

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Терапія і кардіологія.

Категорія: **Невідкладна допомога**

Кількість запитань: **250**

1. Дії лікаря ШМД на догоспітальному етапі при наявності у хворого пароксизму тріпотіння передсердь:

A) Введення новокаїнамідів в/в

B) Введення етацизину в/в

*** C) Введення дігоксину в/в**

D) Введення строфантину в/в

2. Про синдром подовженого інтервала QT свідчить збільшення цього інтервалу понад:

*** A) 0,42с**

B) 0,50с

C) 0,55с

D) 0,60с

3. Ваше заключення (QRS=0,13с):

A) Повна блокада ЛНПГ

*** B) Повна блокада ПНПГ**

C) Неповна блокада ЛНПГ

D) Неповна блокада ПНПГ

4. Ваше заключення (QRS=0,13с):

A) Неповна блокада лівої ніжки пучка Гіса

B) повна блокада ЛНПГ

*** C) Повна блокада ЛНПГ з переважним блокуванням передньої гілки**

D) Блокада ПНПГ

E) Блокада передньо-верхньої гілки ЛНПГ

5. На наведеній ЕКГ є ознаки:

*** А) Гострого великовогнищевого передньо-перегородочно-верхівкового ІМ**

В) Гострого великовогнищевого передньо-бокового ІМ

С) Гострого дрібновогнищевого передньо-перегородочного ІМ

Д) Гострого інтрамірального передньо-перегородочного ІМ

Е) Гострого порушення коронарного кровообігу субепікардіальних відділів передньо-перегородочної верхівкової ділянки лівого шлуночка

6. Який антиаритмічний препарат має найменшу проаритмогенну дію у хворих з гострим інфарктом міокарда ?

А) Хінідин

В) Новокаїнамід

С) Етацизин

*** Д) Аміодарон**

7. Покази до використання еуфіліна при набряку легень:

А) Використовується завжди

В) Не використовується

*** С) Використовується при супутньому бронхоспазмі та затрудненні дихання**

8. Який найбільш частий механізм виникнення надшлуночкової пароксизмальної тахікардії?

*** А) Re-entry**

В) Підвищення автоматизму

С) Механізм парасистолії

9. За класифікацією В.Lown 5 клас шлуночкових екстрасистол це:

- A) Більше 30 екстрасистол за годину
- B) поліморфні шлуночкові екстрасистоли
- C) Спарені та групові екстрасистоли

*** D) Шлуночкові екстрасистоли типу "R на T"**

10. Найбільш частим побічним ефектом при прийомі нітрогліцерину є:

- A) Екстрасистолія
- B) порушення зору

*** C) Зниження артеріального тиску**

11. Коронарний резерв - це:

*** A) Здатність коронарних артерій збільшувати кровоток адекватно потребам міокарда**

- B) Здатність коронарних артерій депонувати кров
- C) Здатність серця збільшувати серцевий викид

12. Які з перерахованих препаратів впливають на зменшення смертності у хворих з ішемічною хворобою серця?

- A) Нітрати
- B) Антагоністи кальція

*** C) Бета-адреноблокатори**

- D) Антиаритмічні препарати

13. Ваше заключення:

- A) Фібриляція передсердь
- B) Тріпотіння передсердь, регулярна форма

*** C) Тріпотіння передсердь, нерегулярна форма**

14. Які біохімічні маркери крові асоціюються з високим ризиком гострого коронарного синдрому?

A) АЛТ, АСТ

B) ЛДГ-1, ЛДГ-5

*** C) СРБ (С-реактивний білок)**

D) Лужна фосфатаза

15. Ознаками трансмуральної ішемії міокарда на ЕКГ є:

A) Зміщення вниз сегменту ST

B) Негативний коронарний T

*** C) Підйом сегменту ST над ізолінією**

D) Шлуночкова бігемінія

16. Період реполяризації шлуночків визначає інтервал:

A) P-Q

B) Q-T

C) QRS

*** D) S-T**

E) T-P

17. Центр автоматизму першого порядку - це:

A) Пейсмекерні клітини в передсердях

*** B) Синусовий вузол**

C) Стовбур пучка Гіса

D) Гілки (ніжки) пучка Гіса

E) Розгалуження волокон Пуркінє

18. Тривалість інтервалу PQ при нормальній частоті серцевого ритму:

A) 0. 10 - 0.12 сек

*** B) 0. 12 - 0.20 сек**

C) 0. 20 - 0.24 сек

19. На ЕКГ зубець Р відтворює :

*** A) Деполяризацію передсердь**

B) Деполяризацію шлуночків

C) Реполяризацію шлуночків

D) Реполяризацію A-B вузла

20. ЕКГ - ознаки міграції суправентрикулярного водія ритму:

*** A) Зміни форми зубця Р в одному відведенні**

B) Нерівність інтервалів PQ

C) Поступове подовження інтервалів PP при переході водія ритму від синусового вузла до центрів автоматизму другого порядку

D) Відсутність компенсаторних пауз

21. Варіанти зміщення сегменту ST, типові для приступу стенокардії з субендокардіальною ішемією:

A) Косе нисхідне зміщення вниз сегменту ST

B) Косе висхідне зміщення вниз сегменту ST

*** C) Горизонтальне зміщення вниз сегменту ST**

D) Підйом сегменту ST над ізолінією

22. При сино-передсердній блокаді II ступеня періодично випадають:

A) Передсердний зубець Р

B) Шлуночковий комплекс QRS

*** C) Водночас передсердний зубець Р і шлуночковий комплекс QRS**

23. Може призвести до повної блокади проведення імпульсу від передсердь до шлуночків ураження:

A) Міжвузлових трактів

*** B) АВ сполучення**

C) Правої ніжки пучка Гіса

D) Лівої ніжки пучка Гіса

E) Волокон Пуркінє

24. Ступінь АВ-блокади при уповільненні передсердно-шлуночкової провідності:

*** A) I ступінь**

B) II ступінь

C) III ступінь

25. При періодичній блокаді одного з передсердних імпульсів реєструється АВ-блокада:

A) I ступеня

*** B) II ступеня**

C) III ступеня

26. Серцеві глікозиди не призначаються при:

A) Фібриляції передсердь

*** B) Гострому інфаркті міокарда**

C) Тріпотінні передсердь

D) Застійній серцевій недостатності з фібриляцією передсердь

27. У випадку втрати свідомості, рідкого пульсу, судом, зупинки дихання можна думати про розвиток :

- A) Тромбоемболії гілок легеневої артерії
- B) Синдрому Уотерхаузена-Фридериксена
- * C) Синдрому Морганьї-Адамса-Стокса**
- D) Інфаркта міокарда

28. Які ЕКГ зміни реєструються у пацієнтів при передозуванні препаратів дигіталіса ?

- A) Поширення комплексом QRS, скорочення інтервалу PR
- * B) Коритоподібне зміщення сегменту ST під ізолінію, подовження інтервалу PR**
- C) Подовження QT інтервалу
- D) Збільшення амплітуди зубця T

29. Ефективний засіб для лікування шлуночкових аритмій:

- A) Атропін
- B) Верапаміл
- * C) Аміодарон**
- D) Дігосин

30. Покази до електроімпульсної терапії при надшлуночкової пароксизмальній тахікардії:

- A) Неефективність реанімаційних заходів
- B) Систолічний артеріальний тиск > 180 мм рт. ст
- * C) Наявність зростаючої лівошлуночкової недостатності**
- D) Відсутність лівошлуночкової недостатності

31. Основні диференційно-діагностичні критерії больового синдрому при гострому інфаркті міокарда та приступі стенокардії :

*** А) Тривалість больового синдрому більше 15 хв**

- В) Наявність на ЕКГ змін ST-T
- С) Набряки на гомілках
- Д) Локалізація болю
- Е) Підвищення артеріального тиску

32. При якому з перерахованих порушень ритму найбільш ефективним є застосування аміодарону ?

- А) Тріпотіння передсердь
- В) Фібриляція передсердь

*** С) Шлуночкова тахікардія**

33. При інфаркті міокарда відведення V1-V2 відображають зміни:

*** А) Передньо-перетинної ділянки**

- В) Передньої стінки лівого шлуночка
- С) Вірхівки лівого шлуночка
- Д) Бокової стінки лівого шлуночка
- Е) Базальних відділів задньої стінки лівого шлуночка

34. На ЕКГ в динаміці зненацька виникло: відхилення осі праворуч, високі гострокінцеві Р в III і AVF, високі R в V1V2V3, глибокий S в V5V6, комплекс QRS в відведенні V1 типу rSR. Причини цих змін:

- А) Інфаркт міокарда
 - В) Повна АВ - блокада
- * С) Тромбоемболія гілок легеневої артерії**
- Д) Гіпертензивний криз

35. Невідкладна допомога при набряку легень з пониженим артеріальним тиском:

A) Нітрогліцерин

*** B) Дофамін**

C) Еуфілін

D) Аміназин

E) Пропранолол

F) Норадреналін

36. Для діагностики високого переднього інфаркта міокарда інформативні відведення:

A) II,III, avF, V7-V9

B) I, avL, v5-v6

C) II, III, avF, v3-v4

*** D) v1-v4 на два ребра вище**

E) V7-v9, відведення за Слопаком

37. Змушене положення, вздуття вен шиї , експіраторна задишка, в легенях - сухі хрипи на тлі подовженого видоху, характерні для:

*** A) Приступу бронхіальної астми**

B) Емфіземи легень

C) Бронхіту

D) Серцевої астми

E) Декомпенсованої мітральної вади серця

38. При лікуванні кардіогенного шоку використовують:

- A) Пропранолол
- B) Мезатон
- * C) Дофамін**
- D) Гідрокортизон
- E) Верапаміл
- F) Строфантин

39. При синоатріальній блокаді показане застосування:

- A) Препаратів калію
- * B) Атропіну**
- C) Лідокаїну
- D) Дігосину
- E) Амiodарону

40. Подовжений QT- інтервал може стати причиною для виникнення наступних порушень ритму:

- A) Фібриляція передсердь
- B) Тріпотіння передсердь
- * C) Шлуночкова тахікардія**
- D) Надшлуночкова екстрасистолія
- E) Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

41. При інфаркті міокарда відведення V3 відображає зміни:

- A) Передньо-перетинної ділянки
- * B) Передньої стінки лівого шлуночка**
- C) Верхівки лівого шлуночка
- D) Бокової стінки лівого шлуночка
- E) Базальних відділів задньої стінки лівого шлуночка

42. Який з перерахованих препаратів не подовжує інтервал QT:

A) Новокаїнамід

B) Аміодарон

*** C) Пропранолол**

D) Дизопірамід

E) Хінідин

43. При інфаркті міокарда відведення V5-V6 відображають зміни:

A) Передньо-перетинної ділянки

B) Передньої стінки лівого шлуночка

C) Верхівки лівого шлуночка

*** D) Бокової стінки лівого шлуночка**

E) Базальних відділів задньої стінки лівого шлуночка

44. Прямими ознаками гіпертрофії міокарда шлуночків можна вважати:

*** A) Збільшення амплітуди зубців R і S**

B) Збільшення тривалості комплексу QRS більше 0,12с

C) Збільшення амплітуди зубців P

D) Подовження QT інтервалу

45. Синопередсердна блокада - це:

A) Зменшення сили імпульсу синусового вузла нижче порогового

*** B) Порушення провідності імпульсу від синусового вузла до передсердь**

C) Зменшення збудливості міокарду передсердь

46. Ознаки терапевтичної дії серцевих глікозидів:

A) А-В-блокада I ступеня

B) Покращення сну

*** C) Уповільнення частоти серцевих скорочень**

D) Зниження артеріального тиску

47. В який термін необхідно призначати аспірин у хворих на гострий інфаркт міокарда ?

A) Через 2 години від початку больового синдрому

B) Через добу від початку больового синдрому

*** C) Одразу після розвитку больового синдрому**

D) Наприкінці першого тижня

48. Повну поперечну АВ-блокаду на ЕКГ діагностують на основі:

A) Періодики Самойлова-Вінкебаха

*** B) Незалежної діяльності передсердь та шлуночків**

C) Збільшенням інтервалу PQ

D) Деформації комплексу QRS

49. При нестабільній стенокардії не призначається:

A) Аспірин

B) Гепарин

*** C) Ніфедипін**

D) Метопролол

E) Клопідогрель

F) Нітрогліцерин

50. Відведення ЕКГ найбільш інформативні при задньо-базальному інфаркті міокарда:

A) II ,III ,AVF

B) V1-V3

C) V1R-V3R

*** D) Відведення по Слопаку-Партіла**

51. У випадку поширеного М-подібного QRS комплексу у відведенні V1, можна думати:

- A) Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- B) Блокада передньо-верхньої гілки лівої ніжки пучка Гіса
- C) Блокада задньо-нижньої гілки лівої ніжки пучка Гіса

*** D) Блокада правої ніжки пучка Гіса**

52. В яких відведеннях ЕКГ реєструються ознаки інфаркту міокарда задньо-діафрагмального відділу лівого шлуночка ?

- A) I, II, AVL
- B) V1- V3
- C) V4-V6

*** D) III, AVF**

53. В яких відведеннях ЕКГ реєструються ознаки інфаркту міокарда передньобокowego відділу лівого шлуночка ?

- A) II,III, AVF
- B) AVR
- C) I,II, AVL

*** D) I, AVL, V5- V6**

54. Зміни ЕКГ зумовлені:

- A) Гострою стадією великовогнищевого задньо-діафрагмального ІМ

*** B) Підгострою стадією великовогнищевого задньо-діафрагмального ІМ з поширенням на бокову стінку і верхівку лівого шлуночка**

- C) Підгострою стадією трансмурального задньо-діафрагмального ІМ
- D) Гострим дрібновогнищевим ІМ задньо-бокової ділянки лівого шлуночка

55. Зміни ЕКГ характерні для дрібновогнищевого ІМ:

- A) Передньої локалізації
- B) Передньо-бокової локалізації
- C) Задньо-бокової локалізації
- * D) Задньо-діафрагмальної локалізації**
- E) Задньо-базальної локалізації

56. Частота синусового вузла в спокої у здорової людини:

- A) 40 - 50 уд/хв
- * B) 60 - 90 уд/хв**
- C) 91-100 уд/хв

57. Тривалість комплексу QRS (в сек) у здорових людей:

- A) 0, 14 с
- * B) 0, 10 - 0,11 с**
- C) 0, 12 с
- D) 0, 06 сек

58. Тривалість зубця Р в нормі (в сек):

- A) 0, 06
- B) 0, 08
- C) 0, 09
- * D) 0, 10**

59. Період деполяризації шлуночків на ЕКГ:

- A) Q-T
- * B) QRS**
- C) S-T
- D) T-T

60. До якого рівня треба підвищувати систолічний артеріальний тиск при лікуванні кардіогенного шоку?

*** А) 100 - 110 мм. рт. ст**

В) 80-90 мм. рт. ст

С) 120-130 мм. рт. ст

61. При повній атріовентрикулярній блокаді може бути використаний:

А) Пропранолол

В) Верапаміл

*** С) Атропін**

Д) Дігосин

62. Від чого залежить енергія розряду дефібрилятора при лікуванні аритмій ?

А) Від віку хворих

В) Від маси тіла

*** С) Від характеру аритмії**

63. З метою зменшення частоти шлуночкових скорочень при фібриляції передсердь не використовується:

А) Пропранолол

В) Верапаміл

С) Дігосин

*** Д) Ніфедипін**

64. ЕКГ - ознаки "перехідної зони" в грудних відведеннях :

А) $R < S$

*** В) $R=S$**

С) $R > S$

65. Дилатація серця призводить до :

- A) Брадикардії
- B) Гіпертензії

*** C) Зниження серцевого викиду**

66. Шлуночкові екстрасистоли, що не потребують лікування:

- A) Поліморфні
- B) Залпові
- C) З'являються з частотою 1/10 синусових скорочень

*** D) З'являються з частотою 1/20 синусових скорочень**

- E) Співпадають з зубцем Т на ЕКГ

67. При феномені WPW ЕКГ може імітувати картину наступних захворювань серця, за винятком:

- A) Задньо-діафрагмального інфаркту міокарда
- B) Передньо-перетинного інфаркту міокарда

*** C) Повної АВ - блокади**

- D) Порушення внутрішньошлуночкової провідності
- E) Гострого коронарного синдрому

68. При пароксизмальній надшлуночкової тахікардії не використовується:

- A) Масаж каротидного синусу
- B) Верапаміл в/в
- C) Дігосин в/в

*** D) Атропін в/в**

- E) Пропранолол в/в
- F) Аденозин в/в

69. При надшлуночковій тахікардії зі зниженням артеріального тиску та ознаками шоку терміновою мірою є:

*** А) Електроімпульсна терапія**

- В) Новокаїнамід в/в
- С) Пропранолол в/в
- Д) Лідокаїн в/в
- Е) Дігосин в/в

70. При великогогнищевому пошкодженні міокарда на протилежній до електроду стінці спостерігається:

- А) Елевація сегменту ST
- В) Високий "вінцевий" T

*** С) Депресія сегменту ST**

- Д) Патологічний Q

71. Пацієнти з синдромом ранньої реполяризації шлуночків найбільш схильні до:

- А) Раптової смерті
- В) Ішемічної хвороби серця

*** С) Аритмій серця**

- Д) Запальних захворювань міокарда

72. Якими патологічними станами частіше всього обумовлено виникнення передсердної пароксизмальної тахікардії з атріовентрикулярною блокадою ?

- А) Хронічні захворювання легень

*** В) Дигіталісна інтоксикація**

- С) Інфекційний міокардит
- Д) Гострий інфаркт міокарда
- Е) Гіперкаліємія

73. Яка переважно частота передсердних хвиль при фібриляції передсердь ?

A) 140-220 уд/хв

B) 220-350 уд/хв

*** C) 350-750 уд/хв**

D) >700 уд/хв

74. Яка переважно частота передсердних хвиль при тріпотінні передсердь ?

A) 350-450 уд/хв

*** B) 220-350 уд/хв**

C) 450-550 уд/хв

D) 550-700 уд/хв

75. ЕКГ - ознаками ідіовентрикулярного ритму є всі перераховані, за винятком:

A) Ширина комплексу QRS більша 0,12 с

B) Деформація комплексу QRS за типом двогілкової блокади

*** C) Наявність зубця Р за комплексом QRS в усіх циклах**

D) Дискордантне зміщення ST і зубця Т до головного зубця комплексу QRS

E) Частота шлуночкових скорочень менше 40 в 1 хвилину

76. Дефібриляція проводиться:

*** A) Стільки, скільки потрібно**

B) Один раз

C) 1 - 5 разів

D) 1-10 разів

77. Електрична дефібриляція проводиться при :

A) Асистолії

*** B) Фібриляції шлуночків**

C) "Неефективному "серці"

78. Які ускладнення зустрічаються частіше при дрібновогнищевому інфаркті міокарда, ніж при великовогнищевому ?

- A) Шлуночкова екстрасистолія
- B) Серцева недостатність
- C) АВ - блокада
- * D) Постінфарктна стенокардія**
- E) Надшлуночкова екстрасистолія

79. Наперстянка уповільнює частоту скорочень шлуночків при фібриляції передсердь шляхом:

- * A) Стимуляції тонуса вагуса**
- B) Пригнічення ектопічних вогнищ в передсердях
- C) Прямим пригніченням проведення в АВ-вузлі

80. У хворого частота серцевих скорочень була 170 в 1 хв., а після масажу каротидного синусу вона зменшилась до 75 в 1 хв. Ваше заключення:

- A) Синусова тахікардія
- * B) Пароксизмальна надшлуночкова тахікардія**
- C) Пароксизмальна шлуночкова тахікардія

81. Протодіастолічний ритм галопа більш всього характерний для:

- A) Гіпертиреозидизму
- * B) Лівошлуночкової недостатності**
- C) Гіпертензії
- D) Стеноза гирла легеневої артерії

82. ЕКГ-ознаками гострого трансмурального інфаркту міокарда є:

- A) Подовжений інтервал R-R
- B) Депресія сегменту S-T
- C) Інверсія зубця Т

*** D) Наявність патологічного QS, підйом ST**

83. Діагноз постінфарктного кардіосклерозу виставляють через :

- A) 2 тижні
- * B) 4 тижні**
- C) 6 тижнів
- D) 8 тижнів
- E) 10 тижнів

84. Метою призначення наперстянки при фібриляції передсердь є:

- A) Відновлення синусового ритму
- B) Уповільнення пульсації передсердь

*** C) Уповільнення частоти скорочень шлуночків**

85. Аритмія, що найчастіше зустрічається у хворих з мітральним стенозом:

- A) Пароксизмальна передсердна тахікардія
- B) Шлуночкова тахікардія

*** C) Фібриляція передсердь**

- D) АВ-дисоціація

86. Грудна жаба" за відсутністю ураження вінцевих артерій найчастіше зустрічається при:

- A) Мітральному стенозі
- B) Мітральній недостатності
- C) Стенозі легеневої артерії

*** D) Стенозі гирла аорти**

- E) Аортальній недостатності

87. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса найчастіше обумовлений:

- A) Пароксизмом фібриляції передсердь
- B) Пароксизмом тріпотіння передсердь

*** C) Брадикардією та тлі атріовентрикулярної блокади**

- D) Шлуночковою екстрасистолією по типу алоритмії

88. Який засіб треба використовувати, якщо геморагічні ускладнення виникли під час лікування гепарином ?

*** A) Протамінсульфат**

- B) Вітамін К
- C) Хлористий кальцій
- D) Фібринолізин

89. Синдром WPW є наслідком наявності:

*** A) Пучка Кента**

- B) Пучка Джеймса
- C) Пучка Махайма
- D) Пучка Тореля

90. При фібриляції шлуночків необхідно застосовувати :

A) Внутрішньосерцеве введення адреналіну

*** В) Дефібриляцію**

C) В/в введення лідокаїну

D) В/в введення атропіну

91. Які зміни на ЕКГ не характерні для гострого коронарного синдрому?

A) Зміщення вниз сегменту ST більше, ніж на 1 мм

B) Інверсія зубців T

C) Підйом сегменту ST над ізолінією

D) Відсутність змін на ЕКГ

*** E) Пароксизм фібриляції передсердь**

92. Найбільш серйозне ускладнення при дифтерійному міокардиті:

A) Перикардит

B) Подовження інтервалу P-Q

*** C) Повна АВ- блокада**

D) Депресія сегменту ST

E) Тахікардія

93. При синдромі Морганьї-Адамса-Стокса лікування починають з:

A) Електрокардіостимуляції

B) Введення атропіну

C) Введення ізопротеренолу

D) Введення гідрокортизону

*** E) Зовнішнього масажу серця**

94. При синдромі WPW можлива одна з перерахованих пароксизмальних тахікардій (ПТ):

A) Веретеноподібна ПТ

B) ПТ с АВ-блокадою

*** C) Ортодромна ПТ**

D) Двонаправлена ПТ

95. Назвіть найбільш ефективний засіб боротьби з больовим синдромом при інфаркті міокарда:

A) Введення баралгіну

B) Введення анальгіну з димедролом

*** C) Введення морфіну**

D) Введення аміназину

96. Назвіть ЕКГ - ознаки найгострішої фази великогогнищевого інфаркту міокарда:

*** A) Елевація сегменту ST над ізолінією**

B) Поява негативного зубця T

C) Зниження амплітуди зубця R

D) Депресія сегменту ST

97. Який з антиангінальних препаратів протипоказаний при лікуванні стенокардії Принцметала?

A) Нітрогліцерин

B) Ніфедипін

C) Верапаміл

*** D) Пропранолол**

E) Молсідомін

98. Які заходи треба здійснити після вдалої дефібриляції?

*** А) Записати ЕКГ**

- В) Зміряти центральний венозний тиск
- С) Зміряти кислотно-лужний баланс
- Д) Визначити кількість електролітів крові

99. Дефібриляція ефективна при:

А) Асистолії

*** В) Крупнохвильовій фібриляції шлуночків**

- С) Апноє
- Д) Повній АВ-блокаді

100. Які з перерахованих груп серцевих глікозидів менше впливають на частоту серцевих скорочень (ЧСС) та провідність ?

А) Препарати наперстянки

*** В) Препарати строфанта**

- С) В рівній мірі обидва впливають значно на ЧСС та провідність
- Д) Препарати наперстянки впливають на ЧСС і не впливають на провідність

101. Протипоказання до застосування пропранололу:

*** А) Бронхіальна астма**

- В) Подовжений QT-інтервал
- С) Інфаркт міокарда
- Д) Артеріальна гіпертензія
- Е) Шлуночкові порушення ритму

102. При синдромі слабкості синусового вузла показанням для імплантації штучного водія ритму є:

*** А) Зомління**

В) Постійний несинусовий ритм

С) Брадикардія менше 60 в 1 хвилину

103. Стравохідні відведення ЕКГ найбільш інформативні при:

А) Гіпертрофії правого шлуночка

В) Інфаркті міокарда

С) Міокардитах

*** D) Для диференційної діагностики шлуночкових і надшлуночкових тахікардій з широким комплексом QRS**

104. Які порушення ритму найбільш ефективно купіруються черезстравохідною кардіостимуляцією?

А) Фібриляція передсердь

*** В) Тріпотіння передсердь**

С) Шлуночкова екстрасистолія

105. Назвіть показання до проведення тромболітичної терапії при великогогнищевому інфаркті міокарда:

А) Молодий вік хворого

*** В) Час від початку больового синдрому не більше 6 годин**

С) Час від початку больового синдрому до 12 годин

Д) Загроза гострої лівошлуночкової недостатності

106. Розрив міжшлуночкової перетинки характеризується:

А) Падінням артеріального тиску

В) Розвитком шлуночкових аритмій

*** С) Появою пансистолічного шуму по лівому краю грудини**

Д) Появою систолічного шуму на верхівці серця

107. Тактика лікування брадіаритмічного кардіогенного шоку при інфаркті міокарда:

*** А) Ендокардіальна кардіостимуляція**

- В) Введення дофаміна
- С) Введення фуросеміда
- Д) Введення гідрокортизона

108. В якому випадку при пароксизмі фібриляції передсердь не вводиться дігоксин та верапаміл:

- А) Пароксизм з великою частотою скорочень шлуночків /більше 170 уд/хв

*** В) Пароксизм фібриляції передсердь з широким QRS-комплексом при синдромі WPW**

- С) Пароксизм фібриляції передсердь з вузьким QRS-комплексом при синдромі WPW
- Д) Пароксизм фібриляції передсердь, що ускладнив перебіг гострого міокардиту

109. Назвіть протипокази для проведення електроімпульсної терапії:

*** А) Інтوكсикація серцевими глікозидами**

- В) Синдром WPW
- С) Низький рівень артеріального тиску
- Д) Варикозне розширення вен нижніх кінцівок

110. За класифікацією В.Лооп третій клас шлуночкових екстрасистол це:

- А) Більше 30 за годину

*** В) Поліморфні екстрасистоли**

- С) Спарені та групові екстрасистоли
- Д) Шлуночкові екстрасистоли типу "R на T"

111. Назвіть можливі ускладнення електроімпульсної терапії:

*** А) Фібриляція шлуночків**

В) Часта шлуночкова екстрасистолія

С) Опік шкіри

Д) Повна АВ - блокада

112. З перерахованих тромболітичних засобів антигенні властивості мають:

А) Урокиназа

*** В) Стрептокіназа**

С) Тенектеплаза

Д) Альтеплаза

113. Які порушення провідності часто зустрічаються при інфаркті міокарда задньої стінки лівого шлуночка ?

А) Блокада лівої ніжки пучка Гіса

В) Блокада правої ніжки пучка Гіса

*** С) А-В блокада**

Д) Міжпередсердна блокада

114. На догоспітальному етапі при інфаркті міокарда не застосовуються:

А) Аспірин

В) Бета-адреноблокатори в/в

С) Нітрогліцерин в/в

Д) Гепарин в/в

*** Е) Еуфілін в/в**

115. Назвіть препарат, показаний на початку лікування астматичного статусу:

A) Адреналін

B) Еуфілін

*** C) Дексаметазон**

D) Супрастин

116. При ангінозному болю тривалістю більше 30 хвилин тромболітик може бути введений при таких змінах ЕКГ:

*** A) Елевація сегменту ST**

B) Депресія сегменту ST

C) Повна АВ-блокада

117. Раптова відміна яких препаратів неприпустима при ішемічній хворобі серця ?

A) Нітрати

B) Антагоністи кальцію

*** C) Бета-блокатори**

D) Аспірин

118. Чим загрожує поява ранніх шлуночкових екстрасистол у хворого з гострим інфарктом міокарда?

A) Гострою лівошлуночковою недостатністю

B) Кардіогенним шоком

*** C) Фібриляцією шлуночків**

D) Приступами Морганьї-Адамса-Стокса

119. При яких пароксизмальних порушеннях ритму ефективно внутрішньовенне введення сульфату магнія ?

- A) Фібриляція передсердь
- B) Тріпотіння передсердь
- * C) Шлуночкова тахікардія типа "пірует"**
- D) Надшлуночкова тахікардія

120. Що таке синдром Фредеріка?

- * A) Тріпотіння передсердь з повною АВ - блокадою**
- B) АВ - блокада II ступеня з блокадою лівої ніжки пучка Гіса
- C) Комбінована блокада правої і лівої ніжки пучка Гіса

121. Ситуація, коли ритм передсердь і шлуночків контролюється різними водіями ритму, називається:

- A) Трифасцикулярна блокада
- B) WPW - синдром
- * C) АВ - дисоціація**
- D) Блокада ніжок пучка Гіса

122. Кардіогенний шок при інфаркті міокарда позначають за класифікацією Killip як:

- A) I клас
- B) II клас
- C) III клас
- * D) IV клас**
- E) V клас

123. Про "загрозливі" шлуночкові екстрасистоли свідчать такі градації за B.Lown:

A) 0-1

B) 1-2

*** C) 3-5**

D) Шлуночкові екстрасистоли завжди є "загрозливі"

124. Як виглядають ЕКГ - зміни у пацієнтів з гіпокаліємією:

A) Високі, загострені зубці Т, подовження PR

*** B) Зниження висоти зубця Т, поява U-хвилі**

C) Відсутність Р-зубця

D) Поширення QRS

125. При гіпертиреозі найчастіше зустрічається порушення ритму:

A) Шлуночкова тахікардія

*** B) Фібриляція передсердь**

C) Атріо-вентрикулярні блокади

D) Шлуночкова екстрасистолія

126. До реперфузійних аритмій відносяться:

*** A) Шлуночкові порушення ритму**

B) АВ - блокади

C) Фібриляція передсердь

D) Блокада лівої ніжки пучка Гіса

127. Назвіть найбільш чутливий та специфічний тест на виявлення некрозу міокарда:

*** A) Визначення тропоніна Т,І крові**

B) Визначення міоглобіну крові

C) Визначення креатинфосфокінази крові

128. Хвора І. 52 років, тиждень тому прооперована в хірургічному відділенні з приводу кири. Скарги на раптовий різкий біль в грудній клітині, задуху. Значний ціаноз, частота дихання - 34 в 1хв, Р-с 124 в 1хв, АТ - 80/40, печінка+3 см. Ваш діагноз?

- * А) Тромбоемболія легеневої артерії**
- В) ІХС, гострий інфаркт міокарда
- С) Гострий інфаркт міокарда, синдром Морганьї-Адамса-Стокса
- Д) Гострий інфаркт міокарда, кардіогенний шок
- Е) Синдром Дресслера

129. Покази для внутрішньовенного крапельного введення нітрогліцерину при гострому інфаркті міокарда:

- * А) Збереження больового синдрому, наявність ознак серцевої недостатності**
- В) Інфаркт міокарда правого шлуночка
- С) Кардіогенний шок
- Д) Синдром Дресслера
- Е) Гостра аневризма лівого шлуночка

130. Який термін є оптимальним для призначення інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту при гострому інфаркті міокарда ?

- * А) Протягом перших 24-х годин**
- В) В перші години захворювання
- С) Через тиждень
- Д) Через місяць

131. Місцем для нанесення прекардіального удару є:

- A) 5-те міжребер'я зліва від грудини
- * B) На межі середньої та нижньої третини грудини**
- C) 5-те міжребер'я справа від грудини
- D) В підключичній області справа
- E) В підключичній області зліва

132. Зміни ЕКГ зумовлені:

- A) Гострим дрібновогнищевим ІМ передньо-бокової ділянки
- B) Гострим інтрамуральним ІМ верхівки і бокової стінки
- * C) Великовогнищевим ІМ верхівки і бокової стінки в підгострій стадії**
- D) Гострим задньо-боковим ІМ

133. Ваше заключення по цій ЕКГ:

- A) Гостра стадія дрібновогнищевого передньо-бокового ІМ
- B) Гостра стадія інтрамурального передньо-бокового ІМ
- * C) Гостра стадія трансмурального передньо-верхівково-бокового ІМ**
- D) Підгостра стадія великовогнищевого передньо-бокового ІМ
- E) Великовогнищеві рубцеві зміни передньо-верхівково-бокової стінки лівого шлуночка

134. Ваше заключення:

- A) Гострий великовогнищевий ІМ задньо-бокової ділянки лівого шлуночка
- B) Гострий трансмуральний ІМ передньо-верхівково-бокової стінки лівого шлуночка
- C) Рубцева стадія великовогнищевого передньо-бокового ІМ
- * D) Гострий дрібновогнищевий ІМ передньо-верхівково-бокової локалізації**
- E) Гіпертрофія лівого шлуночка з його систолічним перевантаженням

135. Ваше заключення :

- A) Групова шлуночкова екстрасистолія
- * В) Передсердна екстрасистолія за типом бігемії**
- C) СА блокада I ступеня 3:2

136. Ваше заключення:

- * А) Шлуночкова екстрасистолія за типом тригемії**
- B) Шлуночкова екстрасистолія за типом квадригемії
- C) Інтермітуючий синдром WPW

137. Ваше заключення:

- A) Тріпотіння шлуночків
- B) Фібриляція передсердь на фоні синдрому WPW
- * C) Пароксизм шлуночкової двонаправленої тахікардії**
- D) Фібриляція шлуночків

138. Ваше заключення:

- * А) Пароксизм шлуночкової тахікардії**
- B) Групові АВ екстрасистоли
- C) Пароксизм антидромної АВ тахікардії

139. Ваше заключення:

- A) Тріпотіння передсердь
- * В) Тріпотіння шлуночків**
- C) Фібриляція шлуночків
- D) Фібриляція передсердь

140. З якої дози гепарина сульфата починається лікування гострого коронарного синдрому на догоспітальному етапі:

*** А) 5 000 од**

В) 40 000 од

С) 20 000 од

Д) 25 000 од

141. Ваш варіант тактики для купірування пароксизмальної надшлуночкової тахікардії:

А) Лідокаїн - новокаїнамід - дефібриляція

В) Новокаїнамід - етмозин - аміодарон

*** С) Вагусні проби - АТФ - верапаміл**

142. Ваш варіант тактики для купірування пароксизмальної шлуночкової тахікардії:

*** А) Лідокаїн - аміодарон - дефібриляція**

В) Вагусні проби - АТФ- аміодарон

С) Вагусні проби - АТФ- верапаміл

Д) Дігоксин, панангін - новокаїнамід

143. При синдромі WPW можлива одна з перерахованих пароксизмальних тахікардій (ПТ) :

*** А) Антидромна ПТ**

В) Двонаправлена ПТ

С) ПТ с АВ-блокадою

Д) Веретеноподібна ПТ

144. В нормі амплітуда зубця Q не повинна перевищувати висоту зубця R у тому ж відведенні більше ніж:

- A) 10%
- B) 20%
- * C) 25%**
- D) 30%
- E) 35%

145. Яка клінічна ознака характерна для вазоспастичної стенокардії?

- A) Біль за грудиною під час швидкої ходьби
- * B) Біль за грудиною під час вдихання холодного повітря**
- C) Біль за грудиною під час психоемоційної напруги

146. В нормі тривалість зубця Q не повинна перевищувати:

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

147. Якщо розвитку повної поперечної блокади передувала двопучкова блокада, то порушення АВ провідності найчастіше локалізується в:

- A) АВ-вузлі
- B) Стовбурі пучка Гіса
- * C) Гілках пучка Гіса**
- D) АВ-вузлі і гілках пучка Гіса

148. У хворого два тижні зберігається пароксизм фібриляції передсердь з частотою шлуночкових скорочень 110-120 в 1 хв. Гемодинаміка стабільна.

Тактика лікаря швидкої допомоги:

A) Внутрішньовенне введення новокаїнамідю

B) Проведення електроімпульсної терапії

*** C) Внутрішньовенне введення дігосину, госпіталізація хворого**

149. Чи вірне положення: "Рання постінфарктна стенокардія - це клінічна форма нестабільної стенокардії, що характеризується появою приступів стенокардії терміном від 3 до 28 діб після розвитку гострого інфаркту міокарда?"

*** A) Так, вірно**

B) Ні, невірно

150. Який з перерахованих препаратів не використовується для лікування астматичного статусу?

A) Дексаметазон

B) Еуфілін

C) Верапаміл

D) Но-шпа

*** E) Адреналін**

151. Чи вірне положення, що у хворих з інфарктом міокарда без патологічного Q вища вірогідність розвитку повторного інфаркту міокарда?

*** A) Вірно**

B) Невірно

152. Для гіпертрофічної кардіоміопатії характерно:

- A) Значні атеросклеротичні ураження вінцевих артерій
- B) Природжені аномалії вінцевих артерій
- C) Ураження стовбура лівої вінцевої артерії

*** D) Гіпертрофія лівого шлуночку без дилатації та причин для гіпертрофії**

153. Який препарат не використовують на догоспітальному етапі з метою купірування ускладненого гіпертензивного кризу ?

*** A) Папаверин, дибазол**

- B) Лабеталол
- C) Пропранолол
- D) Урапідил

154. Яке з перерахованих ускладнень не зустрічається при прискореному введенні дофаміну внутрішньовенно крапельно:

- A) Підвищення артеріального тиску
- B) Тахікардія
- C) порушення ритму

*** D) Різке зниження артеріального тиску**

155. У хворого з постійним водієм ритму виник пароксизм шлуночкової тахікардії з ознаками аритмогенного шоку. Тактика лікаря швидкої допомоги:

- A) Введення лідокаїну в/в
- B) Введення новокаїнамідів в/в

*** C) негайне проведення електроімпульсної терапії**

- D) Введення дофаміну в/в крапельно

156. Для купірування приступів шлуночкової тахікардії при неефективності лідокаїна може бути використаний:

*** А) Новокаїнамід**

В) Дігосин

С) Пропраналол

Д) Верапаміл

Е) Строфантин

157. Більш важкими і прогностично несприятливими вважають:

*** А) Дистальні АВ блокади**

В) Проксимальні АВ блокади

С) Блокади на рівні АВ візла

Д) АВ блокади на рівні міжвузлових трактів

158. При веретеноподібній поліморфній шлуночковій тахікардії застосовуються препарати:

*** А) Магнія сульфат**

В) Новокаїнамід

С) Аміодарон

Д) Дизопірамід

159. Який препарат найбільш доцільний для купірування нейро-вегетативних пароксизмів при гіпертензивних кризах:

А) Пентамін

В) Дибазол

С) Нітрогліцерин

*** Д) Пропранолол**

160. ЕКГ-ознаки субепікардіального інфаркту міокарда:

*** А) Елевація сегменту ST**

В) Депресія сегменту ST

С) Двофазний зубець Т з перевагою негативної фази

Д) Негативний симетричний зубець Т

Е) Високий "коронарний" зубець Т

161. Яка повинна бути терапія хворих з гіпертензивним кризом, що ускладнився гострою коронарною недостатністю?

А) Клофелін в/в

В) Пентамін в/в

С) Фуросемід в/в

*** Д) Нітрогліцерин в/в крапельно**

162. Чи вірне положення, що всі види шлуночкових порушень ритму мають несприятливе прогностичне значення у хворих з гострим інфарктом міокарда?

А) Вірно

*** В) Невірно**

163. Вкажіть найбільш вірогідні причини "раптової коронарної смерті":

А) Шлуночкова тахікардія

В) Асистолія

*** С) Фібриляція шлуночків**

Д) Електромеханічна дисоціація

164. Фібринолітична терапія може проводитись:

А) При нестабільній стенокардії

В) В перші 6 годин інфаркту міокарда без підйому сегмента ST

*** С) В перші 6 годин інфаркту міокарда з підйомом сегмента ST**

Д) В кінці першої доби будь-якого інфаркту міокарда

165. Тактика лікаря ШМД при аритмічному кардіогенному шоці:

- A) Інфузія дофаміна
- B) Введення наркотичних анальгетиків

*** C) Нормалізація ритму серця**

166. Лідокаїн при гострому інфаркті міокарда використовується:

- A) З метою профілактики порушень ритму
- B) Для купірування пароксизму фібриляції передсердь

*** C) Для лікування шлуночкових порушень ритму**

- D) Для купірування надшлуночкових порушень ритму

167. Який препарат є препаратом вибору для купірування надшлуночкової пароксизмальної тахікардії з широким QRS-комплексом при WPW - синдромі?

- A) Лідокаїн
- B) Етмозин
- C) Верапаміл

*** D) Аміодарон**

168. Введення якого препарату протипоказане для купірування шлуночкової пароксизмальної тахікардії?

- A) Аміодарон
- * B) Дігоксин
- C) Пропрафенон
- D) Етмозин

169. Максимально допустимий рівень зниження АТ при купіруванні гіпертензивного кризу:

- A) На 1/4
- * B) На 1/3
- C) На 1/2

170. Які з перерахованих препаратів використовуються при інфаркті міокарда з метою обмеження зони некрозу:

A) Антагоністи кальція

*** B) Бета-блокатори**

C) Серцеві глікозиди

D) Петльові діуретики

171. Вкажіть режим дозування еноксапарину (клексану) для лікування Q-негативного інфаркту міокарда :

A) 40 мг підшкірно 2 рази на добу

B) 20 мг підшкірно 1 раз на добу

C) 80 мг в/в 1 раз на добу

*** D) 1 мг/кг маси тіла підшкірно 2 рази на добу**

172. За класифікацією В.Лоуна 4А та 4Б клас шлуночкових екстрасистол це:

A) Більше 30 екстрасистол за годину

B) Поліморфні шлуночкові екстрасистоли

*** C) Спарені та групові екстрасистоли**

D) Шлуночкові екстрасистоли типу "R на T"

173. Найбільш швидкий та контрольований антигіпертензивний ефект при в/в введенні викликає:

A) Пентамін

B) Клофелін

C) Пропранолол

*** D) Нітропрусид натрію**

E) Фуросемід

174. Протипоказом до застосування наперстянки є:

- A) Фібриляція передсердь при гострому інфаркті міокарда
- B) Дилатаційна кардіоміопатія
- * C) Гіпертрофічна кардіоміопатія**
- D) Блокада правої ніжки пучка Гіса

175. Ваше заключення:

- A) Синдром Фредеріка
- * B) Фібриляція передсердь**
- C) Тріпотіння передсердь

176. Діастолічна функція лівого шлуночка страждає при:

- A) Дилатаційній кардіоміопатії
- * B) Гіпертрофічній кардіоміопатії**
- C) Нейроциркуляторній дистонії
- D) Постінфарктному кардіосклерозі

177. Який антиаритмічний препарат є найбільш ефективним і безпечним для лікування порушень ритму у хворих з гіпертрофічною кардіоміопатією?

- A) Хінідин
- B) Етмозин
- C) Новокаїнамід
- * D) Аміодарон**

178. Які з перерахованих ЕКГ - ознак є характерними для гіпертрофічної кардіоміопатії ?

- A) Високі, загострені зубці Т в V1-V6 відведеннях
- B) Глибокий зубець S в V5-V6 відведеннях
- * C) Негативні, глибокі, більше 10 мм зубці Т в V4-V6 відведеннях**

179. Який препарат з перерахованих необхідно вводити при асистолії?

- * А) Адреналін**
- В) Аміодарон
- С) Лідокаїн
- Д) Калія хлорид

180. Про що свідчить наявність „дефіциту пульса" у хворого з фібриляцією передсердь в процесі лікування препаратами наперстянки?

- * А) Недостатню дозу серцевих глікозидів**
- В) Передозування серцевих глікозидів

181. Наперстянка при тріпотінні передсердь може призвести до:

- А) Асистолії передсердь
- В) Передсердної бігемії
- * С) Фібриляції передсердь**
- Д) Передсердної тахікардії

182. При якому порушенні ритму лікування обов'язково треба розпочинати з внутрішньовенного введення препаратів калію ?

- А) Синдром тахі-брадикардії
- В) АВ - блокаді I ступеня
- С) Синусовій тахікардії
- * Д) Порушеннях ритму при передозуванні серцевих глікозидів**

183. Найбільш грізне ускладнення при постійній формі фібриляції передсердь:

- * А) Тромбоемболічні ускладнення**
- В) Порушення АВ - провідності
- С) Блокада лівої ніжки пучка Гіса

184. Який з перерахованих препаратів не впливає на зниження тиску в системі легеневої артерії з метою лікування набряку легень:

- A) Введення морфіну
- B) Накладання венних джгутів
- C) Призначення нітрогліцерину під язик

*** D) Введення адреналіну в/в**

- E) Введення фуросеміду

185. Який лабораторний показник застосовується для контролю при лікуванні гепарином?

*** A) Частково активований тромбопластиновий час**

- B) Протромбіновий індекс

186. Який препарат з нижчеперерахованих є найбільш ефективним для купірування нападу вазоспастичної стенокардії?

- A) Дипіридабол (Курантил)
- B) Аспірин
- C) Пропранолол

*** D) Ніфедипін**

187. Загрозливим ускладненням терапії діуретиками є :

- A) Порушення провідності серця
- B) Значне підвищення артеріального тиску
- C) Синдром слабкості синусового вузла

*** D) Поява шлуночкових порушень ритму**

188. Яке з перерахованих видів порушень внутрішньошлуночкової провідності може зустрічатись у молодих пацієнтів з вегетативною дисфункцією?

- A) Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса
- B) Блокада передньо-верхньої гілки пучка Гіса
- C) Блокада задньо-нижньої гілки пучка Гіса

*** D) Повна блокада правої ніжки пучка Гіса**

189. Яку область міокарду лівого шлуночку відображають додаткові грудні відведення V7-V9?

- A) Передньо-перетинну область
- B) Верхівку серця
- C) Передньобазальну область

*** D) Задньобокову, задньобазальну область**

190. Поява патологічного зубця Q характерна для :

- A) Дрібновогнищевого інфаркту міокарда
- B) Інтрамурального інфаркту міокарда

*** C) Великовогнищевого інфаркту міокарда**

191. Поясніть чому з метою контролю серцевого ритму найчастіше фіксується II відведення ЕКГ?

- A) Краще візуалізується QRS - комплекс
- B) Легше інтерпретується, ніж III відведення

*** C) Найкраще відображає зміни в скороченні передсердь**

192. Який інтервал ЕКГ називається електричною систолою шлуночків?

- A) PQ
- B) QU

*** C) QT**

- D) TP

193. Скільки існує ступенів синопередсердних блокад ?

A) Один

B) Два

*** C) Три**

D) Чотири

194. Для надання невідкладної допомоги хворому з гіпертензивним кризом та лівошлуночковою недостатністю доцільно використовувати:

A) Строфантин

*** B) Нітрогліцерин**

C) Пентамін

D) Еуфілін

195. Перевагу яким кортикостероїдам надають в лікуванні астматичного статусу при бронхіальній астмі ?

A) Гідрокортизон

B) Преднізолон

*** C) Дексаметазон**

196. Використання аспірина при нестабільній стенокардії обумовлено:

A) Підвищенням синтезу простаглініна

B) Підвищенням фібринолітичної активності крові

*** C) Дезагрегаційними властивостями малих доз аспірина**

197. Який препарат може використовуватись при АВ - блокаді III ступеня, що ускладнила перебіг інфаркту міокарда?

A) Лідокаїн

B) Пропранолол

C) Новокаїнамід

*** D) Ізопротеренол (ізадрин)**

198. Який позитивний ефект досягається у хворих на гострий інфаркт міокарда в перші 3-6 тижнів при призначенні їм інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту?

- A) Зменшення приступів стенокардії
- B) Зменшення частоти фібриляції шлуночків

*** C) Зменшення смертності**

199. Яке ускладнення може виникнути у пацієнтів з довго існуючою фібриляцією передсердь при відновленні у них синусового ритму (методом електроімпульсної терапії)?

- A) Зниження артеріального тиску
- B) Серцева недостатність

*** C) Тромбоемболія мозкових судин**

200. При повній АВ блокаді ритм шлуночків, як правило:

*** A) Регулярний**

- B) Періодично нерегулярний
- C) Абсолютно нерегулярний

201. Які порушення ритму, що виникають на тлі гострого інфаркту міокарда, не погіршують прогноз захворювання?

- A) Шлуночкова тахікардія

*** B) Прискорений ідіовентрикулярний ритм**

- C) Політопна шлуночкова екстрасистолія
- D) Рання шлуночкова екстрасистолія типу R на T
- E) Парна шлуночкова екстрасистолія

202. У хворих, що страждають на клімактеричну кардіоміопатію, зниження сегменту ST та інверсія зубця Т найчастіше зустрічаються :

A) V5-V6 відведеннях ЕКГ

B) II, III, avF

*** C) V1-V4 відведеннях**

D) Не зустрічається

203. Які з перерахованих ЕКГ-ознак не спостерігаються при гострому міокардиті ?

A) Порушення ритму

B) Подовження інтервалу PQ

C) Депресія сегменту ST

*** D) Підйом сегменту ST**

204. Які з перерахованих препаратів не підвищують концентрацію дігосина в плазмі крові при їх поєднаному призначенні?

A) Хінідин

B) Аміодарон

C) Верапаміл

*** D) Фенобарбітал**

205. Для синдрому слабкості синусового вузла не характерні:

A) Синдром тахі-брадикардії

B) Стійка синусова брадикардія

C) Синопередсердні блокади

*** D) АВ - блокади I-II ступеня**

206. При тріпотінні передсердь з функціональною блокадою в АВ - вузлі 2:1, зазвичай:

- A) Частота скорочень шлуночків складає 300 в 1 хв
- * В) Частота скорочень передсердь складає 300 в 1 хв, а шлуночків - 150 в 1 хв**
- C) Частота скорочень передсердь складає 150 в 1 хв, а шлуночків - 300 в 1 хв
- D) Однакова частота скорочень передсердь та шлуночків

207. Позитивна інотропна дія препарата означає, що він:

- A) Збільшує частоту скорочень серця
- * В) Посилює скоротливу силу міокарда**
- C) Посилює дію інших препаратів

208. Які зміни на ЕКГ характерні для гіперкаліємії ?

- A) Фібриляція передсердь
- B) Фібриляція шлуночків
- C) Зниження амплітуди зубця Т, подовження QT - інтервалу
- * D) Високий загострений зубець Т, скорочення QT - інтервалу**

209. Які порушення провідності можуть корегуватися за допомогою черезстравохідної кардіостимуляції?

- A) Порушення АВ - провідності
- * В) Сино-передсердні блокади**
- C) Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- D) Міжпередсердна блокада

210. Артерія, що постачає кров"ю АВ - вузол, як правило, відходить від:

- A) Лівої коронарної артерії
- B) Передньої нисхідної коронарної артерії
- * C) Правої коронарної артерії**
- D) Лівої огинаючої коронарної артерії

211. Ознаками успішного тромболізису є наступні нижче перераховані, за винятком:

- A) Відсутність тромба при коронарографії через 24-48 годин
- B) Поява реперфузійних аритмій
- C) Нормалізація патологічних змін сегменту ST

*** D) Посилення больового синдрому**

212. Варіантна стенокардія (Принцметала) характеризується :

- A) На ЕКГ є депресія сегменту ST
- B) Біль за грудиною виникає під час значних фізичних навантажень
- C) Має добрий перебіг

*** D) Погіршення клінічного перебігу при прийомі пропранололу**

213. Початкові клінічні симптоми розшаровуючої аневризми аорти:

- A) Пароксизм фібриляції передсердь

*** B) Збільшення тупості судинного пучка, підвищення артеріального тиску, інтенсивний біль в грудній клітці**

- C) Низький рівень артеріального тиску

214. Який з перерахованих тромболітиків можна вводити однократним болюсом?

*** A) Тенектеплаза**

- B) Стрептокіназа
- C) Альтеплаза

215. Який препарат використовується для лікування кровотечі, що ускладнила проведення тромболізису?

*** A) Амінокапронова кислота**

- B) Вікасол
- C) Протаміна сульфат
- D) Вітамін B-12

216. При лікуванні ускладнених гіпертензивних кризів перевагу надають:

*** А) Внутрішньовенному введенню периферичних вазодилататорів**

В) Внутрішньовенному введенню сульфата магнія

С) Прийому швидкодіючих антигіпертензивних препаратів всередину

217. При лікуванні неускладнених гіпертензивних кризів перевагу надають:

*** А) Прийому антигіпертензивних препаратів всередину, що володіють швидкою дією, або внутрішньом'язовим ін'єкціям**

В) Внутрішньовенним ін'єкціям гангліоблокаторів

С) Внутрішньовенним введенням діуретиків та сульфата магнія

218. Коронарний кровоток досягає максимуму під час:

А) Систоли

*** В) Діастоли**

С) Підтримується на одному й тому ж рівні протягом серцевого цикла

219. При якому ступені стенозу коронарних артерій частіше всього з'являються клінічні симптоми ІХС(ішемічної хвороби серця)?

А) 10%

В) 25%

С) 50%

*** D) 75%**

220. Електрокардіографічним відображенням інфаркта базальних відділів задньої стінки можуть бути :

А) Патологічний зубець Q в II, III, avF відведеннях

В) Патологічний зубець Q в V1-V3 відведеннях

*** С) Високі зубці R в V1-V3 відведеннях**

Д) Зубець R в відведенні I більше 25 мм

221. Збільшення збудливості міокарда при дигіталізації може бути результатом дефіцита:

- A) Кальція
- B) Заліза
- C) Натрія
- * D) Калія**

222. Відсутність ефекта від електроімпульсної терапії при фібриляції передсердь на тлі мітральної вади серця може бути результатом:

- A) Значної недостатності мітрального клапана
- B) Поєднання недостатності та стеноза лівого АВ отвору
- * C) Значної дилатації лівого передсердя**
- D) Значного кальцинозу мітрального клапана

223. При гіпертензивному кризі, що ускладнився гіпертензивною енцефалопатією не показане введення:

- A) Сульфату магнія
- B) Фуросеміду
- C) Пентаміну
- * D) Нітрогліцерину**

224. Головним критерієм діагностики порушень ритму серця є:

- A) Клінічна картина захворювання
- B) Аускультация серця
- C) Вимірювання пульсу
- * D) ЕКГ-діагностика**

225. Феномен WPW -це:

- A) ЕКГ - ознаки WPW з пароксизмами тахікардії
- B) ЕКГ - ознаки WPW
- C) Минучий синдром WPW

*** D) ЕКГ - ознаки WPW без пароксизмів тахікардії**

226. При великогогнищевому інфаркті міокарда передньої стінки лівого шлуночка реципрокні (дзеркальні) зміни будуть в відведеннях:

- A) I, II AVL
- B) AVR
- C) V3-V6

*** D) III, AVF, Dorsalis по Небу**

227. З якою метою проводять „холодову” пробу при ішемічній хворобі серця?

*** A) Діагностики коронарного вазоспазму**

- B) Оцінки функціонального стану міокарда
- C) Діагностики дисметаболических змін міокарда

228. Поодинокі шлуночкові екстрасистоли у осіб без ознак захворювання серцево-судинної системи є показом до:

- A) Внутрішньовенного введення аспаркаму
- B) Внутрішньовенного введення новокаїнамідру
- C) Внутрішньовенного введення сульфата магнія

*** D) Не потребують лікування**

229. Інфаркт міокарда правого шлуночка найчастіше зустрічається:

- A) Як ізольоване ураження правого шлуночка

*** B) В поєднанні з інфарктом міокарда задньої стінки лівого шлуночка**

- C) В поєднанні з інфарктом міокарда передньої стінки лівого шлуночка
- D) В поєднанні з високим інфарктом міокарда бокової стінки лівого шлуночка

230. Фізіологічна частота ритму АВ сполучення:

- A) Менше 40 за хв
- * B) 40-60 за хв**
- C) 60-100 за хв
- D) більше 100 за хв

231. Які ускладнення можливі при застосуванні ніфедипіну під час купірування гіпертензивного кризу:

- * A) Неконтрольована артеріальна гіпотензія**
- B) Парадоксальний підйом артеріального тиску
- C) Брадикардія
- D) АВ-блокада

232. Дофамін в дозі до 5 мкг/кг хв. покращує інотропну функцію міокарда завдяки стимуляції:

- * A) b-1 рецепторів міокарда**
- B) b-2 рецепторів периферичних судин
- C) a-1 рецепторів судин
- D) a-1 та a-2 рецепторів

233. Хірургічне лікування нестабільної стенокардії повинно проводитись:

- A) При наявності шлуночкових аритмій
- B) Як можна раніше після виникнення нестабільності
- * C) При відсутності ефекта від медикаментозної терапії**

234. При великогогнищевому задньо-базальному інфаркті міокарда реципрокні (дзеркальні) зміни будуть в відведеннях:

- A) I, II, III
- B) AVR, AVL, AVF
- * C) V1-V3**

235. При вираженій синусовій тахікардії сегмент ST:

- A) Залишається на ізолінії
- B) Відмічається його елевация до 1 мм

*** C) Відмічається його косовисхідна депресія**

236. Найчастіша форма порушень ритму у хворих з синдромом WPW:

- A) Фібриляція передсердь
- B) Тріпотіння передсердь

*** C) Реципрокні АВ тахікардії**

- D) Фібриляція шлуночків
- E) Екстрасистолія

237. Поява патологічного зубця Q характерна для:

- A) Гострої коронарної недостатності

*** B) Великовогнищезового інфаркту міокарда**

- C) Інтрамурального інфаркту міокарда
- D) Дрібновогнищезового інфаркту міокарда
- E) Нестабільної стенокардії

238. Електрокардіографічні ознаки фібриляції передсердь:

- A) Розширення комплексу QRS
- B) Підйом сегменту ST
- C) Депресія сегменту ST

*** D) Відсутність зубця P, наявність хвиць**

239. Яка область рахується типовим місцем локалізації болі при стенокардії напруги?

- A) Верхівка серця
- B) Ліва лопатка
- C) Епігастральна ділянка

*** D) Ретростернальна ділянка з іррадіацією в ліву половину грудної клітки**

240. Больовий синдром зникає повністю при стенокардії напруги при зупинці хворого через:

- A) 20 хв
- B) Тільки після прийому нітрогліцерина
- C) Тільки в горизонтальному положенні

*** D) Через 5-10 хв**

241. Позитивний ефект нітрогліцерина при стенокардії напруги буде через:

- A) 30 хв
- B) 10-15 хв

*** C) 1-2 хв**

242. Сучасна класифікація стабільної стенокардії передбачає наявність функціональних класів:

- A) Двох
- B) П'яти
- C) Десяти

*** D) Чотирьох**

243. Стабільною стенокардією напруги рахується стенокардія, що турбує хворого з однаковою частотою при фіксованому рівні навантаження:

A) 1 рік

B) 2 тижні

*** C) 1 місяць**

D) 6 місяців

244. Основним в діагностиці ішемічної хвороби серця є :

A) Аускультация

B) ЕКГ - діагностика

C) Наявність порушення ритму серця

*** D) Анамнез, скарги**

245. Для болі в грудній клітці при перикардиті характерним є:

A) Минає через 5 хв після прийому нітрогліцерину

*** B) Залежить від фази дихання і може ховатися під маскою постінфарктної стенокардії**

C) Часто супроводжується типовими змінами на ЕКГ

246. Для постінфарктної стенокардії є типовим ствердження:

A) Частіше зустрічається у хворих з трансмуральним інфарктом міокарду

B) Виникає через місяць після розвитку гострого інфаркту міокарду

*** C) Являється поганою прогностичною ознакою у хворих з гострим інфарктом міокарду**

247. При нестабільній стенокардії не показане використання препаратів:

A) Нітратів

B) Бетаблокаторів

C) Антагоністів кальція

*** D) Тромболітиків**

248. Метод черезстравохідної кардіостимуляції не застосовується при наступних порушеннях ритму:

- A) А-В-вузлова надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- B) Тріпотіння передсердь
- C) Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія при синдромі WPW

*** D) Шлуночкова тахікардія**

249. Найчастішим ускладненням при гострому інфаркті міокарда є:

- A) Розрив серця
- B) Гостра аневризма

*** C) Порушення ритму серця**

- D) Синдром Дресслера

250. Протипоказом для призначення бета-блокаторів при гострому інфаркті міокарда є:

- A) Фібриляція передсердь
- B) Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- C) Шлуночкова екстрасистолія

*** D) АВ - блокада**