицини) , для вторинної профілактики раптової серцевої смерті хворих з дилатаційною кардіоміопатією ,відносяться:**
- 386. До препаратів Клас I(згідно доказової медицини) , для первинної профілактики раптової серцевої смерті хворих з дилатаційною кардіоміопатією ,відносяться:**
- 387. Діагностичними критеріями дилатаційної кардіоміопатії є всі, окрім:**
- 388. Зменшення порожнини лівого шлуночка характерно для:**
- 389. Для гіпертрофічної кардіоміопатії характерні такі клінічні варіанти перебігу захворювання,окрім:**
- 390. Який з перелічених гуморальних факторів що має роль в патогенезі ГХ має найбільш пресорну дію ?**
- 391. Препаратами, які покращують гемодинаміку при гіпертрофічній кардіоміопатії ,є:**
- 392. Препаратами, які попереджають раптову смерть, при гіпертрофічної кардіоміопатії ,є:**
- 393. Ехо КГ ознаками гострого міокардиту.є все перераховане, окрім:**

394. Критеріями виключення гострого міокардиту є все перераховане, окрім:
395. Провідним синдромом в диференціальній діагностиці гострого міокардиту є:
396. Який метод дослідження дозволяє встановити не тільки діагноз, а і стадію патологічного процесу в міокарді при гострому міокардиті ?
397. Про яке захворювання можна думати ,аналізуючи результати обстежень хворого (рентгенологічні(кардіомегалія) і ЕхоКГ-наявність"еховільного" простору довколо серця ?
398. Кардіодіафрагмальні кути при ексудативному перикардиті цьому стають(особливо правий):
399. Вирішальним діагностичним методом при ексудативному перикардиті (разом з терапевтичним впливом)є
400. Провідним синдромом в диференціальній діагностиці при ексудативному перикардиті є:
401. Який з перерахованих гіпотензивних препаратів може викликати гемолітичну анемію при тривалому прийомі?
402. Характерним ускладненням при ексудативному перикардиті є:
403. Провідним синдромом в диференціальній діагностиці дилатаційної кардіоміопатії є:
404. Підйом сегменту ST в більшості відведень характерний для:
405. При гострому перикардиті часто виявляють підйом сегменту Pr у відведенні:

406. У хворих з випотом в порожнину перикарду на ЕКГ може виявлятися:
407. Підйом сегменту ST в більшості відведень (окрім aVR, aVL, V1) у поєднанні з депресією сегменту Pr є ознакою:
408. Зниження вольтажу комплексів і зубців ЕКГ часто спостерігається при:
409. Ідіопатичні форми ураження міокарду включають:
410. ?Яка з перерахованих вад серця сприяє виникненню синдрому стенокардії?
411. Який механізм не характерний для дії бета-адреноблокаторов?
412. Позитивний венозний пульс спостерігається при:
413. Виражена систолічна пульсація печінки характерна для:
414. "Ритм перепілки" при мітральному стенозі обумовлений:
415. Який найважливіший критерій відміни II-ї стадії ГХ від I ?
416. Посилення шуму над мечовидним відростком на вдиху (симптом Корвалло) характерно для:
417. У передній прямій проекції при рентгенографії грудної клітки друга дуга по лівому контуру утворена:
418. Дрібноамплітудне (високочастотне) діастолічне тремтіння передньої стулки мітрального клапана характерне для:
419. Подвійний верхівковий поштовх найбільш характерний для хворих з:
420. Непритомність при фізичному навантаженні найбільш характерна для хворих з:

- 421. Непритомність при фізичному навантаженні найбільш характерна для хворих з:**
- 422. Анакротичний пульс на сонних артеріях (пульс з повільним підйомом і зменшеним об'ємом) характерний для:**
- 423. Систолічна пульсація печінки і крупних вен буває при:**
- 424. Ослаблення 2- го тону спостерігається при:**
- 425. Який препарат з перерахованих найбільш ефективний при гіперхолестеринемії?**
- 426. Кровохаркання може бути симптомом:**
- 427. Систолічний шум типу вигнання вислуховується при:**
- 428. Діастолічний шум , що починається через невеликий проміжок після 2- го тону, характерний для:**
- 429. Які групи препаратів не є гіпотензивними:**
- 430. Причиною недостатності мітрального клапана може бути:**
- 431. Найбільш частою причиною трикуспідальної регургітації є:**
- 432. Мітральний стеноз найчастіше є наслідком :**
- 433. Які з клінічних даних свідчать про наявність II стадії ГХ?**
- 434. При появі миготливої аритмії у хворих з мітральним стенозом пресистолічний шум:**
- 435. При рентгенологічному дослідженні з контрастованим стравоходом у хворих мітральним стенозом стравохід відхиляється по дузі:**

436. У хворих мітральним стенозом при перкуссії відносна тупість серця розширена:
437. Протодіастолічний шум при мітральному стенозі має:
438. Пресистолічний шум при мітральному стенозі має:
439. Характерними ехокардіографічними ознаками мітрального стенозу є:
440. Причиною виникнення органічної недостатності мітрального клапана може бути:
441. У хворих з недостатністю мітрального клапана при перкуссії відносна тупість серця зміщена:
442. При недостатності мітрального клапана I-й тон:
443. У хворих з вираженою недостатністю мітрального клапана 3-й тон вислуховується на верхівці серця:
444. При рентгенологічному дослідженні контрастований стравохід у хворих з недостатністю мітрального клапана відхиляється по дузі:
445. Синдром мітральної регургітації при органічній недостатності мітрального клапана включає:
446. Які з клінічних даних свідчать про наявність III стадії ГХ?
447. набряк легенів у хворих з недостатністю мітрального клапана виникає :
448. У хворих з пролапсом мітрального клапана можуть бути:
449. Причиною розвитку стенозу гирла аорти можуть бути:
450. Які з клінічних даних свідчать про наявність III стадії ГХ?

451. Гіпертрофія міокарду лівого шлуночка найбільш виражена при:
452. При стенозі гирла аорти ревматичної етіології 2-гий тон:
453. Найчастішою причиною недостатності аортального клапана є:
454. Які з клінічних даних свідчать про наявність III стадії ГХ?
455. Для хворих з недостатністю аортального клапана характерним є все перераховане, окрім:
456. Шум Грехема-Стілла найчастіше може вислуховуватися при:
457. Ознакою клапанного стенозу аорти, що виявляється при катетеризації лівих відділів серця, є:
458. Які зміни нирок відбуваються при атеросклерозі ниркових артерій:
459. При імплантованому штучному клапані адекватною дозою непрямих антикоагулянтів рахується доза, при якій протромбіновий індекс рівний:
460. Найчастіше початковим симптомом мітрального стенозу є:
461. порушенням ритму серця, що найчастіше зустрічається у хворих з мітральним стенозом, є:
462. Шум Флінта вислуховується на верхівці серця при:
463. У хворих з недостатністю аортального клапана:
464. Вислуховування "подвійного" шуму Дюарозье на стегновій артерії характерно для:
465. Для недостатності аортального клапана не характерні:

466. Для недостатності аортального клапана характерні наступні периферичні симптоми, за виключенням:
467. Які зміни очного дна не характерні для хворих артеріальною гіпертензією?
468. Діастолічний шум на верхівці серця при недостатності аортального клапана (шум Флінта) поєднується з:
469. Для недостатності трикуспідального клапана не характерні:
470. З мітральним стенозом пов'язані наступні клінічні симптоми, окрім:
471. Які ознаки не відповідають діагнозу: гіпертонічна хвороба I ст. у хворого 35 років?
472. Зменшення серцевого викиду може бути пов'язане з:
473. Метою призначення серцевих глікозидів у хворих з мітральним стенозом і постійною формою миготливої аритмії є:
474. Пульсація печінки може бути обумовлена:
475. Причиною збільшення серцевого викиду можуть бути:
476. Швидкий підйом пульсової хвилі, а потім швидке падіння її настає при:
477. Ревматизм найчастіше приводить до розвитку:
478. Для мітрального стенозу характерні наступні зміни на ЕКГ:
479. "Критичним" вважається зменшення площі лівого атріовентрикулярного отвору до:
480. При "критичному" мітральному стенозі градієнт тиску між лівим передсердям і лівим шлуночком під час діастоли складає:

481. Запаморочення, головокружіння та стенокардія під час фізичного навантаження характерні для:
482. Причиною легеневої гіпертензії при мітральному стенозі є:
483. "Другим бар'єром" при мітральному стенозі називають:
484. Виникненню набряку легенів при мітральному стенозі сприяє:
485. У хворих з мітральним стенозом вираженість задишки зменшується при:
486. Якого з нижчеперерахованих препаратів не можна призначати хворому гіпертонічною хворобою з АТ - 190/110 мм рт. ст., у якого є поліпоз носа і хронічний обструктивний бронхіт?
487. Кровохаркання у хворих з мітральним стенозом нерідко зникає після:
488. У хворих з мітральним стенозом після виникнення активної легеневої гіпертензії зазвичай спостерігається:
489. Якому з вищеперелічених препаратів слід віддати перевагу для корекції артеріальної гіпертензії з гіперкінетичним типом гемодинаміки?
490. До аускультативних ознак мітрального стенозу відноситься все перераховане, за виключенням:
491. Яка особливість пульсу на променевій артерії при гіпертонічній хворобі ?
492. Фуросемід не дає наступного ефекту:
493. Шум Флінта вислуховується на верхівці серця при:
494. Ангіотензин II регулює рівень АТ шляхом:
495. На фонокардіограмі при аортальному стенозі реєструють:

496. Систолічний поштовх ,який пальпується зліва від нижнього краю грудини у хворих мітральним стенозом зазвичай є:

497. Мітральний стеноз може бути обумовлений розвитком фіброзно-дегенеративних змін на рівні:

498. Які класи ліпопротеїдів є найбільш атерогенними?

499. При рентгенологічному дослідженні у хворих з мітральним стенозом характерним є все перераховане, за виключенням:

500. Важливими ознаками атеросклеротичного кардіосклерозу,що визначають ступінь серцевої недостатності, є:

501. При ехокардіографічному дослідженні у хворих з мітральним стенозом можуть бути виявлені всі ознаки, окрім:

502. Що має значення при оцінці впливу факторів ризику атеросклерозу?

503. Бета-адреноблокатори не збільшують коронарну кровотечію, але зменшують скоротливу здатність міокарда:

504. Одним з факторів ризику ІХС є:

505. При пролабуванні мітрального клапана найбільш специфічним є вислуховування:

506. Вираженість пролабування мітрального клапана і його аускультативних ознак зменшується:

507. У хворих з пролабуванням мітрального клапана часто відмічають:

508. Що з перерахованого нижче є безпосередньою причиною коронарного болю:

- 509. Проплапс мітрального клапана часто діагностується у хворих з:**
- 510. При виникненні неприємних відчуттів в ділянці серця або порушень ритму у хворих з пролапсом мітрального клапана насамперед доцільно оцінити ефект:**
- 511. Критичним вважається зменшення площі аортального отвору до:**
- 512. Яка ефективна середня добова доза верапамілу як антиангінального препарату?**
- 513. При критичному аортальному стенозі градієнт тиску, як правило, перевищує:**
- 514. До основних клінічних симптомів аортального стенозу належить:**
- 515. До прогностично несприятливих ознак у хворих з аортальним стенозом відноситься:**
- 516. Для якої із перерахованих вад серця характерною ознакою є велика амплітуда артеріального тиску:**
- 517. Грубий середньосистолічний шум характерний для:**
- 518. При виникненні серцевої недостатності у хворих аортальним стенозом відмічається все перераховане, окрім:**
- 519. Ревматизм є найчастішою причиною:**
- 520. Причиною "чистої" аортальної недостатності може бути все перераховане, окрім:**
- 521. Найбільш вірогідною причиною розвитку поєданого аортального пороку з перерахованого є:**

- 522. Для хворих з "чистою" аортальною недостатністю характерним є все перераховане, окрім:**
- 523. Для хворих аортальною недостатністю характерним все перераховане, окрім:**
- 524. Від чого залежить ризик розвитку ускладнень при коронароангіографії?**
- 525. До аускультативних ознак аортальної недостатності відноситься:**
- 526. До ознак вираженої аортальної недостатності відноситься:**
- 527. Зменшення ступеня аортальної регургітації можна чекати після призначення всього перерахованого, окрім:**
- 528. В яких відведеннях помітно інфаркт бічної стінки лівого шлуночка ?**
- 529. Компенсаторним механізмом при мітральному стенозі є:**
- 530. На ЕхоКГ в М- режимі для мітрального стенозу є характерним:**
- 531. На двохмірній ЕхоКГ для мітрального стенозу характерним є:**
- 532. Характерною ознакою спонтанної (варіантної) стенокардії на ЕКГ слід вважати короткочасну (на протязі 5-10 хв.):**
- 533. На фонокардіограмі при мітральному стенозі реєструють:**
- 534. Шум, зареєстрований зразу після другого тону на фонокардіограмі при мітральному стенозі , виникає в результаті:**
- 535. Шум, зареєстрований перед першим тоном на фонокардіограмі при мітральному стенозі , виникає в результаті:**
- 536. На двохмірній ЕхоКГ при аортальному стенозі виявляють:**

537. Основним компенсаторним механізмом при аортальному стенозі ,є:
538. На фонокардіограмі при аортальному стенозі реєструють:
539. Для недостатності аортальних клапанів характерні сиптоми, окрім:
540. Для недостатності аортальних клапанів характерна конфігурація серця:
541. Для недостатності аортальних клапанів характерні сиптоми, окрім:
542. Для недостатності мітрального клапана характерні сиптоми, окрім:
543. Для недостатності мітрального клапана характерна конфігурація серця:
544. Ураження якої судини системи коронарного кровообігу за прогнозом найменш благочинно?
545. Для недостатності мітрального клапана характерні сиптоми, окрім:
546. Для трикуспідальної недостатності характерні сиптоми, окрім:
547. Для трикуспідальної недостатності характерні сиптоми, окрім:
548. В яких відведеннях помітно інфаркт верхівки серця?
549. Для трикуспідальної недостатності характерна конфігурація серця:
550. Порушенням ритму серця, що найчастіше зустрічається у хворих з мітральним стенозом, є:
551. Шум Флінта вислуховується на верхівці серця при:
552. Назвіть основну причину прогресування ІХС:
553. У хворих з недостатністю аортального клапана:

- 554. Вислуховування "подвійного" шуму Дюарозьє на стегновій артерії характерно для:**
- 555. Для недостатності аортального клапана не характерні:**
- 556. Для недостатності аортального клапана характерні наступні периферичні симптоми, за виключенням:**
- 557. Діастолічний шум на верхівці серця при недостатності аортального клапана (шум Флінта) поєднується з:**
- 558. Для недостатності трикуспідального клапана не характерно:**
- 559. З мітральним стенозом пов'язані наступні клінічні симптоми, окрім:**
- 560. Зменшення серцевого викиду може бути пов'язане з:**
- 561. Метою призначення серцевих глікозидів у хворих з мітральним стенозом і постійною формою миготливої аритмії є:**
- 562. Пульсація печінки може бути обумовлена:**
- 563. Причиною збільшення серцевого викиду можуть бути:**
- 564. Швидкий підйом пульсової хвилі, а потім швидке падіння її настає при:**
- 565. Що з перерахованого нижче є причиною появи нічних приступів стенокардії спокою у хворих з прогресуючим коронарним атеросклерозом:**
- 566. Інфаркт міжшлуночкової перегородки відображається в відведеннях :**
- 567. Для мітрального стенозу характерні наступні зміни на ЕКГ:**
- 568. "Критичним" вважається зменшення площі лівого атріовентрикулярного отвору до:**

569. При "критичному" мітральному стенозі градієнт тиску між лівим передсердям і лівим шлуночком під час діастоли складає:
570. Які з перерахованих нижче критеріїв припинення проби з дозованим фізичним навантаженням слід вважати обов'язковими для її оцінки як "позитивної"?
571. Запаморочення, головокружіння та стенокардія під час фізичного навантаження характерні для:
572. Причиною легеневої гіпертензії при мітральному стенозі є:
573. "Другим бар'єром" при мітральному стенозі називають:
574. Який метод використовують для верифікації результатів проб з навантаженням?
575. Виникненню набряку легенів при мітральному стенозі сприяє:
576. У хворих з мітральним стенозом вираженість задишки зменшується при:
577. Кровохаркання у хворих з мітральним стенозом нерідко зникає після:
578. Безбольова ішемія міокарда - це:
579. У хворих з мітральним стенозом після виникнення активної легеневої гіпертензії зазвичай спостерігається:
580. До аускультативних ознак мітрального стенозу відноситься все перераховане, за виключенням:
581. При рентгенологічному дослідженні з контрастованим стравоходом у хворих мітральним стенозом стравохід відхиляється по дузі:

582. Систолічний поштовх ,який пальпується зліва від нижнього краю грудини у хворих мітральним стенозом зазвичай є:

583. У кровопостачанні перикарду беруть участь:

584. Мітральний стеноз може бути обумовлений розвитком фіброзно-дегенеративних змін на рівні:

585. Якими змінами на ЕКГ проявляється зона пошкодження міокарда ?

586. При рентгенологічному дослідженні у хворих з мітральним стенозом характерним є все перераховане, за виключенням:

587. Кровохаркання у хворих з мітральним стенозом нерідко зникає після:

588. Проведення максимальної проби з навантаженням показане хворому з:

589. При ехокардіографічному дослідженні у хворих з мітральним стенозом можуть бути виявлені всі ознаки, окрім:

590. Вкажіть розрахункову дозу препарату для проведення діпірідамової проби:

591. При рентгенологічному дослідженні з контрастованим стравоходом у хворих мітральним стенозом стравохід відхиляється по дузі:

592. При мітральній недостатності зменшення ступеня регургітації і поліпшення стану хворих можна чекати від призначення:

593. При пролабуванні мітрального клапана найбільш специфічним є вислуховування:

594. В патогенезі судинної недостатності лежить?

- 595. Вираженість пролабування мітрального клапана і його аускультативних ознак зменшується:**
- 596. У хворих з пролабуванням мітрального клапана часто відмічають:**
- 597. Проплапс мітрального клапана часто діагностується у хворих з:**
- 598. Які типи гіперліпідемії (за класифікацією ВООЗ) є атерогенними:**
- 599. До ускладнень пролабування мітрального клапана відноситься:**
- 600. Які ферменти , що з'являються в крові свідчать про некроз міокарда ?**
- 601. Які типи атероматозних змін в судинах серця Вам відомі?**
- 602. При аускультатії у хворих з дилатаційною кардіоміопатією часто вислуховується:**
- 603. Клінічними проявами гіпертрофічної кардіоміопатії є:**
- 604. У хворих з гіпертрофічною кардіоміопатією більшою мірою порушена:**
- 605. Синдром стенокардії напруги найбільш характерний для хворих з:**
- 606. Для атеросклеротичного кардіосклерозу характерна наявність:**
- 607. Систолічний рух вперед передньої стулки мітрального клапана характерний для:**
- 608. У патогенезі так званого "пивного" серця основне значення має:**
- 609. Концентрична симетрична гіпертрофія лівого шлуночку:**
- 610. Певним фактором ризику ІХС є:**

- 611. Гігантські негативні зубці "Т" в прекордіальних відведеннях характерні для:**
- 612. Звуження виносного тракту лівого шлуночку:**
- 613. При гіпертрофічній кардіоміопатії товщина міжшлуночкової перегородки:**
- 614. Які строки вторинної медикаментозної профілактики ІХС?**
- 615. Асиметрична гіпертрофія міжшлуночкової перегородки:**
- 616. Для амілоїдозу серця характерно:**
- 617. Частота тромбоемболії легеневої артерії за даними розтину складає в середньому:**
- 618. Найбільш частими станами, при яких виникає тромбоемболія легеневої артерії, є всі перераховані, окрім:**
- 619. До розвитку тромбоемболії легеневої артерії сприяють:**
- 620. Найбільш частим джерелом тромбоемболії легеневої артерії є:**
- 621. Тромбоемболія вважається за масивну при обтурації просвіту судини в межах:**
- 622. Виникненню тромбоемболії легеневої артерії у хворих з важкою недостатністю кровообігу сприяє все перераховане, окрім:**
- 623. Тромбоемболія легеневої артерії виникає при флеботромбозі або тромбофлебіті вен нижніх кінцівок найчастіше на:**
- 624. Який з перерахованих симптомів є патогномонічним для стенокардії:**

625. Клінічними ознаками флеботромбозу нижніх кінцівок є все перераховане, окрім:

626. Найчастіше поєднанням симптомів, що зустрічається, при тромбоемболії легеневої артерії є:

627. При блискавичній формі тромбоемболії легеневої артерії ембол закриває:

628. Достовірним критерієм ішемії міокарда на ЕКГ з навантаженням вважається:

629. Відтік лімфи від перикарду здійснюється в:

630. Що з перерахованого не є характерним для аускультативної картини гострого легеневого серця:

631. При розвитку гострого легеневого серця спочатку розширюється:

632. Жовтяниця при інфаркті легень:

633. Який основний механізм дії ніфедіпіну як антиангінального препарату?

634. При гострій тромбоемболії легеневої артерії тиск в легеневій артерії:

635. При гострій тромбоемболії легеневої артерії центральний венозний тиск:

636. Вкажіть, який з перерахованих методів є найбільш інформативним для діагностики тромбоемболії легеневої артерії:

637. Гепарин при тромбоемболії легеневої артерії вводять:

638. Стрептокиназа для лікування тромбоемболії легеневої артерії:

639. При тромбоемболії легеневої артерії емболектомія показана у випадку:

- 640. Хірургічне лікування при тромбоемболії легеневої артерії може складатися з:**
- 641. Для профілактики тромбоемболії легеневої артерії має значення все перераховане, окрім:**
- 642. Основні ланки патогенезу тромбоемболії легеневої артерії включають:**
- 643. Показом для установки фільтру в нижню порожнисту вену або перев'язки її у хворих з тромбоемболією легеневої артерії і тромбофлебітом нижніх кінцівок є:**
- 644. Дані лейкограми у хворого на ІМ :**
- 645. Виявлення ліній Керлі при рентгенографії грудної клітки свідчить про:**
- 646. У передній прямій проекції при рентгенографії грудної клітки друга дуга по лівому контуру утворена:**
- 647. Для виявлення гіпертензії малого кола кровообігу методом ехокардіографії найбільш важливе значення має визначення особливостей руху:**
- 648. Вирішальним в діагностиці синдрому стенокардії є:**
- 649. Найчастіший симптом при тромбоемболії легеневої артерії:**
- 650. Характер пульсації вен шиї краще всього оцінювати по:**
- 651. Розширення судин легень у верхніх відділах при рентгенологічному дослідженні виявляють, коли заклинюючий тиск в легеневій артерії перевищує:**
- 652. Першим симптомом серцевої недостатності при атеросклеротичному кардіосклерозі є:**

653. Венозний тиск підвищується при:

654. Посилення больових відчуттів в грудній клітці при русі, глибокому диханні і кашлі характерний для:

655. Раптова задишка може спостерігатися при:

656. Постійна задишка спостерігається при:

657. Односторонні набряки ніг характерні для хворих з:

658. Болючість при пальпації характерна для набряків при:

659. Гучність легеневого компоненту 2- го тону посилюється при:

660. Кровохаркання може бути симптомом:

661. Виражена легенева гіпертензія приводить до:

662. Високий загострений зубець Р у відведеннях III, aVF виявляється:

663. Для ЕКГ при гіпертрофії правого передсердя не характерний:

664. ."S"-тип конфігурації QRS при гіпертрофії правого шлуночка спостерігається при:

665. Скільки часу відбувається рубцювання неускладненого ІМ ?

666. При тромбоемболії легеневої артерії на ЕКГ:

667. При виникненні тромбоемболії легеневої артерії на ЕКГ з перерахованого найбільш специфічна поява:

668. Варіант гіпертрофії правого шлуночка типу RSR найбільш характерний для хворих з:

669. В патогенезі приступів серцевої астми при ІХС важливе значення має ішемія міокардіальних волокон, що збереглися:

670. Варіант гіпертрофії правого шлуночку "S-тип" найбільш характерний для хворих з:

671. У хворих з гіпертрофією правого шлуночка за наявності у відведенні V1 комплексів типу QR часто виявляється:

672. "R-тип" гіпертрофії правого шлуночку з комплексами QR у відведенні V1 часто виявляють у хворих з:

673. Які ферменти , що з'являються в крові свідчать про некроз міокарда ?

674. Шлуночкові комплекси типу RSR` у відведенні V1 є ознакою:

675. Для хворих з хронічними обструктивними захворюваннями легенів характерний:

676. Ознакою гострого легеневого серця на ЕКГ є:

677. У хворих з пневмотораксом на ЕКГ може бути виявлено:

678. Реєстрація ознак гіпертрофії правого шлуночка з комплексами типу QRS у відведенні V1 указує на вірогідну наявність:

679. ЕКГ-синдром SI QIII характерний для:

680. Підйом сегменту ST в більшості відведень (окрім aVR, aVL, V1) у поєднанні з депресією сегменту Pr є ознакою:

681. Основною ознакою правошлуночкової серцевої недостатності є:

682. Легеневе серце - патологічний стан, що характеризується гіпертрофією і дилатацією (а потім і недостатністю) :
683. Причиною васкулярної форми легеневого серця може бути :
684. Причиною васкулярної форми легеневого серця може бути :
685. Які дані огляду хворого ІХС підтверджують наявність кардіосклерозу і недостатності міокарду:
686. Причиною васкулярної форми легеневого серця може бути :
687. Причиною васкулярної форми легеневого серця може бути :
688. Причиною бронхолегеневої форми легеневого серця може бути :
689. Який характер болю при приступі стенокардії ?
690. Причиною бронхолегеневої форми легеневого серця може бути :
691. Причиною бронхолегеневої форми легеневого серця може бути :
692. Причиною бронхолегеневої форми легеневого серця може бути :
693. Які фракції, що входять до складу різних класів ліпопротеїдів, є атерогенними?
694. Причиною бронхолегеневої форми легеневого серця може бути :
695. Причиною бронхолегеневої форми легеневого серця може бути :
696. Причиною бронхолегеневої форми легеневого серця може бути :
697. Причиною розвитку кардіосклерозу при атеросклерозі вінцевих артерій є:

698. Причиною торакодiафрагмальної форми легеневого серця може бути :
699. Причиною торакодiафрагмальної форми легеневого серця може бути :
700. Причиною торакодiафрагмальної форми легеневого серця може бути :
701. Причиною торакодiафрагмальної форми легеневого серця може бути :
702. Причиною торакодiафрагмальної форми легеневого серця може бути :
703. Причиною гострого легеневого серця може бути:
704. Критерієм легеневого серця є:
705. Найчастішою причиною гострого легеневого серця є:
706. Причиною гострого легеневого серця можуть бути:
707. Причиною хронічного легеневого серця можуть бути:
708. Для атеросклеротичного кардіосклерозу характерна наявність:
709. Наймогутніший стимул для вазоконстрикції в легенях:
710. Найбільш важливим чинником, який сприяє розвитку легеневого серця, є:
711. Для хворих емфіземою характерно все перераховане, окрім:
712. Чи слід гіперглікемію, що дорівнює більше 6,66 ммоль/л натщесерце, зниження толерантності до глюкози або значну глюкозурію віднести до суттєвого фактору ризику?
713. Для хворих легеним серцем характерні всі нижче перераховані ознаки, окрім:

- 714. У хворих емфіземою на ЕКГ часто реєструються всі нижче перераховані ознаки, окрім:**
- 715. При проведенні рентгенологічного дослідження для хворих емфіземою характерний все нижче перераховані , окрім:**
- 716. Для хворих легенеvim серцем характерний все нижче перераховані , окрім:**
- 717. При виникненні хронічної дихальної недостатності, як правило, виявляється все нижче перераховані , окрім:**
- 718. Збільшення тривалості видиху більше всього характерно для хворих:**
- 719. Найчастішим симптомом первинної легеневої гіпертензії є:**
- 720. Для хворих первинною легеневою гіпертензією характерні всі перераховані фізикальні ознаки, за виключенням:**
- 721. При проведенні рентгенологічного дослідження для хворих первинною легеневою гіпертензією характерний:**
- 722. На ЕКГ у хворих первинною легеневою гіпертензією вкрай рідко спостерігається:**
- 723. Найбільш ефективними препаратами при лікуванні первинної легеневої гіпертонії є:**
- 724. Для лікування первинної легеневої гіпертензії найчастіше призначають:**
- 725. Перша стадія хронічного легеневого серця характеризується:**
- 726. Друга стадія хронічного легеневого серця характеризується:**

727. Ознаки великовогнищевго інфаркта міокарда зареєстровані у відведеннях II, III, avF, Dorzalis за Небом, відведеннях за Слопаком. Ця локалізація характерна для:

728. Третя стадія хронічного легеневого серця характеризується:

729. У розвитку хронічного легеневого серця виділяють :

730. З метою зниження легеневої артеріальної гіпертензії при хронічному легеневому серці застосовують:

731. Які дані дозволяють припустити у хворого аритмічну форму ІХС?

732. З метою зниження легеневої артеріальної гіпертензії при хронічному легеневому серці застосовують:

733. З метою зниження легеневої артеріальної гіпертензії при хронічному легеневому серці застосовують:

734. За особливостями розвитку виділяють:

735. Яка розповсюдженість ІХС серед чоловічого населення України у віці 50-59 років?

736. У хворого зсиндромом Піквіка, на ЕКГ виявимо ознаки:

737. Ухворого з синдромом Піквіка, виявимо ЕКГ ознаки:

738. Ухворого з синдромом Піквіка, при рентгенологічному обстеженні буде виявлено:

739. Чи є факторами ризику ІХС:

740. На ЕКГ хворого з легеневим серцем виявимо ознаки:

741. На ЕКГ хворого з легенеvim серцем вивимо ознаки:

742. На ЕКГ такого хворого з первинною легеневою гіпертензією вивимо ознаки:

743. На ЕКГ такого хворого з первинною легеневою гіпертензією вивимо ознаки:

744. У хворого з трикуспідальною недостатністю характерні зміни відносної і абсолютної тупості серця:

745. Зміщенням вправо відносної тупості серця і розширенням абсолютної тупості серця характерні для:

746. На ЕКГ такого хворого з легенеvim серцем вивимо ознаки:

747. На ЕхоКГ у хворого з легенеvim серцем виявимо:

748. Діагноз гіпертрофії правого шлуночка і правого передсердя підтверджується наявністю:

749. При розповсюдженому інфаркті міокарда передньої стінки лівого шлуночка реципрокні зміни будуть зареєстровані у відведеннях:

750. Ознаки гіпертрофії правого передсердя на ЕКГ виявляють у відведеннях:

751. Парадоксальний рух міжшлуночкової перегородки у хворого з легенеvim серцем вказує на:

752. На ЕКГ хворого з трикуспідальною недостатністю вивимо ознаки:

753. Графіку інтрамурального ІМ найбільш повно характеризують:

754. Виявлений ЕКГ синдром S1Q3T3 дає змогу запідозрити:

755. Виявлений ЕКГ синдром S1Q3T3) виникає при підвищенні тиску в легеневій артерії вище :

756. Виявлений ЕКГ синдром S1Q3T3 диференціюють з:

757. Для гострого дрібновогнищевого ІМ характерно:

758. Для тромбоемболії легеневої артерії характерні симптоми,окрім:

759. Для підтвердження діагнозу тромбоемболії легеневої артерії використовують наступні методи обстеження.окрім:

760. Для підтвердження діагнозу тромбоемболії легеневої артерії характерні рентгенологічні зміни ,окрім:

761. При виникненні тромбоемболії легеневої артерії на ЕКГ з перерахованого найбільш специфічна поява:

762. Варіант гіпертрофії правого шлуночка типу RSR найбільш характерний для хворих з:

763. Варіант гіпертрофії правого шлуночку "S-тип" найбільш характерний для хворих з:

764. У хворих з гіпертрофією правого шлуночау за наявності у відведенні V1 комплексів типу QR часто виявляється:

765. "R-тип" гіпертрофії правого шлуночку з комплексами QR у відведенні V1 часто виявляють у хворих з:

766. Шлуночкові комплекси типу RSR` у відведенні V1 є ознакою:

767. Для хворих з хронічними обструктивними захворюваннями легенів характерний:

768. Ознакою гострого легеневого серця на ЕКГ є:

- 769. Які терміни вторинної медикаментозної профілактики ІХС?**
- 770. У хворих з пневмотораксом на ЕКГ може бути виявлено:**
- 771. Реєстрація ознак гіпертрофії правого шлуночка з комплексами типу QRS у відведенні V1 указує на вірогідну наявність:**
- 772. ЕКГ-синдром SI QIII характерний для:**
- 773. Який з перерахованих симптомів є патогномонічним для стенокардії:**
- 774. Основною ознакою правошлуночкової серцевої недостатності є:**
- 775. Легеневе серце - патологічний стан, що характеризується гіпертрофією і дилатацією (а потім і недостатністю) :**
- 776. Причиною васкулярної форми легеневого серця може бути :**
- 777. Достовірним критерієм ішемії міокарда на ЕКГ з навантаженням вважається:**
- 778. Причиною васкулярної форми легеневого серця може бути :**
- 779. Причиною васкулярної форми легеневого серця може бути :**
- 780. Причиною васкулярної форми легеневого серця може бути :**
- 781. Який основний механізм дії ніфедіпіну як антиангінального препарату?**
- 782. ?Найбільш інформативним методом для виявлення випоту в перикард є:**
- 783. Електрична альтернація серця характерна для:**
- 784. При невеликому об'ємі випоту в порожнину перикарду він найчастіше локалізується в ділянці:**

785. Які протипоказання до призначення бета-адреноблокаторів?

786. Переважання набряків на обличчі над набряками ніг нерідко спостерігається при:

787. Кардіальний цироз печінки найчастіше спостерігається у хворих з:

788. Найбільш вірогідною причиною розвитку асцит у хворого з помірно вираженими набряками ніг є :

789. Хронічна ІХС характеризується підвищенням активності:

790. Позитивна дія нітрогліцерину заключається в:

791. Виникнення непритомності під час фізичного навантаження характерно для хворих з:

792. Анакротичний пульс на сонних артеріях (пульс з повільним підйомом і зменшеним об'ємом) характерний для:

793. Систолічна пульсація печінки і крупних вен буває при:

794. Для діагностики розповсюдженого переднього ІМ найбільш інформативні відведення:

795. Наявність градієнту систолічного артеріального тиску між аортою і лівим шлуночком характерно для:

796. Систолічний шум вигнання вислуховується при:

797. Після перенесеного гострого перикардиту на ЕКГ може тривало спостерігатися:

798. Бета-адреноблокатори застосовуються при ІХС, тому що:

- 799. При констриктивному перикардиті на ЕКГ може спостерігатися:**
- 800. Специфічними для міокардиту є:**
- 801. При міокардиті може спостерігатися:**
- 802. Підйом сегменту ST в більшості відведень характерний для:**
- 803. При гострому перикардиті часто виявляють підйом сегменту Pr у відведенні:**
- 804. У хворих з випотом в порожнину перикарду на ЕКГ може виявлятися:**
- 805. Підйом сегменту ST в більшості відведень (окрім aVR, aVL, V1) у поєднанні з депресією сегменту Pr є ознакою:**
- 806. Міокардит при інфекційному захворюванні може бути внаслідок:**
- 807. Серед інфекційних міокардитів найчастіше зустрічаються:**
- 808. Неінфекційний міокардит виникає внаслідок:**
- 809. На тлі дії інфекції або неінфекційного етіологічного чинника специфічними ознаками міокардиту є:**
- 810. Який побічний ефект найбільш часто зустрічається при застосуванні нітрогліцерину?**
- 811. На тлі інфекційного захворювання або дії неінфекційного етіологічного чинника найбільш вірогідними типовими ознаками міокардиту є:**
- 812. Для виявлення запальних змін міокарду підтвердження може бути отримане з допомогою:**
- 813. При встановленні діагнозу міокардиту:**

814. ЕКГ-ознаки субепікардіального інфаркту міокарда:

815. Які з перерахованих нижче препаратів належать до групи антагоністів кальцію?

816. Найбільш частою причиною здавлюючого (констриктивного) перикардиту у осіб молодого віку є:

817. До асептичних поразень перикарду слід віднести:

818. До асептичних перикардитів слід віднести:

819. Які можливі причини відсутності анти-ангінального ефекту терапії:

820. Причиною “парадоксального пульсу” при перикардиті є:

821. Порушення гемодинаміки при спайковому процесі в перикарді обумовлено:

822. Для гострого фібринозного перикардиту не характерні:

823. При гострому фібринозному перикардиті може спостерігатися:

824. Для діагностики гострого фібринозного перикардиту найбільш важливим симптомом є:

825. Шум тертя перикарду при фібринозному перикардиті:

826. Шум тертя перикарду можна вислухати:

827. Біль при фібринозному перикардиті може локалізуватися:

828. Для больового синдрому при гострому перикардиті не характерні:

829. Стабільною стенокардією напруги називають стенокардію, що триває з однаковою частотою при постійному рівні рухової активності не менше:

- 830. При ексудативному перикардиті може спостерігатися:**
- 831. Для ексудативного перикардиту не характерні:**
- 832. При тампонаді серця спостерігається:**
- 833. Сучасна класифікація стабільної стенокардії напруги включає таку кількість функціональних класів:**
- 834. Подвійний верхівковий поштовх найбільш характерний для хворих з:**
- 835. Венозний тиск підвищується при:**
- 836. Після перенесеної гострої вірусної інфекції, у хворого 23 роки, появилась задишка в спокої, проведено рентгенологічне обстеження і виявили кардіомегалічний синдром. Про яке захворювання можна думати?**
- 837. Які інструментальні методи мають значення для верифікації коронарогенної ішемії міокарда?**
- 838. Критеріями виключення гострого міокардиту. є все перераховане, окрім:**
- 839. Провідним синдромом в диференціальній діагностиці гострого міокардиту є:**
- 840. Який метод дослідження дозволяє встановити не тільки діагноз, а і стадію патологічного процесу в міокарді при гострому міокардиті ?**
- 841. Про яке захворювання можна думати ,аналізуючи результати обстежень хворого (рентгенологічні і ЕхоКГ-наявність "еховільного" простору довколо серця)?**
- 842. Кардіодіафрагмальні кути при ексудативному перикардиті стають(особливо правий):**

843. Вирішальним діагностичним методом діагностики ексудативного перикардиту(разом з терапевтичним впливом)є:
844. Провідним синдромом в диференціальній діагностиці ексудативного перикардиту є:
845. Характерним ускладненням ексудативного перикардиту є:
846. Ехо КГ ознаками гострого міокардиту.є все перераховане, окрім:
847. Критеріями виключення гострого міокардиту є все перераховане, окрім:
848. Провідним синдромом в диференціальній діагностиці гострого міокардиту є:
849. При трансмуральному ушкодженні міокарда на протилежній до електрода стінці спостерігається:
850. Який метод дослідження дозволяє встановити не тільки діагноз, а і стадію патологічного процесу в міокарді при гострому міокардиті ?
851. Про яке захворювання можна думати ,аналізуючи результати обстежень хворого (рентгенологічні(кардіомегалія) і ЕхоКГ-наявність"еховільного" простору довколо серця ?
852. Кардіодіафрагмальні кути при ексудативному перикардиті цьому стають(особливо правий):
853. Перелічіть головні задачі, які вирішує проба с дозованим фізичним навантаженням у хворих ішемічною хворобою серця.
854. Вирішальним діагностичним методом при ексудативному перикардиті (разом з терапевтичним впливом)є

855. Провідним синдромом в диференціальній діагностиці при ексудативному перикардиті є:
856. Характерним ускладненням при ексудативному перикардиті є:
857. Фармакодинамічні ефекти якого препарату подібні до тих, що викликають бета-адреноблокатори:
858. Підйом сегменту ST в більшості відведень характерний для:
859. При гострому перикардиті часто виявляють підйом сегменту Pr у відведенні:
860. У хворих з випотом в порожнину перикарду на ЕКГ може виявлятися:
861. Підйом сегменту ST в більшості відведень (окрім aVR, aVL, V1) у поєднанні з депресією сегменту Pr є ознакою:
862. Міокардит при інфекційному захворюванні може бути внаслідок:
863. Серед інфекційних міокардитів найчастіше зустрічаються:
864. Неінфекційний міокардит виникає внаслідок:
865. На тлі дії інфекції або неінфекційного етіологічного чинника специфічними ознаками міокардиту є:
866. На тлі інфекційного захворювання або дії неінфекційного етіологічного чинника найбільш вірогідними типовими ознаками міокардиту є:
867. Для виявлення запальних змін міокарду підтвердження може бути отримане з допомогою:

- 868. Який основний сенс призначення хворому зі стенокардією антиангіальних препаратів?**
- 869. Найбільш частою причиною констриктивного перикардиту слід вважати:**
- 870. Найбільш інформативним методом для виявлення випоту в перикард є:**
- 871. При яких станах коронарографія є обов'язковим компонентом обстеження хворих:**
- 872. Електрична альтернація серця характерна для:**
- 873. При невеликому об'ємі випоту в порожнину перикарду він найчастіше локалізується в ділянці:**
- 874. ЕКГ-зміни при серозно-фібринозному перикардиті полягають в:**
- 875. Що є абсолютним протипоказанням для проведення проби с дозованим фізичним навантаженням.**
- 876. Хронічний констриктивний перикардит виявляється при всіх перерахованих захворюваннях, окрім:**
- 877. Яка з наступних ознак не спостерігається при тампонаді серця?**
- 878. Кардіальний цироз печінки найчастіше спостерігається у хворих з:**
- 879. Вкажіть, які з ЕКГ-ознак характерні для ексудативного перикардиту:**
- 880. Больовий синдром при фібринозному перикардиті зменшується:**
- 881. Ро-логічні зміни при ексудативному перикардиті:**
- 882. При тампонаді серця артеріальний тиск:**

- 883. Симптом «консульська голова» при конструктивному перикардиті - це:**
- 884. Після перенесеного гострого перикардиту на ЕКГ може тривало спостерігатися:**
- 885. При констриктивному перикардиті на ЕКГ може спостерігатися:**
- 886. Специфічними для міокардиту є:**
- 887. При міокардиті може спостерігатися:**
- 888. Які з перерахованих нижче клінічних форм відносять до ІХС?**
- 889. Підйом сегменту ST в більшості відведень характерний для:**
- 890. При якій етіології перикардиту глюкокортикостероїди протипоказані?**
- 891. У хворих з випотом в порожнину перикарду на ЕКГ може виявлятися:**
- 892. Метод ехокардіографії при ІХС дозволяє все вказане нижче, крім одного. Що неправильно?**
- 893. Застійні явища в легенях при ексудативному перикардиті:**
- 894. Клінічні прояви тампонади серця всі перераховані, крім:**
- 895. Міокардит при інфекційному захворюванні може бути внаслідок:**
- 896. Яку ділянку слід вважати місцем типової локалізації болю при стенокардії напруги?**
- 897. Серед інфекційних міокардитів найчастіше зустрічаються:**
- 898. Неінфекційний міокардит виникає внаслідок:**

- 899. На тлі дії інфекції або неінфекційного етіологічного чинника специфічними ознаками міокардиту є:**
- 900. Для виявлення запальних змін міокарду підтвердження може бути отримане з допомогою:**
- 901. При встановленні діагнозу міокардиту:**
- 902. Зниження скоротливої здатності лівого шлуночку найбільш характерно для:**
- 903. Парієнтальний фібропластичний ендокардит Леффлера відноситься до:**
- 904. Найбільш частою причиною здавлюючого (констриктивного) перикардиту у осіб молодого віку є:**
- 905. До асептичних поразень перикарду слід віднести:**
- 906. До асептичних перикардитів слід віднести:**
- 907. Які препарати мають імунодепресивні властивості?**
- 908. Для гострого фібринозного перикардиту не характерні:**
- 909. При гострому фібринозному перикардиті може спостерігатися:**
- 910. Для великогогнищевого інфаркта міокарда давністю до 3-х тижнів характерні:**
- 911. Для діагностики гострого фібринозного перикардиту найбільш важливим симптомом є:**
- 912. Шум тертя перикарду при фібринозному перикардиті:**
- 913. В основі приступу стенокардії лежать зміни міокарда:**

- 914. Біль при фібринозному перикардиті може локалізуватися:**
- 915. Яке з перерахованих нижче визначень відповідає поняттю ішемічна хвороба серця?**
- 916. При ексудативному перикардиті може спостерігатися:**
- 917. Для ексудативного перикардиту не характерні:**
- 918. При тампонаді серця спостерігається:**
- 919. Для якої стадії інфаркта міокарда характерна реєстрація патологічного Q, ST - на ізолінії, негативного зубця T?**
- 920. Після перенесеної гострої вірусної інфекції, у хворого 23 роки, появилась задишка в спокої, проведено рентгенологічне обстеження і виявили кардіомегалічний синдром. Про яке захворювання можна думати?**
- 921. Ехо КГ ознаками гострого міокардиту є все перераховане, окрім:**
- 922. Критеріями виключення гострого міокардиту є все перераховане, окрім:**
- 923. Провідним синдромом в диференціальній діагностиці гострого міокардиту є:**
- 924. Фібриляція шлуночків при ІХС може бути викликана:**
- 925. Назвіть групу препаратів вибору для лікування стенокардії:**
- 926. Яка з клінічних ознак не є характерною для спонтанної стенокардії:**
- 927. До антиангінальних засобів відносять:**
- 928. Назвіть класичний варіант інфаркту міокарда**

929. У скількох відсотках спостерігається класичний варіант інфаркту міокарда?
930. Абсолютними протипоказаннями до проведення тестів з навантаженням є всі перераховані стани, виключно:
931. ?У хворого з первинним гіпотиреозом присутність набряків у першу чергу пов'язано:
932. Раннім рентгенологічним симптомом лівошлуночкової недостатності є:
933. Затримка води при гіпонатріємії в гострій стадії недостатності кровообігу може бути наслідком:
934. Вплив серцевих глікозидів на артеріальний тиск:
935. Серцеві глікозиди оптимально поєднувати з:
936. Наперстянку не можна застосовувати при:
937. Ймовірність глікозидної інтоксикації:
938. Єдиний специфічний та ефективний спосіб лікування глікозидної інтоксикації:
939. Збільшення збудливості міокарда при дигіталізації може бути наслідком дефіциту:
940. Розвитку дигіталісної інтоксикації може сприяти наступна комбінація препаратів:
941. Які з перерахованих груп серцевих глікозидів найменше впливають на ЧСС та провідність:

- 942. Призначення дифеніну при виникненні шлуночкових екстрасистол під час лікування серцевими глікозидами не показане:**
- 943. небезпечним ускладненням при діуретичній терапії є:**
- 944. Призначення амілориду може призводити до підсиленого виведення з організму:**
- 945. Найбільший ризик ацидозу при лікуванні застійної серцевої недостатності викликає один з призначених сечогінних препаратів:**
- 946. Механізм впливу каптоприлу на тонус периферичних судин:**
- 947. При лікуванні хворих із застійною серцевою недостатністю з брадикардією та підвищенням артеріального тиску використовують такі препарати:**
- 948. Допамін не показаний у наступних ситуаціях:**
- 949. При лікуванні хворих із застійною серцевою недостатністю з брадикардією та вираженою гіпотензією використовують такі препарати:**
- 950. Обґрунтуванням до призначення інгібіторів АПФ і блокаторів ангіотензинових рецепторів при дилатаційній кардіоміопатії є наявність усіх вказаних змін, крім одного положення. Яке положення хибне?**
- 951. Виникненню рефрактерності до діуретиків сприяє усе перелічене, крім:**
- 952. У протокол лікування застійної серцевої недостатності не включений наступний бета-адреноблокатор:**
- 953. При нирковій недостатності, яка ускладнилася серцевою недостатністю, протипоказані:**
- 954. Для зменшення післянавантаження лівого шлуночка можна застосувати**

955. При розвитку серцевої недостатності анаеробний гліколіз:
956. В процесі розвитку серцевої недостатності відбуваються такі зміни вмісту електролітів:
957. Патофізіологічна суть рефлексу Китаєва полягає у такому:
958. Натрійуретичний пептид викликає:
959. Зниження насосної функції серця призводить:
960. Найбільш вірогідним показником гемодинаміки при оцінці функції лівого шлуночка (ЛШ) є визначення:
961. Провідний діагностичний критерій правошлуночкової недостатності:
962. Гепато-югулярний рефлюкс є типовим проявом:
963. Найбільш часта причина хронічної правошлуночкової недостатності:
964. При лікуванні серцевої недостатності запаси калію в організмі після відміни гідрохлортіазиду відновлюються через:
965. Який із вказаних вазоділятаторів краще застосувати для зниження переднавантаження:
966. При вживанні наперстянки у випадку розвитку пароксизмальної тахікардії, яка раніше не виникала, слід:
967. В яких із вказаних ситуацій протипоказані серцеві глікозиди?
968. Наперстянка призначається у всіх вказаних нижче випадках, КРІМ:
969. Що із вказаного нижче є показанням для призначення наперстянки?

970. Абсолютне протипоказання для застосування наперстянки:

971. При набряці легень на тлі лівошлуночкової недостатності застосовують серцеві глікозиди, тому що вони чинять негативну дромотропну дію:

972. При глікозидній інтоксикації застосовують наступні препарати:

973. При глікозидній інтоксикації застосовують:

974. Всі вказані нижче ознаки можуть бути наслідком гіпердигіталізації, за винятком:

975. Виникнення АВ-блокади 1 ст. в процесі лікування серцевими глікозидами:

976. Лантозид "С" імовірно передозований, так як:

977. Поєднання серцевих глікозидів і хлориду кальцію:

978. У хворого із застійною серцевою недостатністю стан ренін-ангіотензин-альдостеронової системи змінюється таким чином:

979. Найбільші кумулятивні властивості має наступний із вказаних серцевих глікозидів:

980. Хворим з переважно систолічною серцевою недостатністю, як засіб патогенетичної терапії, показане призначення:

981. У хворих з діастолічним варіантом серцевої недостатності при гіпертрофічній кардіоміопатії перевагу надають:

982. Призначення бета-адрноблокаторів для лікування серцевої недостатності у хворих з міокардитами і АВ блокадою І ст:

983. Серцеві глікозиди впливають безпосередньо на:

984. Серцеві глікозиди спричиняють:

985. Серцеві глікозиди чинять на міокард:

986. Які із вказаних нижче препаратів чинять найбільш виражену негативну хронотропну дію?

987. Наперстянка може викликати:

988. Тактика лікаря поліклініки у веденні хворих з початковою стадією серцевої недостатності:

989. Яке із наведених визначень відповідає поняттю переднавантаження?

990. Яке визначення правильно віддзеркалює поняття постнавантаження?

991. Перенавантаження тиском лівого шлуночка характерне для:

992. Перенавантаження об'ємом лівого шлуночка зустрічається при:

993. Зниження периферичного опору у великому колі кровообігу впливає:

994. Застійна серцева недостатність супроводжується:

995. Для лівошлуночкової недостатності характерними симптомами є вказані нижче, за винятком:

996. Аускультативні симптоми альвеолярного набряку легень:

997. При лівошлуночковій недостатності поряд із задишкою можна очікувати:

998. Кращою рекомендацією у побудові дієти для хворого з застійною серцевою недостатністю є:

999. Заходи з профілактики серцевої недостатності у хворих на мітральний стеноз:

1000. Вкажіть, який із наведених сечогінних препаратів належить до конкурентних антагоністів альдостерону:

1001. Одним із показань для призначення сечовини є:

1002. Який препарат може викликати гіпокаліємію?

1003. На глікозидну інтоксикацію можуть вказувати:

1004. Який із симптомів НЕ є характерним для глікозидної інтоксикації:

1005. Серцеві глікозиди чинять дію:

1006. Одним із грізних ускладнень терапії салуретиками у хворих на серцеву недостатність є:

1007. Розвиток вторинного гіперальдостеронізму у хворих із застійною серцевою недостатністю потребує включення одного із наведених препаратів:

1008. Вкажіть найбільш ефективні фактори профілактики серцевої недостатності у хворих на ІХС:

1009. Найбільш ефективними при лікуванні серцевої недостатності у хворих на дисметаболічну кардіопатію є:

1010. Протипоказанням до призначення препаратів калію при глікозидній інтоксикації є:

1011. Рефрактерність до серцевих глікозидів може визначатися:

1012. Який із наведених препаратів показано призначати при низькій клубочковій фільтрації?

1013. Відсутність реакції ЧСС на фізичне навантаження у хворого, який приймає серцеві глікозиди, вказує:

1014. Якщо серцева недостатність протікає на тлі брадікардії, доцільно призначити:

1015. Необхідно враховувати при лікуванні серцевої недостатності, що деякі периферичні вазодилататори:

1016. Забарвлення предметів у жовтий колір у хворого, який приймає серцеві глікозиди, вказує: