

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Кардіологія

Категорія: **Внутрішні хвороби**

Кількість запитань: **652**

1. Основна скарга у хворого на дилатаційну кардіоміопатію:

- * А) Запаморочення**
- * В) Задишка**
- * С) Серцебиття та перебої в роботі серця**
- D) Затримка сечі
- * Е) Кашель**

2. Основні об'єктивні ознаки дилатаційної кардіоміопатії:

- * А) Периферичні набряки**
- B) Жовтяниця
- * С) Кардіомегалія, збільшення переважно лівих відділів серця**
- * D) Збільшення печінки**
- * Е) Ритм галопу**

3. Визначальною ознакою дилатаційної кардіоміопатії є:

- * А) Порушення ритму та провідності серця**
- * В) Тромбоемболічний синдром**
- * С) Швидкий розвиток бівентрикулярної серцевої недостатності, рефрактерної до фармакотерапії**
- D) Зміни гострофазових показників крові
- * Е) Гіпотензія**

4. При аускультатії серця хворого на дилатаційну кардіоміопатію виявляється:

- * А) Глухість серцевих тонів**
- * В) Систолічний шум на верхівці**
- * С) Ритм галопу з патологічними III або IV тонами**
- D) Грубий систолічний шум на аорті
- * Е) Порушення ритму серця**

5. ЕКГ-ознака, найбільш типова для дилатаційної кардіоміопатії:

- * **A) Передсердні та шлуночкові порушення ритму, атріо-вентрикулярні блокади**
- * **B) Низький вольтаж комплексів QRS**
- * **C) Інверсія зубця Т**
- * **D) Наявність патологічного зубця Q або комплексу QS**
- * **E) Ознаки гіпертрофії шлуночків**
- F) Збільшення амплітуди зубця U

6. Найбільш інформативний метод діагностики дилатаційної кардіоміопатії:

- * **A) Ехокардіографія**
- * **B) Електрокардіографія**
- * **C) Рентгенографія**
- D) Загальний аналіз крові
- * **E) Радіоізотопні методи дослідження**

7. Гіпертрофія якого відділу серця розвивається в дебюті мітрального стенозу?

- A) Лівого шлуночка
- * **B) Лівого передсердя**
- C) Правого шлуночка
- D) Правого передсердя
- E) Правого передсердя та лівого шлуночка

8. Аускультативна симптоматика мітрального стенозу:

- A) Ритм "галоупу" на верхівці
- * **B) Тричленний ритм "перепілки", діастолічний шум, акцент II тону на легеневій артерії**
- C) Систолічний шум на верхівці, послаблення I тону, акцент II тону на легеневій артерії
- D) Систолічний шум на аорті та судинах шиї

9. Який збудник найчастіше викликає гострий інфекційний ендокардит?

- A) Мікоплазми
- B) Ентерокок
- C) Гемолітичний стрептокок
- * D) Стафілокок**
- E) Кишкова паличка

10. Який клапан серця найбільш часто уражається при інфекційному ендокардиті?

- * A) Аортальний**
- * B) Мітральний**
- * C) Трикуспідальний**
- * D) Легеневої артерії**
- E) Ураження клапанів взагалі не характерно

11. Які чинники сприяють розвитку інфекційного ендокардиту:

- A) Порушення кальцієвого обміну
- * B) Стоматологічні і урологічні діагностичні та лікувальні процедури**
- C) Зміни глікемічного профілю
- * D) Ревматичні та вроджені вади серця**
- E) Порушення калієвого обміну
- * F) Опіки**

12. Ознаки інтоксикаційного синдрому при інфекційному ендокардиті:

- * A) Загальна слабкість**
- * B) Виражена пітливість**
- * C) Головний біль**
- * D) Міалгії**
- E) Блювання

13. Особливості більшості "функціональних" серцевих шумів:

- * **A) Краще вислуховуються в положенні пацієнта лежачи на лівому боці**
- * **B) Є систолічними**
- * **C) Слабшають під час вдиху**
- D) Підсилюються під впливом фізичного навантаження
- * **E) Зникають при затримці дихання**

14. До гемодинамічних артеріальних гіпертензій відносяться:

- * **A) Коарктація аорти**
- * **B) Повна атріо-вентрикулярна блокада**
- * **C) Недостатність аортального клапана**
- D) Синдром і хвороба Іценко-Кушинга
- * **E) Атеросклеротична артеріальна гіпертензія**

15. Особливості шуму тертя перикарда:

- * **A) Найкраще вислуховується в ділянці абсолютної тупості серця**
- B) Проводиться в ліву аксиллярну ділянку
- * **C) Носить непостійний, минучий характер**
- * **D) Нікуди не проводиться**
- * **E) Підсилюється при натискуванні стетоскопом на грудну стінку, нахилі хворого вперед**

16. Діагностичні критерії пролапсу мітрального клапана:

- * **A) При аускультатії вислуховується систолічний клик, або пізній систолічний шум**
- * **B) При значному пролапсі є ознаки відносної мітральної недостатності**
- C) Діастолічний шум на верхівці
- D) Тон відкриття мітрального клапана

17. Центральний венозний тиск у нормі дорівнює:

- A) 0-50 мм водн.ст
- * B) 60-120 мм водн.ст**
- C) 130-180 мм водн.ст
- D) 190-240 мм водн.ст

18. Виникнення I тону серця зумовлене:

- * A) Скороченням м'язів шлуночків**
- * B) Закриттям мітрального і трикуспідального клапанів**
- * C) Відкриттям клапанів аорти і легеневої артерії**
- D) Закриттям клапанів аорти і легеневої артерії

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

- A) До 3,0 ммоль/л
- B) 3,0-3,3 ммоль/л
- C) 5,7-7,4 ммоль/л
- D) 7,5-9,5 ммоль/л
- * E) 3,48-5,3 ммоль/л**

20. Які ствердження вірні відносно пролапсу мітрального клапана?

- * A) У більшості хворих захворювання перебігає безсимптомно**
- B) У чоловіків частіше, ніж у жінок
- * C) Часто спостерігається у хворих на нейроциркуляторну дистонію**
- * D) Розвивається мітральна регургітація**
- E) Часто ускладнюється серцевою недостатністю у зв'язку з перевантаженням серця

21. ЕКГ - ознака систолічного перевантаження при значній гіпертрофії лівого шлуночка:

- * А) Зміщення сегмента ST вниз від ізолінії з переходом в асиметричний, від'ємний зубця Т у відведеннях I, II, aVL, V5, V6**
- В) Зміщення сегмента ST вгору від ізолінії у відведеннях I, aVL, V5, V6
- С) Збільшення амплітуди зубця Р у відведеннях V1, V2
- Д) Поглиблення зубця S у лівих грудних відведеннях
- Е) Відхилення електричної вісі серця вліво

22. Побічні ефекти інгібіторів АПФ:

- * А) Кашель**
- * В) Гіпотензія**
- * С) Гіперкаліємія**
- * Д) Гостра ниркова недостатність**
- * Е) Ангіоневротичний набряк (може раптово з'явитись на будь-якому етапі лікування)**
- Ф) Тахікардія

23. Ознаки, що заперечують діагноз нейроциркуляторної дистонії:

- * А) Збільшення розмірів серця**
- * В) Наявність діастолічного шуму**
- * С) ЕКГ-ознаки вогнищевих змін міокарда, пароксизми шлуночкової тахікардії, постійна фібриляція передсердь**
- * Д) Ознаки недостатності кровообігу**
- * Е) Виявлення під час лабораторних досліджень аутоімунних або запальних змін**
- Ф) Лабільність кінцевої частини шлуночкового комплексу на ЕКГ (інверсія зубця Т), позитивна проба з калію хлоридом, пропранололом, гіпервентиляцією

24. При хронічній правошлуночковій недостатності можуть виявлятися такі ЕКГ-зміни:

- * А) Гіпертрофія правого шлуночка**
- * В) R-pulmonale**
- * С) Відхилення електричної вісі серця вправо**
- D) Патологічні зубці Q
- E) Гіпертрофія лівого шлуночка

25. До основних механізмів розвитку хронічної серцевої недостатності відносяться:

- * А) Первинне пошкодження міокарда**
- * В) Гемодинамічне перевантаження міокарда об'ємом**
- * С) Порушення діастолічного наповнення шлуночків**
- D) Невідповідність коронарного кровообігу та потреб міокарда у кисні

26. Серцевий викид під час вагітності:

- A) Суттєво зменшується
- * В) Збільшується**
- * С) Збільшується тільки при фізичному навантаженні**

27. Розщеплення І тону обумовлено несинхронним:

- A) Відкриттям мітрального і тристулкового клапанів
- * В) Закриттям мітрального і тристулкового клапанів**
- C) Відкриттям клапанів аорти і легеневої артерії
- D) Закриттям клапанів аорти і легеневої артерії
- E) Скороченням передсердь

28. Фізіологічний III серцевий тон може визначатися:

- * А) У осіб з тонкою грудною стінкою**
- В) У хворих на мітральний стеноз
- * С) У спортсменів**
- * D) У дітей**

29. IV тон серця виникає внаслідок:

- А) Швидкого діастолічного наповнення шлуночків
- В) Закриття клапану легеневої артерії
- * С) Систоли передсердь**
- D) Колювання стінок аорти та легеневої артерії
- E) Скорочення м'язів шлуночків

30. Найбільш значне порушення гемодинаміки викликає:

- * А) Пароксизмальна шлуночкова тахікардія**
- * В) Ранні, часті, групові та політопні шлуночкові екстрасистоли**
- * С) Екстрасистоли по типу бігемінії**
- D) Дихальна аритмія
- * E) Фібриляція шлуночків**

31. Основні патофізіологічні механізми набряку легень:

- А) Зменшення проникності стінок капілярів
- * В) Підвищення гідростатичного тиску в капілярах малого кола кровообігу**
- * С) Зниження онкотичного тиску плазми**
- * D) Підвищення судинної і альвеолярної проникності**
- * E) Порушення лімфовідтоку**

32. Клінічні симптоми при гострій судинній недостатності:

- * А) Блідість шкіри, холодний липкий піт, тахікардія**
- * В) Гіпотонія**
- * С) Запаморочення**
- * D) Оліго-анурія**

Е) Ангінозний біль у ділянці серця

33. Ортопное характерне для:

- * А) Вад мітрального клапана**

В) Вад тристулкового клапана

- * С) Серцевої недостатності**

D) Анафілактичного шоку

Е) Гострої судинної недостатності

34. Прогностичне значення шлуночкових аритмій найбільшою мірою пов'язано з:

- * А) Підвищенням тонусом симпатичної нервової системи**
- * В) Наявністю систолічної або діастолічної дисфункції міокарда**
- * С) Наявністю структурних уражень міокарда та ступенем порушення гемодинаміки**
- * D) Видом аритмії**

Е) Статтю хворого

35. Можливості коронаровентрикулографії:

- * А) Отримання даних про скоротливу здатність міокарда**
- * В) Оцінка стану вінцевих анастомозів та колатерального кровообігу**
- * С) Виявлення ступеня і поширеності атеросклеротичного звуження вінцевих артерій**

D) Обстеження клапанного апарату серця

36. Зміни гемодинаміки при ранніх, частих та групових екстрасистолах пов'язані із:

- * А) Зниженням кровопостачання головного мозку**
- * В) Артеріальною гіпотензією і колапсом**
- С) Збільшенням серцевого викиду
- * D) Зниженням коронарного кровотоку**
- * Е) Зниженням серцевого викиду**

37. Які ЕКГ-ознаки нормального синусового ритму?

- * А) Зубець Р є перед кожним комплексом QRS**
- * В) Частота скорочень серця дорівнює 60-90 за 1 хвилину**
- * С) Зубець Р позитивний в II стандартному відведенні, негативний в aVR**
- * D) Інтервал P-Q всюди однаковий**
- * Е) Різниця між тривалістю інтервалів R-R не перевищує 0,15 сек**
- Г) Конфігурація зубця Р змінюється в межах одного й того ж відведення

38. Зубець Р на ЕКГ в нормі обов'язково повинен бути негативним у відведенні:

- А) I стандартному
- В) II стандартному
- * С) aVR**
- Д) aVL
- Е) aVF

39. Тривалість інтервалу P-Q на ЕКГ в нормі дорівнює:

- А) 0,02-0,04 сек
- В) Не перевищує 0,10 сек
- С) Більше, ніж 0,20 сек
- * D) 0,12-0,20 сек**
- Е) 0,30-0,40 сек

40. Нормальна тривалість комплексу QRS на ЕКГ:

- A) 0,04-0,05 сек
- B) 0,12-0,14 сек
- * C) 0,06-0,10 сек**
- D) Більше за 0,14 сек

41. Нормальна електрична вісь серця (кут альфа в градусах):

- A) Від 0 до -30
- B) Від 0 до +30
- C) Від +70 до +90
- D) Більше +90
- * E) Від +30 до +69**

42. Які ЕКГ-ознаки властиві гіпертрофії правого шлуночка?

- * A) Збільшення амплітуди зубця R у відведеннях V1-V2**
- * B) Глибокий зубець S у відведеннях V5-V6**
- * C) Зменшення глибини зубця S в правих грудних відведеннях, співвідношення R до S дорівнює 1:1**
- D) Збільшення амплітуди зубця R в I, aVL, V5, V6
- * E) Зміщення перехідної зони у грудних відведеннях вліво**

43. Які з перерахованих ЕКГ-ознак властиві гіпертрофії лівого шлуночка?

- * A) Розширення комплексу QRS до 0,10-0,11 сек**
- B) М-подібний шлуночковий комплекс у відведеннях V1-V2
- * C) Високі зубці R у відведеннях I, aVL, V5-V6**
- * D) Глибокі зубці S у відведеннях V1-V2**
- * E) Електрична вісь серця відхилена вліво**

44. Які з перерахованих ЕКГ-ознак характерні для передсердної екстрасистоли?

- * А) Деформований зубець Р**
- * В) Комплекс QRS незмінений**
- * С) Неповна компенсаторна пауза**
- Д) Повна компенсаторна пауза
- * Е) Передчасне виникнення екстрасистолічного комплексу**

45. Які з перерахованих ЕКГ-ознак характерні для шлуночкової екстрасистоли?

- А) Зубець Р деформований, неповна компенсаторна пауза
- * В) Зубець Р відсутній**
- * С) Комплекс QRS розширений, деформований**
- * Д) Повна компенсаторна пауза**
- * Е) Дискордантність основного зубця і кінцевої частини комплексу QRS**
- * F) Передчасне виникнення екстрасистолічного комплексу**

46. Які з вказаних шлуночкових екстрасистол найчастіше провокують фібриляцію шлуночків?

- * А) Ранні", особливо по типу R на T**
- В) Пізні
- * С) Групові (парні, 3 і більше підряд - пробіжки нестійкої шлуночкової тахікардії)**
- Д) Рідкі (1-5 за 1 хвилину)
- * Е) Політопні**

47. ЕКГ-ознаки ортодромної реципрокної атріо-вентрикулярної пароксизмальної тахікардії:

- * А) Ритм шлуночків правильний з частотою 160-220 за 1 хвилину**
- * В) Зубець Р' негативний в I, II, III, aVF (або не реєструється)**
- * С) Комплекс QRS не змінений**
- Д) Атріо-вентрикулярна дисоціація

48. Які ЕКГ-ознаки пароксизмальної шлуночкової тахікардії:

- * А) Дисоціація в діяльності передсердь та шлуночків
- * В) Розширення та деформація комплексів QRS
- * С) Правильний ритм з частотою 140-220 за 1 хвилину
- * D) Захват" шлуночків передсердним ритмом, "зливні" комплекси
- Е) Хвилі F

49. ЕКГ-ознаки фібриляції передсердь:

- А) Ритм шлуночків правильний з ЧСС 180-220 за 1 хвилину
- * В) Інтервали R-R мають різну тривалість
- * С) Зубці Р відсутні
- * D) Зубці R різної амплітуди
- * Е) Ізолінія відсутня внаслідок наявності хвиль ff

50. ЕКГ-ознаки проксимальної форми повної передсердно-шлуночкової блокади:

- А) Інтервал P-P довший, ніж інтервал R-R
- * В) Частота збуджень шлуночків 40-60 за 1 хвилину
- * С) Відсутній зв'язок між зубцями P та комплексами QRS
- * D) Частота збуджень передсердь більша, ніж шлуночків
- * Е) Шлуночкові комплекси не розширені

51. ЕКГ-ознаки дистальної форми повної передсердно-шлуночкової блокади:

- * А) Розширення та деформація комплексу QRS
- * В) Частота скорочень шлуночків не перевищує 40 за 1 хвилину, ритм регулярний
- * С) Атріо-вентрикулярна дисоціація
- * D) Інтервал R-R більший, ніж інтервал P-P
- Е) Визначаються хвилі F

52. ЕКГ-ознаки синдрому Фредеріка:

- * А) Зубці Р відсутні, наявні хвилі F або f**
- В) Комплекс QRS деформований дельта-хвилею
- С) Інтервал P-Q дорівнює або менший за 0,10 секунд
- * D) Частота ритму шлуночків 40-60 за 1 хвилину**
- * E) Інтервали R-R постійні**

53. ЕКГ-ознаки повної блокади лівої ніжки пучка Гіса:

- * А) Подовження комплексу QRS до 0,12 сек і більше**
- * В) Розширення і зазубреність зубця S у відведеннях V1, V2**
- * С) Відсутність зубця S у відведеннях I, aVL, V5, V6**
- D) Патологічний зубець Q у відведеннях V5, V6
- * E) Розширення та деформація зубця R, дискордантність сегменту ST та зубця T**

54. S-тип шлуночкових комплексів спостерігається при екстрасистолах, що виходять із:

- A) Базальних відділів правого шлуночка
- * В) Верхівки серця**
- С) Міжшлуночкової перетинки
- D) Передсердь
- E) АВ з'єднання

55. Про нормальну скоротливу функцію лівого шлуночка свідчать такі значення фракції викиду:

- A) 20-30%
- B) 31-40%
- C) 41-45%
- D) 90-100%
- * E) 55-65%**

56. Визначення інтервалу II тон - OS (тон відкриття) на ФКГ має важливе значення в діагностиці:

*** А) Мітрального стенозу**

- В) Мітральної недостатності
- С) Аортального стенозу
- Д) Аортальної недостатності
- Е) Стенозу легеневої артерії

57. Артеріальний тиск на ногах, який нижче тиску на руках на 20 мм рт.ст. і більше, свідчить про:

- А) Недостатність кровообігу
- В) Аортальну недостатність

*** С) Коарктацію аорти**

- Д) Аортальний стеноз

58. В нормі кінцевий діастолічний тиск у лівому шлуночку дорівнює:

- А) 1-2 мм рт.ст
- В) 3-5 мм рт.ст
- С) 6-8 мм рт.ст

*** Д) 9-12 мм рт.ст**

- Е) 25-30 мм рт.ст

59. Гіперкаліємія спостерігається при:

- А) Блюванні, проносі
- В) Масивному діурезі після застосування сечогінних засобів
- С) Тривалому застосуванні глюкокортикостероїдів
- Д) Гіперальдостеронізмі

*** Е) Уремії**

- Ф) Надмірному парентеральному введенні рідини

60. Які ознаки гіперкаліємії на електрокардіограмі?

- * **A) Високі гострокінцеві зубці T**
- * **B) Подовження інтервалу PQ**
- * **C) Розширення комплексів QRS**
- D) Поява патологічного зубця Q
- * **E) Синусова брадикардія**

61. Які клінічні ознаки гіпокаліємії?

- * **A) Парез кишечника**
- * **B) Порушення психіки**
- C) Артеріальна гіпертензія
- * **D) Порушення ритму серця**
- * **E) М'язева слабкість**

62. Які ознаки гіпокаліємії на ЕКГ?

- * **A) Збільшення амплітуди зубця U**
- * **B) Депресія сегмента ST**
- * **C) Подовження інтервалу QT**
- D) Поява дельта-хвилі
- * **E) Звуження комплексу QRS**

63. При яких станах спостерігається гіпокаліємія?

- A) Уремія
- B) Хвороба Аддісона
- C) Підвищене вживання солі
- D) Опіки, синдром позиційного здавлення
- * **E) Синдром Кушинга**

64. Які стани супроводжуються гіперкальціємією?

- A) Гіпопаратиреоз
- * B) Злоякісні пухлини (бронхів, молочних залоз)**
- * C) Гостра ниркова недостатність**
- * D) Акромегалія**
- * E) Гіпертиреоз**
- * F) Тривала іммобілізація**

65. Ехокардіографія дає можливість отримати інформацію про:

- * A) Стан клапанного апарату серця**
- * B) Скоротливу функцію міокарда**
- * C) Наявність гіпертрофії стінок серця**
- * D) Наявність аневризми серця**
- E) Стан коронарних артерій
- * F) Наявність ексудата у порожнині перикарда**
- * G) Дилатацію порожнин серця**

66. Яка з вроджених вад серця супроводжується збідненим легеневим кровотоком:

- A) Комплекс Ейзенменгера
- B) Дефект міжшлуночкової перетинки
- C) Дефект міжпередсердної перетинки
- * D) Ізольований стеноз легеневої артерії**
- E) Відкрита артеріальна протока

67. Поступове зменшення шумів при відкритій артеріальній протоці свідчить про розвиток:

- A) Правошлуночкової недостатності
- B) Лівошлуночкової недостатності
- * C) Легеневої гіпертензії**
- D) Облітерації протоки
- E) Сітки коллатералей

68. Які ознаки спостерігаються на рентгенограмі органів грудної порожнини при дефекті міжпередсердної перетинки?

- * A) Може спостерігатись збільшення розмірів правого передсердя**
- * B) Збільшення розмірів правого шлуночка**
- * C) Посилення легеневого судинного малюнка**
- * D) Розширення легневих коренів**
- E) Збіднення легеневого судинного малюнка

69. Клінічні ознаки дефекту міжпередсердної перетинки у дорослих:

- A) Виражені периферичні набряки
- * B) Підсилений I тон у ділянці тристулкового клапану та стійке розщеплення II тону над легеневою артерією**
- * C) Середньої інтенсивності систолічний шум з локалізацією в II-III міжребер'ї зліва, краще вислуховується в положенні лежачи**
- * D) Підсилення легеневого малюнку на рентгенограмі**
- E) Виражений ціаноз, задишка, грубий систолічний шум в III-IV міжребер'ї справа, послаблення II тону над легеневою артерією

70. Узури ребер - це рентгенологічний симптом, що визначається при:

- A) Стенозі легеневої артерії
- B) Відкритій артеріальній протоці
- C) Тетраді Фалло
- D) Комплексі Ейзенменгера
- * E) Коарктації аорти**

71. Складовими частинами тетради Фалло є:

- * A) Стеноз вивідного відділу правого шлуночка на різних рівнях**
- B) Дефект міжпередсердної перетинки
- * C) Дефект міжшлуночкової перетинки**
- * D) Гіпертрофія правого шлуночка**
- * E) Декстрапозиція аорти**

72. Які препарати знижують потребу міокарда у кисні?

- * A) Нітрогліцерин та пролонговані нітрати**
- B) Валідол
- * C) Антагоністи кальцію**
- D) Еуфілін
- * E) Бета-адреноблокатори**

73. Механізми антиангінальної дії нітратів:

- * A) Сприяють зниженню адгезії та агрегації тромбоцитів**
- B) Поліпшення скоротливої функції міокарда
- * C) Зменшення потреби міокарда у кисні за рахунок зниження перед- та післянавантаження**
- * D) Дилатація великих коронарних артерій**
- * E) Перерозподіл внутрішньоміокардіального кровотоку на користь ішемізованих ділянок**

74. Побічні дії нітратів:

- * **A) Різкий головний біль, запаморочення, шум у вухах**
- * **B) Важка гіпотензія, колапс**
- * **C) Почервоніння обличчя**
- * **D) Тахікардія**
- E) Нудота, блювання, пронос
- * **F) Загострення глаукоми**

75. ЕКГ-критерії гострого коронарного синдрому без елевації сегмента ST:

- * **A) Горизонтальна депресія сегменту ST**
- * **B) "Коронарний" негативний зубець T**
- C) Подовження інтервалу P-Q
- D) Комплекс QS
- E) Патологічний зубець Q

76. Біохімічні критерії гострого коронарного синдрому без елевації сегмента ST:

- A) Дисліпідемія
- * **B) Підвищення в сироватці крові вмісту MB креатинфосфокінази**
- * **C) Підвищення в сироватці крові вмісту тропонінів T чи I**
- D) Гіпоглікемія
- E) Тромбоцитоз
- F) Анемія

77. Лікування гострого коронарного синдрому без елевації сегмента ST передбачає обов'язкове призначення:

- A) Тромболітиків
- * B) Аспірину та тієнопіридинових похідних**
- * C) Статинів та інгібіторів АПФ**
- * D) Нефракціонованого гепарину або низькомолекулярних гепаринів**
- * E) Бета-адреноблокаторів без внутрішньої симпатоміметичної активності або блокаторів кальцієвих каналів (ділтіазему або верапамілу) при протипоказаннях до бета-адреноблокаторів**
- * F) Нітратів або сіднімінів**
- G) Серцевих глікозидів

78. Які твердження вірні щодо дії нитропрепаратів пролонгованої дії?

- * A) Зникнення ангінозного болю**
- * B) Стабілізація гемодинаміки**
- * C) Нормалізація графіки ЕКГ**
- D) Підвищення в плазмі крові на фоні лікування рівня тропонінів Т чи І, МВ фракції креатинфосфокінази

79. Головний біль, що з'являється при прийомі нітропрепаратів, зменшується при:

- * A) Тривалому застосуванні препаратів**
- * B) Одночасному прийомі з ментолом**
- * C) Якщо лікування починають з малих доз препаратів**
- D) Одночасному прийомі з алкоголем

80. Для нітропрепаратів пролонгованої дії характерно:

- A) Висока ефективність при нападі стенокардії
- B) Можливість внутрішньовенного застосування
- C) Тривалість антиангінального ефекту становить 48 годин
- D) Відсутність розвитку толерантності

*** E) Профілактика нападів стенокардії**

81. Протипоказаннями до призначення нітратів є всі перераховані стани, за виключенням:

- A) Глаукома
- B) Інсульт в анамнезі
- C) Артеріальна гіпотензія
- D) Гіпертрофічна кардіоміопатія з обструкцією виносного тракту лівого шлуночка

*** E) Стабільна стенокардія напруження**

82. Толерантність до нітратів найбільш швидко розвивається при застосуванні:

- A) Аерозольної форми нітрогліцерину
- B) Сублінгвальної форми нітрогліцерину

*** C) Трансдермальних форм**

- D) Букальних форм
- E) Непролонгованих форм нітропрепаратів

83. Призначення нітратів протипоказано хворим на:

- A) Гострий інфаркт міокарда з високим артеріальним тиском
- B) набряк легень при високому артеріальному тиску
- C) Стабільну стенокардію III функціонального класу

*** D) Аортальний стеноз**

- E) Ниркову коліку

*** F) Глаукому**

*** G) Інсульт**

84. Протипоказання до призначення інфузійного розчину нітрогліцерину:

- A) Артеріальна гіпертензія, пов'язана з оперативними втручаннями на відкритому серці
- B) Виражений больовий синдром при інфаркті міокарда та нестабільній стенокардії
- * C) Інфаркт міокарда правого шлуночка**
- * D) Констриктивний перикардит**
- * E) Підвищений внутрішньочерепний тиск**
- * F) Тампонада серця**
- * G) Артеріальна гіпотензія**

85. Причинами підвищеного рівня тропонінів T та I в крові можуть бути:

- * A) Міокардити та кардіоміопатії**
- * B) Гострий коронарний синдром**
- * C) Лікування цитостатиками та іншими протипухлинними препаратами**
- * D) Важка серцева недостатність**
- E) Анемії

86. Попередити розвиток толерантності до нітратів можна, якщо:

- A) Починати лікування одразу з великих разових доз нітратів
- B) Одночасно застосовувати антагоністи кальцію
- * C) Застосовувати препарати з дотриманням проміжків часу, вільних від прийому нітратів (не менше 12 годин для дози 20 мг, не менше 16 годин для дози 40 мг, не менше 1 доби для дози 60 мг)**
- D) Сумісно призначати препарати ментолу
- * E) Сумісно призначати інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, які мають SH-групу (каптоприл, капотен) або бета-адреноблокатори**

87. Показання для призначення недигідропіридинових антагоністів кальцію:

- * **A) Есенціальна та симптоматична артеріальна гіпертензія**
- * **B) Варіантна стенокардія**
- * **C) Гіпертрофічна кардіоміопатія**
- * **D) Суправентрикулярна екстрасистолія**
- E) Синдроми слабкості синусового вузла та Вольфа-Паркінсона-Уайта
- * **F) Стабільна стенокардія**

88. Ефект, що не властивий недигідропіридиновим антагоністам кальцію:

- A) Антиангінальний
- B) Зменшення агрегантних властивостей тромбоцитів
- * **C) Гіпоглікемія**
- D) Антиаритмічний
- E) Гіпотензивний

89. Побічні дії дигідропіридинових антагоністів кальцію:

- * **A) Гіперемія обличчя**
- * **B) Претибіальні набряки**
- C) Брадикардія
- * **D) Нудота**
- * **E) Головний біль, запаморочення**

90. Побічні дії бета-адреноблокаторів:

- * **A) Брадикардія**
- * **B) Артеріальна гіпотензія**
- * **C) Підсилення лівошлуночкової недостатності**
- D) Тромбози
- * **E) Гіпоглікемія**

91. Яка дія не властива бета-адреноблокаторам?

- * А) Тахікардія**
- В) Зниження потреби міокарда в кисні
- С) Гіпотензивна
- Д) Антиаритмічна
- Е) Гальмування агрегації тромбоцитів

92. Бета-адреноблокатори при лікуванні стабільної стенокардії повинні призначатись за такими принципами:

- А) Приймають короткими курсами у зв'язку з розвитком толерантності
- * В) Початкова доза повинна бути мінімальною**
- * С) Кратність приймань повинна бути залежною від тривалості дії препарату**
- * Д) Досягнення оптимальної ЧСС у стані спокою 55-60 за 1 хвилину**
- Е) При недостатньому ефекті доза збільшується щоденно вдвічі
- * Ф) Критерієм ефективності бета-адреноблокади є зменшення ЧСС**

93. Коли проявляється синдром відміни бета-адреноблокаторів?

- А) Через декілька хвилин
- В) Через 1 годину
- * С) Через декілька днів**
- Д) Через 20-30 хвилин
- Е) Через місяць

94. Абсолютне протипоказання для проведення проби з дозованим фізичним навантаженням:

- * А) Нестабільна стенокардія**
- В) Інфаркт міокарда в анамнезі
- С) Блокада ніжок пучка Гіса
- Д) Миготлива аритмія
- Е) Кардіалгія неясного генезу

95. Показання для проведення проби з дозованим фізичним навантаженням:

- * А) Наявність нетипового для ІХС болю в ділянці серця**
- * В) Визначення функціонального класу стабільної стенокардії**
- С) Нестабільна стенокардія
- * D) Оцінка ефективності лікувальних заходів у хворого на ІХС**
- * Е) Початкова (прихована) серцева недостатність**

96. Контрастна коронарна ангіографія показана:

- А) Молодим хворим, яким планується операція з приводу набутої клапанної вади серця без симптомів ІХС
- В) Усім хворим з вродженими вадами серця
- * С) Хворим на ІХС для уточнення кількості уражених судин, ступеня стенозу коронарних артерій з метою вирішення питання про метод реваскуляризації**
- * D) Хворим при наявності позитивної проби з дозованим фізичним навантаженням та відсутності ефекту від консервативного кардіопротекторного та антиангінального лікування**
- Е) Скринінг для виявлення прихованої ІХС

97. Протипоказання до контрастної коронарографії:

- А) Інфаркт міокарда в анамнезі
- * В) Підвищена чутливість до препаратів йоду**
- С) Вік до 40 років
- * D) Важкі порушення ритму і провідності серця, не пов'язані з гострим коронарним синдромом**
- Е) Стабільна стенокардія

98. Діагностичні ознаки гострої аневризми серця у хворого на інфаркт міокарда:

- * А) Симптоми застійної серцевої недостатності, рецидивуючі пароксизми шлуночкової тахікардії**
- * В) Наявність прекардіальної пульсації, що не співпадає з верхівковим поштовхом**
- * С) ЕКГ-ознаки гострої стадії трансмурального інфаркту міокарда без динаміки - "застигла" монофазна крива**
- * D) Виявлення аневризми під час ехокардіографічного обстеження**
- Е) Відсутність застійних хрипів у легенях у поєднанні з ціанозом обличчя, набряканням шийних вен

99. Введення морфію показане при задусі, що обумовлена:

- А) Серцевою астмою у хворих на інфаркт міокарда старечого віку
- В) Серцевою астмою на фоні артеріальної гіпотензії та брадикардії
- С) Бронхіальною астмою
- * D) Набряком легень при мітральному стенозі**
- * Е) Набряком легень при підвищеному АТ**

100. Найчастіші ускладнення тромболітичної терапії при лікуванні інфаркту міокарда:

- * А) Реперфузійні аритмії**
- * В) Кровотечі**
- С) Артеріальна гіпертензія
- * D) Алергічні реакції**
- * Е) Геморагічний інсульт**

101. Причини затяжного нападу стенокардії:

- * А) Збереження підвищеного артеріального тиску**
- * В) Тахікардія**
- * С) Розвиток толерантності до нітрогліцерину**
- * D) Може свідчити про розвиток інфаркту міокарда**
- Е) Гіпервентиляція легень

102. При диференціюванні гострого інфаркту міокарда від затяжного нападу стенокардії особливе значення мають:

- * А) Зміна звичної локалізації або ірадіації болю, та знижена ефективність нітрогліцерину**
- * В) Підвищення в сироватці крові вмісту МВ-КФК та серцевих тропонінів Т чи І**
- * С) Наявність характерних змін на ЕКГ у вигляді підйому сегменту ST разом із зубцем Т у вигляді монофазної кривої**
- * D) Наявність тяжких порушень ритму і провідності серця або проявів серцевої недостатності**
- Е) Підсилення болю в грудній клітці при глибокому диханні

103. Фактори, що погіршують перебіг інфаркту міокарда:

- * А) Недостатність кровообігу**
- * В) Гіпертонічна хвороба**
- * С) Інфаркт міокарда в анамнезі**
- * D) Цукровий діабет**
- Е) Остеохондроз хребта
- * F) Життєвонебезпечні шлуночкові порушення ритму**

104. Для астматичного варіанту інфаркту міокарда характерні такі ствердження:

- * А) Виникає переважно у осіб із вихідною недостатністю кровообігу та у осіб похилого віку**
- * В) Дебютування з приступу серцевої астми або набряку легень**
- С) Виражений тривалий ангінозний синдром
- * D) Спостерігається переважно при поширених та повторних інфарктах**
- Е) Відносно сприятливий вихід

105. Для інфаркту міокарда задньо-нижньої локалізації характерні такі особливості перебігу:

- * А) Супроводжується брадикардією та артеріальною гіпотензією**
- * В) Може визначатись напруження та болючість черевної стінки**
- * С) Провідним симптомом є біль у верхніх відділах живота у поєднанні з диспепсичними розладами**
- D) Основні ЕКГ-зміни реєструються у відведенні aVR
- * Е) Частіше виникає у хворих з діафрагмальним інфарктом**

106. Основна причина смерті хворих на гіпертрофічну кардіоміопатію:

- * А) Пароксизмальна шлуночкова тахікардія**
- * В) Фібриляція шлуночків**
- C) Інфаркт міокарда
- * D) Гостра серцева недостатність**
- * Е) Тромбоемболічні ускладнення**

107. Причини мозкової симптоматики при цереброваскулярному варіанті інфаркту міокарда у осіб похилого та старечого віку:

- * А) Зниження артеріального та перфузійного тиску**
- * В) Гострі порушення ритму в дебюті захворювання**
- * С) Ситуаційний стрес**
- * D) Побічні ефекти лікування, що проводиться**
- * Е) Розвиток інфаркту міокарда на фоні чи внаслідок гіпертонічного кризу**
- F) Особливості психічного статусу хворого
- * G) Одночасне ураження коронарних та церебральних судин**

108. У хворого на інфаркт міокарда на 2-3 добу в загальному аналізі крові спостерігається:

А) Еозинофілія

*** В) Помірний лейкоцитоз**

С) Лейкопенія

Д) Лімфоцитоз

Е) Анемія

109. Визначальною електрокардіографічною ознакою найгострішої стадії великовогнищового інфаркту міокарда є:

*** А) Від'ємні зубці Т**

*** В) Підйом сегменту ST разом із зубцем Т у вигляді монофазної кривої, початок формування патологічного зубця Q**

С) Дихальна аритмія

*** Д) Депресія сегмента ST**

*** Е) Високі загострені зубці Т**

110. Ознаки та критерії діагностики гострого коронарного синдрому з елевацією сегмента ST (Q-інфаркт міокарда):

*** А) Затяжний (більше 20 хвилин) ангінозний біль у спокої**

*** В) Наявність типових ЕКГ-змін (елевація сегмента ST 0,1 мВ або більше в стандартних відведеннях та 0,2 мВ або більше в прекардіальних відведеннях з характерною динамікою, поява патологічного зубця Q, блокада лівої ніжки пучка Гіса, що гостро виникла)**

*** С) Поява біохімічних маркерів некрозу міокарда (МВ-КФК фракції, серцевих тропонінів Т чи І)**

Д) Розвиток важких шлуночкових порушень ритму

111. ЕКГ - ознака трансмурального інфаркту міокарда:

A) Патологічний зубець Q

*** B) Комплекс QS**

C) Елевація сегменту ST

D) Депресія сегменту ST

E) Від'ємний зубець T

112. Прямі ЕКГ-ознаки задньо-діафрагмального інфаркту міокарда реєструються у відведеннях:

A) I, II, aVL, V3-V4

B) V5-V6

*** C) II, III, aVF, D, V7-V9**

D) I, aVL

E) VI-V3

113. Прямі ЕКГ зміни при інфаркті міокарда бокової стінки реєструються у відведеннях:

A) VI-V4

*** B) I, II, aVL, V5-V6, Inferior**

C) II, III, aVF, D

D) V7-V9

E) aVR

114. Електрокардіографічні ознаки переднього та передньоперегородкового інфаркту міокарда визначаються у відведеннях:

A) V5-V6

B) aVL

C) aVR

D) III, aVF

*** E) V1-V4, A**

115. У яких відведеннях визначають ознаки циркулярного верхівкового інфаркту міокарда:

A) aVR

B) aVL

C) aVF

*** D) II, III, aVF, V3-V6, D, A, I**

E) V7-V9, D

116. Реципрокні зміни при передньому інфаркті міокарда реєструються у відведеннях:

*** A) II, III, aVF**

B) V7-V9

C) aVR

D) V3R-V4R

E) II, III, aVF, D

117. Період утворення рубця при неускладненому трансмуральному інфаркті міокарда:

A) До 4 тижнів

*** B) 2 місяці**

C) 3-6 місяців

D) 7-12 місяців

E) 1 тиждень

118. Як довго зберігається підвищена активність МВ-КФК при інфаркті міокарда:

- A) Декілька годин
- B) Одну добу
- * C) 2-3 доби**
- D) 1-2 тижні
- E) 1 місяць

119. Визначення підвищеного вмісту тропонінів Т та І має вирішальне значення при діагностиці:

- * A) Гострого коронарного синдрому**
- B) Уражень нирок
- C) Уражень легень
- * D) Аденокарциноми різної локалізації**
- E) Уражень печінки

120. Маркери некрозу міокарда в перші години виникнення інфаркту міокарда:

- * A) Креатинфосфокіназа**
- * B) Міоглобін**
- C) Лейкопенія
- D) Підвищення ШЗЕ
- * E) Тропоніни Т та І**
- * F) МВ-фракція креатинфосфокінази**

121. Особливості клінічного перебігу передньоперегородкового Q-інфаркту міокарда:

- * А) Більш тяжкий у порівнянні з нижнім інфарктом перебіг**
 - * В) Яскравіший і більш тривалий, ніж при інфаркті іншої локалізації, больовий синдром**
 - * С) Тахіаритмії**
 - * D) Частий розвиток аневризми**
- Е) Локалізація болю в епігастральній ділянці, нудота, блювання

122. Особливості клінічної картини при нижньому інфаркті міокарда (в ділянці верхівки лівого шлуночка):

- * А) Локалізація (або ірадіація) болю в епігастральній ділянці**
 - * В) Супроводжується нудотою, блюванням**
 - * С) Характерними є порушення атріо-вентрикулярної провідності**
 - * D) Брадикардія, артеріальна гіпотензія**
- Е) Основний прояв - ознаки набряку легень

123. Характерні ознаки інфаркту міокарда правого шлуночка:

- * А) Артеріальна гіпотензія та задишка при відсутності ознак застою крові в легенях**
- В) Серцева астма та набряк легень
- * С) Позитивний симптом Куссмауля - набухання яремних вен на вдиху**
 - * D) Набухання шийних вен, збільшення печінки**
 - * Е) Основні ЕКГ зміни спостерігаються у відведеннях V3R-V4R, де реєструються комплекси QS або Qr та підйом сегменту ST**

124. Найчастіша причина розвитку кардіогенного шоку:

- * **A) Міокардит**
- * **B) Трансмуральний інфаркт міокарда**
- * **C) Шлуночкова тахікардія**
- * **D) Емболія легеневої артерії**
- E) Тяжкий гіпертензивний криз

125. Найчастіша причина кардіогенного шоку при аритмічному варіанті найгострішого інфаркту міокарда:

- * **A) Пароксизмальна шлуночкова тахікардія**
- * **B) Фібриляція шлуночків**
- * **C) Миготлива тахіаритмія**
- * **D) Гостра сино-аурикулярна або атріо-вентрикулярна блокада**
- E) Міграція надшлуночкового водія ритму

126. Клінічні ознаки гіперперфузії органів і тканин при кардіогенному шоці:

- * **A) Гіпотермія шкіри кистей та ступнів**
- B) Поліурія
- * **C) Блідо-ціанотична, мармурова, волога шкіра**
- * **D) Порушення свідомості**
- * **E) Олігурія**

127. Основні прояви інтоксикації серцевими глікозидами:

- * **A) Різноманітні порушення серцевого ритму і провідності**
- * **B) Анорексія, нудота, блювання**
- * **C) Головний біль, сонливість**
- D) Спрага, поліурія
- * **E) Порушення зору у вигляді диплопії або зміни відчуття кольору**

128. Найважливіша відмінність, що дозволяє диференціювати інфаркт міокарда від тромбоемболії легеневої артерії:

- * А) Початок болю поступовий, з дестабілізації стенокардії, зростає хвилеподібно**
- * В) Локалізація болю за грудиною, ірадіює в ліву лопатку, плечі, шию**
- С) Раптова інспіраторна задишка (ядуха), яка з'являється з самого початку захворювання, супроводжується ціанозом обличчя, верхньої половини тіла
- * D) Зміни на ЕКГ у вигляді монофазної кривої**
- * E) Артеріальна гіпотензія, тахікардія**

129. Перикардіальний біль при епістенокардитичному перикардиті, що ускладнив перебіг інфаркту міокарда, характеризується:

- * А) Постійним гострим, або тупим характером**
- * В) Інтенсивність болю змінюється при диханні, кашлі, рухах хворого**
- * С) Супроводжується шумом тертя перикарду**
- * D) Виникає на 2-4 день інфаркту міокарда і триває декілька діб**
- Е) На вдиху зникає

130. Вирішальне значення для диференціальної діагностики інфаркту міокарда від розшаровуючої аневризми грудного відділу аорти має:

- А) Біль раптовий, нестерпний, починається одразу з максимальної інтенсивності, ірадіює вздовж хребта, супроводжується шоком
- * В) Акроціаноз**
- * С) Вологі хрипи в легенях**
- * D) Зміни на ЕКГ у вигляді монофазної кривої у поєднанні з підвищенням концентрації в крові тропоніну Т**
- Е) Розширення судинного пучка, систолічний шум над аортою

131. Основні показання для призначення серцевих глікозидів:

- A) Набряк легенів у хворого на аортальний стеноз
- * B) Постійна форма фібриляції передсердь з метою отримання цільової частоти скорочень шлуночків 55-60 за 1 хв**
- * C) Хронічна серцева недостатність у хворого з синусовим ритмом при недостатній ефективності лікування цільовими дозами інгібіторів АПФ та діуретиків (збереження ознак застійних явищ)**
- D) Нестабільна стенокардія
- E) Кардіогенний шок

132. Показання до системного тромболізису:

- * A) Ангінозний синдром, що триває більше 30 хвилин і не знімається нітрогліцерином у поєднанні з підйомом сегменту ST на 2 мм та більше хоча б у двох сусідніх прекардіальних відведеннях**
- B) Підозра на розшаровуючу анеризму аорти та гострий перикардит
- C) Артеріальна гіпертензія, яка не піддається медикаментозній корекції
- D) Інтрамуральний інфаркт міокарда (глибокі негативні зубці T)
- E) Субендокардіальний інфаркт міокарда (без патологічного зубця Q) з депресією сегмента ST

133. Протипоказання до проведення тромболітичної терапії у хворих на інфаркт міокарда:

- A) Старечий вік
- * B) Цироз печінки**
- * C) Активний туберкульозний процес**
- * D) Бронхоектатична хвороба**
- * E) Гострі кровотечі будь-якої локалізації**

134. Ознаки ефективності тромболітичної терапії при Q-інфаркті міокарда:

- * **A) Припинення ангінозного болю**
- * **B) Швидка динаміка ЕКГ - зниження сегмента ST до ізолінії**
- * **C) Прискорена динаміка кардіоспецифічних біохімічних маркерів некрозу**
- D) Підвищення артеріального тиску
- * **E) Реперфузійні аритмії**

135. Найчастіше ускладнення в гострому періоді Q-інфаркту міокарда:

- * **A) Гостра аневризма серця**
- * **B) Порушення ритму та провідності серця**
- * **C) Тромбоемболії**
- * **D) Ерозивний гастрит з шлунковою кровотечею**
- E) Артеріальна гіпертензія
- * **F) Гостра серцево-судинна недостатність**
- * **G) Розриви серця**

136. Основні порушення ритму і провідності, що реєструються в гострому періоді Q-інфаркту міокарда і потребують невідкладного лікування:

- * **A) Атріо-вентрикулярні блокади**
- * **B) Надшлуночкові тахікардії**
- * **C) Шлуночкові екстрасистоли**
- * **D) Шлуночкові пароксизмальні тахікардії, фібриляція шлуночків**
- E) Синусова тахікардія
- F) Дихальна аритмія

137. Найчастіша побічна дія наркотичних анальгетиків, що застосовуються при інфаркті міокарда:

- * А) Гіпотензія**
- * В) Пригнічення дихання**
- С) Тахікардія
- * D) Бронхоспазм і брадикардія**
- * Е) Зниження скоротливої функції міокарда**

138. Профілактика фібриляції шлуночків в гострому періоді інфаркту міокарда здійснюється завдяки:

- * А) Профілактичному застосуванню лідокаїну**
- * В) Корекції артеріального тиску та серцевого ритму**
- * С) Своєчасній тромболітичній терапії**
- Д) Профілактичній дефібриляції
- * Е) Своєчасному та повноцінному знеболюванню**

139. Верапаміл протипоказаний при:

- * А) Синдромі слабкості синусового вузла**
- * В) Порушеннях атріо-вентрикулярної провідності**
- * С) Синдромі Вольфа-Паркінсона-Уайта**
- * D) Систолічній серцевій недостатності будь-якого ступеня**
- Е) Варіантній стенокардії

140. Найчастіші ЕКГ-зміни при ревматичному міокардиті:

- * А) Синусова тахікардія**
- * В) Зміни сегменту ST та зубця Т**
- * С) Порушення ритму (екстрасистоли, тахікардії) та передсердно-шлуночкової провідності**
- Д) Стійкі інфарктоподібні зміни комплексу QRS у вигляді монофазної кривої
- * Е) Низький вольтаж комплексів QRS**

141. Засоби вибору в лікуванні шлуночкової екстрасистолії типу R на T:

- A) Вагусні проби
- * B) Лідокаїн**
- C) Верапаміл
- * D) Прокаїнамід**
- E) Серцеві глікозиди

142. Які показання для встановлення постійного електрокардіостимулятора?

- A) Синусова брадикардія 50 уд/хв
- B) Повна блокада лівої або правої ніжки пучка Гіса
- C) Атріовентрикулярна блокада II ступеня з періодами Самойлова-Венкебаха
- * D) Повна атріо-вентрикулярна блокада**
- E) Замісний ритм АВ-з'єднання
- * F) Приступи Моргань'ї-Адамса-Стокса, що виникають внаслідок сино-атріальної блокади II ступеня**

143. Для синусової тахікардії характерні такі ЕКГ - прояви:

- * A) Ознаки синусового ритму у поєднанні з укороченням інтервалу RR менше, ніж 0,60 сек**
- * B) Зубець P наступного комплексу нашаровується на T попереднього комплексу PQRS**
- * C) Косовисхідна тахікардіальна депресія сегменту ST**
- D) Тривалість інтервалів P-P перевищує тривалість інтервалів RR
- E) Наявність хвиль f або F

144. Ознаки, що відрізняють синусову тахікардію від пароксизмальної суправентрикулярної тахікардії:

- * А) Частота ритму зазвичай не перевищує 160 за 1 хвилину**
- * В) Фізичне навантаження прискорює ритм**
- * С) Поступовий початок і закінчення**
- D) Вагусні проби припиняють напад
- E) Введення атропіну не впливає на ЧСС

145. Синусова брадикардія при частоті серцевих скорочень менше 40 за 1 хвилину характеризується такими клінічними ознаками:

- * А) Запаморочення, непритомність**
- * В) Біль у ділянці серця**
- * С) Частота серцевого ритму збільшується після проби з атропіном або фізичного зусилля**
- D) Визначається дефіцит пульсу
- * Е) Артеріальна гіпотензія**
- * F) Сонливість, млявість**

146. Основна причина шлуночкової тахікардії:

- * А) Рефлекторні вагусні впливи**
- * В) Інтوكсикація антиаритмічними препаратами**
- * С) Вроджені порушення реполяризації**
- D) Нікотинова залежність
- * Е) Органічні ураження міокарда та провідної системи серця**

147. Розвитку фібриляції шлуночків сприяють фактори, що викликають електричну нестабільність міокарда:

- * А) Збільшення серця**
- * В) Наявність вогнищ склерозу і дегенерації в скоротливому міокарді та провідній системі серця**
- * С) Підвищення симпатичної активності**
- * D) Ураження електричним струмом**
- Е) Гіпоглікемія

148. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія найчастіше виникає:

- А) Як ускладнення вагусних проб
- * В) У хворих на міокардит**
- * С) У хворих з вродженими та набутими вадами серця**
- * D) У хворих на гіпертонічну хворобу**
- * Е) В гострому періоді інфаркту міокарда**

149. Який із вказаних методів обстеження неінформативний для діагностики шлуночкової аритмії:

- А) ЕКГ при виконанні дозованого фізичного навантаження
- В) Ехокардіографії
- С) Холтеровського моніторингування ЕКГ
- Д) Внутрішньосерцевого електрофізіологічного дослідження
- Е) ЕКГ в стані спокою
- * F) Рентгенографія органів грудної порожнини**

150. Доброякісними шлуночковими аритміями вважаються:

*** А) Рідкі монотопні екстрасистоли**

В) Парні екстрасистоли та нестійка шлуночкова тахікардія

С) Аллоритмії

Д) Стійка шлуночкова тахікардія

Е) Ранні, типу R на T, екстрасистоли

151. Препаратом вибору в лікуванні шлуночкових екстрасистолій при хронічній серцевій недостатності є:

А) Етацизин

*** В) Метопролол**

*** С) Аміодарон**

Д) Адреналін

Е) Ізопротеренол

152. Для алкогольної кардіоміопатії найбільш характерні такі прояви:

А) Гарячка, озноби

*** В) Пароксизми миготливої аритмії**

*** С) Кардіалгії**

*** Д) Ознаки серцевої недостатності**

Е) Швидкий розвиток вади серця

153. Фактори ризику розвитку ІХС:

*** А) Підвищений артеріальний тиск**

В) I група крові

*** С) Надмірна маса тіла**

*** Д) Гіперхолестеринемія**

*** Е) Куріння**

154. Найбільш частим наслідком стенокардії, що виникла вперше, є:

- * А) Стабільна стенокардія напруги**
- * В) Раптова смерть**
- * С) Інфаркт міокарда**
- * D) Стенокардія напруги, що прогресує**
- Е) Одужання

155. Найбільш характерні ознаки стабільної стенокардії напруження:

- * А) Поява нападу при одному й тому ж рівні фізичного навантаження**
- В) Чіткий зв'язок виникнення нападу при переміні погоди
- С) Підсилення болю при глибокому диханні
- * D) Припинення болю у грудях при зменшенні інтенсивності навантаження**
- Е) Тривалість болю більше 30 хвилин

156. Яка ознака не характерна для стабільної стенокардії напруження:

- А) Стискуючий або здавлюючий характер болю
- В) Локалізація болю за грудниною або в передсерцевій ділянці по лівому краю груднини
- С) Виникнення болю на висоті фізичного навантаження або після емоційної напруги
- * D) Підсилення болю при глибокому диханні**
- Е) Швидкий та повний ефект після прийому нітрогліцерину

157. Для стабільної стенокардії напруження типовою локалізацією болю є:

- * А) Права половина грудної клітки, праве плече або передпліччя**
- В) Поперек
- * С) Нижня щелепа**
- * D) Верхня або середня частина грудини або дещо вліво від неї в глибині грудної клітки**
- * Е) Нижня частина грудини**

158. Найбільш типова ірадіація болю при стенокардії:

- A) Вздовж хребта
- * B) В ліве плече, передпліччя, кисть**
- * C) В нижню щелепу**
- * D) В шию**
- * E) В праве плече**
- F) В нижні кінцівки

159. Характер типового болю при стабільній стенокардії напруження:

- * A) Раптовий початок, без передвістників, на висоті фізичного навантаження, поступово наростає до піку інтенсивності в формі crescendo**
- B) Триває декілька годин
- C) Максимальна інтенсивність визначається на початку нападу, поступово зменшується на початку нападу
- D) Інтенсивність болю зростає хвилеподібно

160. Провокуючі фактори стенокардії напруження:

- A) Глибоке дихання та кашель
- * B) Фізичне навантаження**
- * C) Емоційне напруження**
- * D) Прийом їжі**
- * E) Хода проти холодного вітру**

161. Тип болю, найбільш характерний для нападу стенокардії:

- * A) Давлячий, стискуючий, локалізується за грудниною**
- * B) Пекучий біль в ділянці серця**
- C) Колючий біль в ділянці серця, пов'язаний з рухами або диханням
- * D) Відчуття дискомфорту в ділянці серця при фізичному або психоемоційному напруженні**
- * E) Відчуття чужерідного тіла за грудниною**

162. Типовий напад стабільної стенокардії завжди супроводжується:

- * А) Порушеннями ритму серця**
- * В) Вегетативними проявами, відчуттям страху смерті**
- * С) Короткочасним підйомом АТ та тахікардією**
- D) Диханням Куссмауля
- * Е) Утрудненням ковтання, відрижкою**

163. Визначальна ознака стабільної стенокардії напруження I функціонального класу:

- A) Ірадіація болю в ліве плече
- B) Стискаючий, давлячий характер болю, що зникає при припиненні дії провокуючого фактора
- * С) Виникає при надмірному фізичному навантаженні, при виконанні проби з дозованим фізичним навантаженням рівень порогового навантаження становить 125 Вт і більше**
- D) В стані спокою змін на ЕКГ немає
- E) Біль з'являється при ході по рівній місцевості на відстань до 100 метрів

164. Стабільна стенокардія напруження II функціонального класу характеризується такими ознаками:

- * А) Виникає під час ходи на відстань не більше, ніж 500 м, при підйомі по сходах вище 1 поверху**
- B) Не ірадіює
- C) У всіх хворих в анамнезі є перенесений трансмуральний інфаркт міокарда
- * D) Біль провокується психоемоційним напруженням**
- * Е) При велоергометрії величина порогового навантаження становить 75-100 Вт**

165. Визначальні ознаки стабільної стенокардії напруження III функціонального класу:

- * А) Ангінозний біль виникає при ході по рівній місцевості на відстань до 100 м, підйомі по сходах не вище 1 поверху**
- * В) Рівень порогового навантаження при велоергометрії становить 50 Вт**
- С) Рівень порогового навантаження при велоергометрії не менше 125 Вт
- Д) Приступи стенокардії складаються із серії больових нападів, які перебігають циклічно, регулярно повторюються в певну годину доби
- * Е) Наявність приступів стенокардії спокою**

166. Типовий напад стенокардії напруження припиняється за таких умов:

- * А) Після прийому нітрогліцерину**
- * В) Після припинення навантаження**
- * С) В положенні хворого сидячи або стоячи**
- Д) В положенні хворого лежачи
- Е) Після прийому кофеїну

167. При приступі стенокардії першим заходом є:

- * А) Вдихання парів нашатирного спирту**
- В) Прийом ізопроterenолу
- С) Проведення вагусних проб
- * Д) Нітрогліцерин сублінгвально або в аерозолі**
- * Е) Усунення провокуючого фактора**

168. Фактори, що найбільшою мірою визначають несприятливий прогноз стабільної стенокардії:

- * А) Виникнення першого нападу в молодому віці**
- В) Висока толерантність до фізичних навантажень
- * С) Супутній цукровий діабет**
- * D) Інфаркт міокарда в анамнезі**
- * Е) Серцева недостатність**

169. Ознаки спонтанної стенокардії:

- * А) Виникає в результаті спазму коронарних артерій (документально підтвердженому), більш тяжкий і тривалий больовий синдром, ніж при стенокардії напруги, часто - у вигляді серії нападів, під час сну**
- В) Чіткий зв'язок з фізичним зусиллям
- * С) Зустрічається у осіб молодого та середнього віку з доброю толерантністю до фізичних навантажень, розвивається в один і той же час доби**
- * D) На ЕКГ під час нападу - елевация сегменту ST над ізолінією**
- Е) Швидкий ефект від прийому нітрогліцерину

170. Вазоспастичну стенокардію можна діагностувати за допомогою:

- * А) Добового моніторингу ЕКГ**
- * В) Провокаційної проби з ергоновіном**
- С) Проб з дозованим фізичним навантаженням
- * D) Холодової проби**
- * Е) Проб з гіпервентиляцією**

171. Особливості болю при стенокардії у хворих похилого і старечого віку:

- А) Виражена інтенсивність приступу
- * В) Повільний розвиток**
- * С) Більш тривалий, ніж у молодих осіб**
- * D) Характерними є еквіваленти болю (задишка, аритмії)**
- * Е) Характерна ірадіація вгору - в шию, потилицю, нижню щелепу**

172. Особливості типового ангінозного болю при стенокардії у хворих молодого віку:

- * А) Виражена інтенсивність приступу**
- * В) Раптовий початок, на висоті навантаження**
- * С) Широка ірадіація - в лопатки, плечі**
- D) Біль підсилюється при глибокому диханні
- * Е) Біль припиняється після припинення фізичної активності або через 2-3 хвилини після сублінгвального прийому нітрогліцерину**

173. До нестабільної стенокардії відносяться такі клінічні форми:

- * А) Стенокардія напруження, що виникла вперше (давниною до 28 діб)**
- * В) Прогресуюча стенокардія**
- * С) Стенокардія спокою, що виникла вперше**
- * D) Рання післяінфарктна стенокардія (в перші 14 днів інфаркту міокарда)**
- E) Стенокардія напруження будь-якого функціонального класу у хворих з перенесеним у минулому інфарктом міокарда

174. Нестабільна стенокардія розвивається внаслідок:

- * А) Нemoжливості адекватного збільшення коронарного кровотоку при тривалому зростанні потреби міокарда в кисні**
- B) Тромботичної оклюзії коронарної артерії в місці розриву атеросклеротичної бляшки
- * С) Розриву атеросклеротичної бляшки та утворення тромбу без оклюзії артерії**
- * D) Недостатнього розвитку коллатералей**
- * Е) Погіршення субендокардіального кровотоку при зростанні серцевої недостатності**

175. Тактика лікаря при виявленні у хворого нестабільної стенокардії:

- * А) Негайна госпіталізація в палату інтенсивного спостереження спеціалізованого кардіологічного відділення**
- В) Призначити напівпостільний режим та амбулаторне лікування
- С) Планова госпіталізація в загальнотерапевтичне відділення
- Д) Госпіталізуються виключно хворі із змінами на ЕКГ

176. Особливості клінічних проявів стенокардії спокою:

- * А) Характер та ірадіація больового синдрому аналогічні таким при стенокардії напруги, виникає в стані спокою**
- * В) Біль виникає в положенні хворого лежачи або вночі**
- * С) Біль зменшується або зникає після переміни положення із горизонтального в положення сидячи**
- Д) Біль триває близько 1 години, не знімається нітрогліцерином
- * Е) Супроводжується тахікардією або серцевою недостатністю**

177. Тяжкість стенокардії напруження визначається:

- * А) Швидкістю наступлення ефекту нітрогліцерину**
- * В) Рівнем фізичного навантаження, що провокує приступ**
- * С) Ступенем гемодинамічних порушень**
- Д) Ступенем вираженості вегетативних проявів
- * Е) Наявністю артеріальної гіпертензії**

178. Фактори, що погіршують перебіг стенокардії:

- * А) Метеочутливість**
- * В) Гіпертензія і тахікардія**
- * С) Ураження клапанного апарату серця**
- * D) Анемія**
- Е) Глаукома

179. Які фактори визначають формування атеросклеротичної бляшки?

- A) Високий рівень ліпопротеїдів високої щільності
- * B) Високий рівень ліпопротеїдів низької щільності**
- * C) Утворення "пінистих" клітин - захват макрофагами окислених ліпопротеїдів низької щільності**
- * D) Ураження ендотелію судинної стінки, порушення його цілісності, підвищення проникливості**
- * E) Активація тромбоцитів і фібриногенез**
- * F) Утворення фіброзної капсули за участю колагену та гладком'язевих клітин**

180. Фактори ризику атеросклерозу:

- * A) Спадкова схильність**
- B) Артеріальна гіпотензія
- * C) Куріння**
- * D) Гіпотиреоз**
- * E) Цукровий діабет**
- * F) Подагра**
- * G) Ожиріння**
- * H) Дисліпідемія**

181. Порушення ліпідного обміну, що сприяють розвитку атеросклерозу:

- * A) Збільшення рівня ліпопротеїдів низької щільності**
- B) Збільшення рівня ліпопротеїдів високої щільності
- * C) Збільшення вмісту ліпопротеїдів дуже низької щільності**
- * D) Збільшення рівня загального холестерину та тригліцеридів**
- * E) Зниження рівня ліпопротеїдів високої щільності**

182. Основні властивості холестерину:

- * **A) Він є компонентом клітинних мембран**
- * **B) Він є попередником жовчних кислот**
- * **C) Він є попередником стероїдних гормонів (яєчників, сім'яників, наднирників)**
- * **D) Сприяє утворенню жовчних камінців**
- * **E) Сприяє розвитку ІХС та захворювань цереброваскулярних судин**
- F) Сприяє розвитку гепатита

183. Основні джерела холестерину в організмі:

- * **A) Їжа**
- * **B) Біосинтез у печінці**
- * **C) Біосинтез у кишечнику**
- * **D) Біосинтез у шкірі**
- E) Вода

184. Клінічними проявами атеросклерозу в доклінічній стадії можуть бути:

- * **A) Депресія сегменту ST ішемічного типу на ЕКГ при виконанні проби з дозованим фізичним навантаженням**
- * **B) Асиметрія пульсу на артеріях стоп**
- * **C) Систолічний шум при аускультації сонних артерій, над стегновими артеріями та в місцях проекції черевної аорти**
- D) Серцева астма

185. Оптимальні показники ліпідного обміну у сироватці крові:

- * **A) Рівень загального холестерину (ХС) нижчий за 5 ммоль/л**
- * **B) Рівень тригліцеридів нижчий за 2 ммоль/л**
- C) Рівень ХС ліпопротеїдів високої щільності нижчий за 1 ммоль/л
- * **D) Рівень ХС ліпопротеїдів низької щільності нижчий за 3 ммоль/л**
- * **E) Рівень ХС ліпопротеїдів високої щільності більше 1 ммоль/л**

186. При лікуванні атеросклерозу рекомендується:

- * А) Відмова від куріння**
- * В) Лікування артеріальної гіпертензії**
- С) Обмеження фізичної активності
- * D) Дотримання раціональної дієти, з обмеженням продуктів, багатих на насичені жирні кислоти**
- * Е) Застосування гіполіпідемічних препаратів**

187. Яку страву не рекомендується вживати хворому з підвищеним рівнем у крові ліпопротеїдів низької щільності:

- А) Овочеві супи
- В) Варену картоплю
- * С) Печінку, нирки**
- D) Вівсяну кашу
- Е) Куряче м'ясо

188. До гіполіпідемічних препаратів не відноситься:

- А) Аторвастатин
- * В) Еналаприл**
- С) Холестирамін
- D) Нікотинова кислота
- Е) Пробукол
- F) Есенціале

189. Які препарати показані для лікування хворих з високим рівнем ліпопротеїдів низької щільності?

- * А) Статини**
- * В) Фібрати**
- * С) Нікотинова кислота**
- * D) Пробукол**
- * Е) Аніонообмінні смоли**
- F) Бета-адреноблокатори

190. Протипоказання до призначення клофібрату:

- * А) Камені в жовчовивідних шляхах**
- * В) Ниркова недостатність**
- * С) Гепатити**
- * D) Вагітність**
- Е) Ішемічна хвороба серця
- F) Цукровий діабет

191. Фактори ризику артеріальної гіпертензії:

- * А) Надмірна маса тіла**
- * В) Обтяжена спадковість**
- C) Вегетаріанство
- * D) Вік**
- * Е) Куріння**
- * F) Нервово-психічне напруження**

192. Внутрішньовенна інфузія нітратів протипоказана при таких варіантах і ускладненнях інфаркту міокарда:

- * А) Розрив сосочкового м'язу**
- * В) Інфаркт міокарда правого шлуночка**
- * С) Розриви серця**
- * D) Розрив міжшлуночкової перетинки**
- Е) Інфаркт міокарда на фоні високого артеріального тиску

193. Лікування метаболічного синдрому передбачає:

- А) Голодування з метою зниження надмірної маси тіла
- * В) Систематичні фізичні вправи**
- * С) Застосування антигіпертензивних засобів (кардіоселективних бета-адреноблокаторів, антагоністів кальцію пролонгованої дії, інгібіторів АПФ, діуретиків)**
- * D) Призначення статинів**
- Е) Призначення антикоагулянтів
- * F) Суворий контроль глікемії**

194. Критерії метаболічного синдрому:

- * А) Абдомінальне ожиріння**
- * В) Інсулінорезистентність**
- * С) Артеріальна гіпертензія**
- * D) Порушення толерантності до глюкози, цукровий діабет**
- * Е) Підвищення рівня холестерину**
- * F) Ранній початок ІХС у найближчих родичів**
- Г) Подагра

195. Ознаки II стадії гіпертонічної хвороби:

- A) Мозковий інсульт в анамнезі
- * B) Гіпертрофія лівого шлуночка за даними інструментальних методів дослідження**
- * C) Звуження судин сітківки**
- D) Транзиторні порушення мозкового кровообігу
- * E) Мікроальбумінурія**

196. Про гіпертонічну хворобу III стадії свідчать:

- * A) Перенесений інфаркт міокарда**
- * B) Перенесений мозковий інсульт**
- * C) Ниркова недостатність**
- * D) Розшаровуюча аневризма аорти**
- E) Підвищений внутрішньоочний тиск

197. У хворих на гіпертонічну хворобу I та II стадій препаратами I ряду є:

- * A) Бета-адреноблокатори**
- * B) Тіазидні або тіазидоподібні діуретики**
- C) Альфа-1-адреноблокатори
- * D) Інгібітори АПФ**
- * E) Антагоністи кальцію**
- * F) Антагоністи рецепторів до ангіотензину-II**

198. Критерії якості лікування гіпертонічної хвороби (ГХ) I та II стадій:

*** А) Стабілізація артеріального тиску (АТ) в межах цільового**

В) Добові коливання систолічного АТ не перевищують 5 мм.рт.ст

*** С) Відсутність ускладнень ГХ**

*** D) Відсутність побічних дій антигіпертензивних препаратів**

Е) Відсутність артеріальної гіпертензії "білого халату"

Ф) Епізоди гіпотензії при прийомі антигіпертензивних препаратів, зареєстровані при добовому моніторингу АТ

199. Діагностичні критерії інфаркту міокарда правого шлуночка

*** А) Частіше спостерігається у хворих з нижнім і/або задньобазальним інфарктом лівого шлуночка**

В) Застійні явища в малому колі кровообігу - визначальна ознака

*** С) Артеріальна гіпотензія, підвищення центрального венозного тиску та відсутністю застою в малому колі кровообігу**

*** D) Позитивний симптом Куссмауля-парадоксальне підвищення яремного венозного тиску на вдиху (набухання яремних вен на вдиху)**

*** Е) На ЕКГ виявляють елевачію сегмента ST у правих грудних відведеннях (V3R-V4R) у поєднанні з ознаками нижнього або задньобазального Q-інфаркту міокарда**

200. Особливості лікування артеріальної гіпертензії інгібіторами ангіотензинперетворюючого ферменту:

А) Призначають одразу з цільової дози

*** В) Починають з невеликої дози, яку в подальшому титрують до клінічно ефективної**

С) Після нормалізації рівня артеріального тиску препарати відміняються

Д) Призначаються виключно в комбінації з іншими гіпотензивними

Е) Призначаються тільки за відсутністю ефекту першої дози

201. Альфа-адреноблокатори в лікуванні артеріальної гіпертензії призначаються при:

- * А) Гіперліпідемії**
- * В) Інсулінорезистентності та цукровому діабеті II типу**
- * С) Аденомі передміхурової залози**
- D) Схильності до ортостатичної гіпотензії
- * Е) Супутній серцевій недостатності**

202. Тактика лікаря при виявленні у хворого підвищеного артеріального тиску (АТ) вперше:

- * А) Провести цілодобовий моніторинг рівня АТ, щоб встановити профіль артеріальної гіпертензії**
- * В) Монотерапія одним із базисних гіпотензивних препаратів**
- * С) Нефармакологічне лікування**
- * D) Спостереження за рівнем АТ на протязі місяця**
- E) Призначити антигіпертензивну терапію, що складається з трьох базисних препаратів

203. Амбулаторний моніторинг артеріального тиску (АТ) рекомендується застосовувати для діагностики:

- A) Симптоматичних артеріальних гіпертензій
- * В) Нічної гіпертензії**
- * С) Гіпертензії "білого халату"**
- * D) Гіпертензії, рефрактерної до лікування, за даними традиційних вимірювань АТ**
- * Е) Епізодів гіпотензії на фоні терапії**

204. Монотерапія симптоматичної артеріальної гіпертензії бета-адреноблокаторами доцільна у хворих:

- A) На бронхіальну астму або хронічне обструктивне захворювання легень
- * B) На мігрень**
- * C) На стенокардію або з інфарктом міокарда в анамнезі**
- D) З рефрактерною застійною серцевою недостатністю
- * E) Супутнім гіпертиреозом**

205. Діуретики при артеріальній гіпертензії особливо показані таким хворим:

- * A) Літнього віку**
- * B) Із супутньою серцевою недостатністю**
- C) Із супутньою подагрою
- * D) Із супутньою нирковою недостатністю**
- * E) Із периферичними набряками**

206. Антагоністи кальцію при артеріальній гіпертензії (АГ) показані переважно при:

- * A) Лікуванні АГ у хворих літнього віку**
- * B) Супутньому цукровому діабеті**
- * C) Дисліпідемії**
- * D) Стабільній стенокардії у поєднанні з бронхіальною астмою фізичного зусилля**
- E) Ознаках затримки рідини

207. Небажаними ефектами бета-адреноблокаторів при лікуванні артеріальної гіпертензії є:

- * A) Бронхоконстрикторна дія**
- B) Уповільнення серцевого ритму
- * C) Уповільнення передсердно-шлуночкової провідності**
- * D) Негативний вплив на метаболізм глюкози і ліпідів**
- * E) Погіршення периферичного кровотоку**

208. Основні принципи призначення антагоністів кальцію (АК) при артеріальній гіпертензії:

- * А) Застосовувати переважно АК тривалої дії**
- * В) Поєднання АК короткої дії з бета-адреноблокаторами**
- * С) Поєднання з інгібіторами ангіотензинперетворюючого ферменту**
- D) Призначення препаратів короткої дії в якості монотерапії
- * Е) Сумісне призначення з діуретиками**

209. Монотерапія артеріальної гіпертензії інгібіторами ангіотензинперетворюючого ферменту переважна у випадках:

- * А) Супутньої серцевої недостатності будь-якого функціонального класу**
- * В) Діабетичної нефропатії**
- * С) Наявності гіпертрофії лівого шлуночка**
- * D) Перенесеного інфаркту міокарда**
- E) Супутнього двобічного стенозу ниркових артерій

210. Який артеріальний тиск вважається оптимальним?

- * А) Нижче 120/80 мм рт. ст**
- B) 130-139/85-89 мм рт. ст
- C) 140-159/90-99 мм рт. ст
- D) 160-179/100-109

211. Антигіпертензивна дія діуретиків заснована на:

- A) Зменшенні серцевого викиду за рахунок брадикардії
- * В) Зменшенні об'єму циркулюючої крові та серцевого викиду за рахунок блокади реабсорбції натрію та води в нефроні**
- * С) Потенціюванні антигіпертензивної дії інших препаратів**
- * D) Зменшенні загального периферичного опору**
- * Е) Зменшенні чутливості артеріол до пресорних вазоактивних гормонів**

212. Найчастіша побічна дія гіпотіазиду:

- * А) Підвищення рівня загального холестерину**
- * В) Гіпокаліємія**
- * С) Імпотенція**
- D) Гіпоглікемія
- * Е) Дисфункція шлунково-кишкового тракту**
- * F) Гіперурикемія**

213. При прийомі альфа-адреноблокаторів не виникає:

- A) Ортостатична гіпотензія
- * В) Гіперглікемія**
- C) Сухість у роті
- D) Імпотенція
- E) Сонливість

214. Препарати вибору в лікуванні артеріальної гіпертензії у поєднанні з стенокардією:

- * А) Діуретики**
- * В) Бета-адреноблокатори**
- * С) Антагоністи кальцію**
- * D) Альфа-адреноблокатори**
- E) Седативні препарати

215. Препарати вибору в лікуванні артеріальної гіпертензії у хворих похилого віку при відсутності супутньої патології:

- * А) Антагоністи кальцію пролонгованої дії**
- * В) Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту**
- * С) Тіазидні діуретики**
- * D) Альфа-адреноблокатори**

Е) Комбінована терапія бета-адреноблокаторами та антагоністами кальцію групи ніфедипіну короткої дії

216. Діагностичними критеріями артеріальної гіпертензії є усі зазначені, крім:

- А) Підвищення АТ вище 140/90 мм рт.ст., що зареєстроване принаймі при двох лікарських оглядах
- В) При рентгенологічному, електрокардіографічному та ехокардіографічному обстеженні - ознаки гіпертрофії лівого шлуночка
- С) Збільшення розмірів лівого шлуночка
- * D) Акцент II тону над легеневою артерією**
- Е) Зміни очного дна: гіпертензивна ангіопатія сітківки
- Ф) Зміни в загальному аналізі сечі: протеїнурія

217. У виникненні артеріальної гіпертензії мають значення всі зазначені фактори, за винятком:

- А) Спадкової обтяженості
- В) Генералізованого дефекту клітинних мембран, порушення транспорту кальцію
- С) Генетично обумовленої функціональної недостатності нирок щодо екскреції води та натрію
- * D) Порушень імунного статусу**

218. Основні діагностичні критерії есенціальної гіпертензії:

- * **A) Стадійність захворювання, стійке підвищення АТ**
- * **B) Виключення вторинних (симптоматичних) гіпертензій**
- * **C) Наявність спадкової обтяженості**
- D) Наявність скарг на головний біль, запаморочення, шум у вухах

219. З метою диференціальної діагностики артеріальної гіпертензії повинні обов'язково проводитись такі обстеження:

- * **A) Вимірювання артеріального тиску на обох руках та на ногах**
- * **B) Аускультация серця та судин шиї, в паравертебральних V-XI точках , в точках проекції ниркових артерій**
- * **C) Загальний аналіз крові та сечі в динаміці**
- * **D) ЕКГ, ехокардіографія**
- E) Аналізи сечі за Нечипоренком, Зимницьким
- * **F) Визначення в крові холестерину, ліпопротеїдів, електролітів, креатиніну, цукру**
- G) Гастрофіброскопія
- * **H) Дослідження очного дна**

220. Ускладнення гіпертонічної хвороби:

- * **A) Мозковий інсульт**
- * **B) Порушення ритму серця**
- * **C) Інфаркт міокарда**
- * **D) Серцева недостатність**
- * **E) Розшаровуюча аневризма аорти**
- * **F) Крововиливи в сітківку**
- G) Мітральний стеноз

221. Клінічними проявами ураження головного мозку при гіпертонічній хворобі можуть бути:

- * А) Головний біль, запаморочення, шум у голові**
- * В) Зниження розумової працездатності, порушення пам'яті**
- * С) Судоми**
- * D) Транзиторні порушення мозкового кровообігу**
- * Е) Геморагічний інсульт**
- F) Спотворення смаку

222. При ЕКГ - обстеженні у хворого на гіпертонічну хворобу найчастіше виявляються:

- * А) Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка**
- * В) Порушення фази реполяризації**
- * С) Блокада лівої ніжки пучка Гіса**
- D) Патологічний зубець Q
- * Е) Порушення серцевого ритму**

223. Яке ураження очей не обумовлене гіпертонічною хворобою?

- A) Артеріосклероз судин сітківки з потовщенням їхньої стінки та зменшенням просвіту
- B) Звивистість вен сітківки
- C) набряк сітківки
- D) Крововиливи у сітківку
- * Е) Підвищення внутрішньоочного тиску**
- F) Відшарування сітківки
- G) Тромбоз сітківки

224. Маркери пошкодження нирок при гіпертонічній хворобі:

- * А) Мікроальбумінурія**
- * В) Мікрогематурія**
- * С) Підвищення рівня креатиніну в плазмі крові вище 2 мг/дл (вище 177 мкмоль/л)**
- * D) Циліндрурія**
- Е) Масивна протеїнурія

225. Найчастіші причини смерті хворих на злоякісну артеріальну гіпертензію:

- * А) Уремія**
- * В) Інфаркт міокарда**
- * С) Мозкові крововиливи**
- Д) Розвиток крововиливів та ексудатів у сітківці

226. Основні клінічні ознаки міокардіодистрофії:

- А) Лихоманка
- * В) Порушення ритму серця за типом екстрасистолії, миготливої аритмії, брадикардії**
- * С) Збільшення розмірів серця**
- * D) Послаблення I тону та систолічний шум на верхівці серця**
- * Е) Ритм галопу**

227. Обов'язкова діагностична ознака міокардіодистрофії:

- * А) Зміни рівня калію, кальцію та натрію в плазмі крові**
- * В) ЕКГ з наявністю порушень реполяризації у вигляді депресії сегменту ST, зниження амплітуди та зміни форми зубця Т, які зникають після проведення фармакологічних проб (з калієм, пропранололом)**
- * С) Наявність захворювання, що призводить до метаболічних зсувів у міокарді**
- Д) Депресія сегменту ST на ЕКГ та напад стенокардії при проведенні велоергометрії

228. Найчастіше ускладнення міокардиту:

- * А) Повна атріовентрикулярна блокада**
- * В) Колапс**
- * С) Шлуночкова пароксизмальна тахікардія**
- * D) Серцева недостатність**
- Е) Гострий інфаркт міокарда

229. Патогномонічна ознака міокардиту будь-якої етіології:

- А) Систолічне "клацання" на верхівці
- * В) Порушення ритму серця**
- * С) Протодіастолічний ритм галопу**
- * D) Шум тертя перикарда**
- * Е) Прогресуюча серцева недостатність**

230. Наявність запальних змін у міокарді можна довести за допомогою:

- * А) Ендоміокардіальної біопсії міокарда**
- В) Коронарографії
- С) Радіонуклідної вентрикулографії
- Д) Сцинтиграфії міокарда
- Е) Ехокардіографії
- * F) Біохімічних аналізів крові**

231. Для міокардита справедливими є усі вказані ствердження, за винятком:

- А) Температура підвищується не завжди
- В) Електрокардіограма може бути без змін
- С) Хворіють люди будь-якого віку
- Д) Біль в ділянці серця може бути відсутній
- * Е) Лікування обов'язково повинно включати глюкокортикостероїди**

232. Найбільш точний метод діагностики в диференціації ревматичного та неревматичного міокардитів:

- A) Доплерехокардіографія
- B) Фонокардіографія
- C) Електрокардіографія
- * D) Ендоміокардіальна біопсія міокарда**
- E) Дані фізикального обстеження

233. Біль у ділянці серця при міокардиті найбільш часто має такий характер:

- * A) Стенокардитичний**
- * B) Тупий, колючий, ниючий, тривалий, не пов'язаний з фізичним навантаженням**
- * C) Пов'язаний з диханням, рухами, переміною положення тіла**
- * D) Інфарктоподібний, що супроводжується появою зубця Q на ЕКГ**
- E) Пов'язаний з прийомом їжі

234. Найчастіше міокардит є наслідком:

- * A) Впливу фізичних та хімічних факторів**
- B) Генетичної обтяженості
- * C) Токсико-алергічних факторів**
- * D) Інфекційних факторів**
- * E) Аутоімунного ураження**

235. Основні скарги у хворих на міокардит:

- * A) Задишка**
- * B) Постійний, тривалий біль у ділянці серця, не пов'язаний з виснажливим фізичним або психоемоційним навантаженням, який не знімається антиангіральними засобами**
- C) Гарячка з ознобом
- D) Колаптоїдні стани, епізоди непритомності
- * E) Серцебиття та порушення серцевого ритму**

236. Аускультативна картина при міокардиті характеризується:

- А) Підсиленим I тоном, діастолічним шумом, тоном відкриття мітрального клапану
- * В) Ритмом галопу**
- * С) Акцентом та розщепленням II тону над легеневою артерією**
- * D) Глухістю серцевих тонів, послабленим I тоном та систолічним шумом на верхівці**
- * Е) Різноманітними порушеннями ритму серця**

237. Головний діагностичний критерій міокардиту:

- А) Різка підсилення I тону та розлитий діастолічний шум на верхівці, тон відкриття мітрального клапана
- * В) Синкопальні стани, що обумовлені передсердно-шлуночковими блокадами або пароксизмальними тахікардіями**
- * С) Зв'язок із перенесеною інфекцією, наявність порушень ритму і провідності та процесів реполяризації на ЕКГ, ознаки серцевої недостатності, підвищення міокардіальних ферментів у сироватці крові**
- * D) Кардіомегалія**
- * Е) Наявність ознак легневих або системних емболій**

238. Ехокардіографічні зміни, що можуть виявлятися при міокардитах:

- * А) Тромби в порожнинах шлуночків**
- * В) Зниження скоротливої функції лівого і правого шлуночків серця**
- С) Ознаки клапанної вади серця
- * D) Дискінезії стінок шлуночків**
- * Е) Дилатація порожнин серця**

239. При рентгенологічному обстеженні у хворих на міокардит з тяжким перебігом найчастіше виявляються такі зміни:

- * А) Збільшення розмірів серцевої тіні**
- * В) Послаблення пульсації аорти**
- * С) Тупі кардіодіафрагмальні кути**
- * D) Застійні явища в легенях, випіт у плевральній порожнині**
- Е) Підсилення пульсації серцевого контуру

240. Важкість перебігу міокардиту визначають:

- А) Особливості психічного статусу хворого
- * В) Наявність супутніх захворювань**
- * С) Етіологія хвороби**
- * D) Вираженість та поширеність ураження міокарду**
- * Е) Професійні шкідливості**

241. Найчастішим порушенням ритму серця при міокардиті є:

- А) Дихальна аритмія
- * В) Повна атріо-вентрикулярна блокада**
- * С) Пароксизмальна тахікардія**
- * D) Екстрасистолія**
- * Е) Миготлива аритмія**

242. Лабораторні показники, що найбільш інформативні для діагностики неревматичного міокардиту:

- * А) Прискорення ШЗЕ**
- * В) Нейтрофільний лейкоцитоз**
- * С) Диспротеїнемія, поява СРБ, збільшення вмісту сіалових кислот**
- * D) Гіперферментемія**
- * Е) Антиміокардіальні антитіла, підвищення рівня імуноглобулінів**
- Ф) Підвищення рівня креатиніну та сечовини

243. Часті ускладнення міокардиту:

- * **A) Тромбоемболії**
- * **B) Шлуночкова пароксизмальна тахікардія**
- * **C) Повна атріо-вентрикулярна блокада**
- * **D) Серцева недостатність**
- E) Анемія

244. Лікування неревматичних міокардитів передбачає призначення:

- A) Антигістамінних засобів
- * **B) Антиаритмічних препаратів**
- * **C) Антибіотиків**
- * **D) Нестероїдних протизапальних препаратів**
- * **E) Кортикостероїдів**

245. Характерні ознаки ідіопатичного міокардиту Фідлера:

- A) Відносно легкий перебіг, швидке одужання
- * **B) Тяжкі порушення ритму серця**
- * **C) Емболії у різні органи**
- * **D) Тяжка, прогресуюча, малочутлива до лікування серцева недостатність**
- * **E) Біль за типом стенокардії, інфарктоподібна графіка ЕКГ**
- * **F) Поліартралгії, лімфаденопатії, гепатолієнальний синдром**

246. Основні скарги у хворих на гіпертрофічну кардіоміопатію:

- * **A) Задишка при фізичному навантаженні, напади серцевої астми**
- * **B) Запаморочення, епізоди непритомності (синкопальні стани)**
- C) Жовтяниця
- * **D) Порушення серцевого ритму**
- * **E) Біль за типом стенокардії або кардіалгії**

247. При фізикальному обстеженні хворого на гіпертрофічну кардіоміопатію виявляються:

- A) Шум тертя перикарда
- * B) Грубий систолічний шум вигнання в ділянці верхівки серця або в III-IV міжребер'ї зліва від грудини, порушення ритму**
- * C) Систолічне тремтіння по лівому краю грудини**
- * D) Додаткові III та IV тони серця**
- * E) Посилений верхівковий поштовх**

248. Визначальною аускультативною ознакою гіпертрофічної кардіоміопатії є:

- A) Ритм перепілки
- * B) Миготлива аритмія**
- * C) Грубий систолічний шум вздовж лівого краю грудини, не пов'язаний з I тоном, з проведенням у пахову ділянку, посилюється в положенні сидячи**
- * D) Екстрасистолічна аритмія**
- * E) Розщеплення II тону над легеневою артерією**

249. Синкопальні стани при гіпертрофічній кардіоміопатії найчастіше обумовлені:

- * A) Вираженою синусовою тахікардією**
- * B) Пароксизмальною шлуночковою тахікардією**
- * C) Нападом миготливої аритмії**
- * D) Раптовим зниженням систолічного викиду при висхідному низькому наповненні лівого шлуночка**
- E) Міграцією водія ритму по передсердям

250. Найбільш інформативним методом діагностики гіпертрофічної кардіоміопатії є:

- A) Контрастна коронарографія
- * B) Рентгенографія органів грудної порожнини**
- * C) Ехокардіографія**
- * D) Електрокардіографія**
- * E) Радіоізотопна вентрикулографія**

251. При ЕКГ - обстеженні у хворого на гіпертрофічну кардіоміопатію найбільш часто виявляються:

- * A) Депресія сегменту ST та інверсія зубця T**
- * B) Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка з порушеннями реполяризації**
- * C) Патологічний зубець Q у відведеннях aVL, V5, V6**
- * D) Тяжкі порушення серцевого ритму**
- E) Патологічні зміни не виявляються

252. Ехокардіографічні ознаки гіпертрофічної кардіоміопатії:

- * A) Систолічний рух вперед передньої та (або) задньої стулок мітрального клапану**
- B) Збільшення фракції викиду
- * C) Зменшення об'єму порожнини лівого шлуночка**
- * D) Мітральна регургітація**
- * E) Гіпертрофія усіх відділів серця**

253. При лікуванні гіпертрофічної кардіоміопатії препаратами вибору є:

- * A) Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту**
- * B) Блокатори кальцієвих каналів**
- * C) Бета-адреноблокатори**
- * D) Аміодарон**
- E) Серцеві глікозиди

254. Особливості перебігу гіпертрофічної кардіоміопатії:

- * А) Раптовий розвиток тяжкої серцевої недостатності після довготривалого безсимптомного періоду**
- * В) Властива раптова смерть від тяжких порушень ритму серця**
- * С) Приєднання інфекційного ендокардиту**
- D) Швидке одужання, сприятливий прогноз
- * Е) Системна артеріальна емболія**

255. При рентгенологічному обстеженні хворого на дилатаційну кардіоміопатію вирішальне діагностичне значення має:

- * А) Згладженість талії серця**
- * В) Кардіомегалія**
- * С) Застійні зміни в легенях**
- D) Підсилення інтенсивності та розширення тіні аорти
- E) Наявність двостороннього плеврального випоту

256. При ехокардіографії у хворих на дилатаційну кардіоміопатію можуть виявлятися:

- * А) Внутрішньошлуночкові тромби**
- * В) Дифузне зниження скоротливої функції міокарда**
- * С) Збільшення маси міокарда**
- D) Зміни аорти
- * Е) Дилатація порожнин серця, яка переважає над гіпертрофією міокарда, зниження показників скоротливості**

257. Медикаментозне лікування дилатаційної кардіоміопатії передбачає застосування:

- * А) Діуретиків**
- * В) Інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту**
- * С) Серцевих глікозидів**
- * D) Антикоагулянтів**
- * Е) Бета-адреноблокаторів**
- Г) Нестероїдних протизапальних препаратів

258. Для рестриктивної кардіоміопатії справедливими є такі ствердження:

- * А) Патологія пов'язана з інфекційними та аутоіммунними процесами в організмі**
- * В) У клінічній картині переважають ознаки серцевої недостатності, пов'язані з порушеннями діастолічного розслаблення міокарда у зв'язку з розвитком тяжкого фіброзу**
- * С) Найпоширенішою ознакою є рецидивні тромбоемболії у артерії мозку**
- * D) При ехокардіографічному обстеженні виявляється облітерація порожнини ураженого шлуночка, значно підвищений кінцеводіастолічний тиск**
- Е) Висока ефективність серцевих глікозидів

259. Клінічними ознаками сухого перикардиту є:

- * А) Тупий постійний біль в ділянці серця, що підсилюється при глибокому диханні, кашлі, ковтанні**
- В) Виражений ціаноз шкіри, набряки верхньої та нижньої половини тулуба, збільшення печінки
- * С) Шум тертя перикарда, що вислуховується в III-IV міжребір'ях біля лівого краю грудни, сильніше вислуховується під час систоли, підсилюється під час вдиху**
- * D) Пітливість, субфебрильна температура**

260. Основні клініко-інструментальні ознаки ексудативного перикардиту:

- * А) Кашель, охриплість голосу, затруднення при ковтанні
- * В) Виражена задишка, вимушене положення тіла - сидячи, з нахилом вперед
- * С) Набухання вен шиї, ціаноз, набряки верхньої та нижньої половини тулуба, збільшення печінки
- * D) Послаблення верхівкового поштовху, збільшення серцевої тупості при перкусії
- * Е) Глухість серцевих тонів, тахікардія
- F) Рентгенологічно-підсилення пульсації серця
- * G) На ЕКГ - зниження амплітуди зубців комплексу QRS і зубця Т

261. Тампонада серця, як ускладнення ексудативного перикардиту, проявляється:

- * А) Відчуттям важкості та болем у надчеревній ділянці та правому підребер'ї
- * В) Зниженням артеріального тиску
- C) Втратою свідомості, судомами, мимовільним сечовипусканням
- * D) Різким підсиленням задишки, тахікардії, ціанозу, набряків обличчя, шиї та нижньої половини тулуба, швидким наростанням асцити
- * Е) Пульсом малого наповнення

262. При рентгенологічному обстеженні хворого на ексудативний перикардит визначаються:

- * А) Округла форма серцевої тіні
- * В) Тупі кардіодіафрагмальні кути
- * С) Ознаки застою в кореневих відділах
- D) Підсилення пульсації серцевої тіні
- * Е) Поперечний розмір переважає над поздовжнім

263. Найбільш значимі симптоми для діагностики здавлюючого перикардиту:

- * А) Слабкість, що поступово розвивається, втомлюваність, втрата ваги тіла**
- * В) Акроціаноз, одутливість обличчя**
- С) Напади серцевої астми та набряку легень
- * D) Збільшення печінки, асцит, гідроторакс у поєднанні з набряклими венами шиї та значним підвищенням венозного тиску**
- * Е) Зниження артеріального тиску**

264. Найбільш достовірний метод діагностики ексудативного перикардиту:

- * А) Електрокардіографія**
- * В) Ехокардіографія**
- * С) Рентгенологічний**
- D) Загальний аналіз крові
- * Е) Фонокардіографія**

265. Лікування гострого ексудативного перикардиту передбачає:

- * А) Застосування нестероїдних протизапальних препаратів**
- * В) Призначення глюкокортикоїдів**
- * С) Призначення антибіотиків**
- D) Застосування серцевих глікозидів
- * Е) Перикардіоцентез при перших ознаках тампонади серця**

266. Протипоказанням для призначення глюкокортикостероїдів при гострому ексудативному перикардиті є:

- * А) Вірусна етіологія**
- * В) Гнійний медіастиніт**
- С) Синдром Дресслера
- D) Якщо перикардит є проявом системного червоного вовчаку

267. Визначальна ЕКГ-зміна при гострих перикардитах:

- * А) Конкордантний підйом сегменту ST з поступовим формуванням від'ємного зубця Т, відсутній патологічний зубець Q**
- В) Патологічний зубець Q та дискордантність сегменту ST у більшості відведень
- * С) Деформація зубця Т**
- * D) Порушення серцевого ритму**
- * Е) Зниження вольтажу зубців**

268. Великі критерії інфекційного ендокардиту:

- * А) Позитивні результати посіву крові**
- * В) Характерні ехокардіографічні ознаки, зокрема клапанні ураження, вегетації на клапанах серця, ендотелії аорти, хордах, сосочкових м'язах**
- С) Лихоманка вище за 38°C
- D) Емболії
- Е) Вузлики Ослера

269. Найчастіший збудник підгострого інфекційного ендокардиту:

- * А) Гриби**
- * В) Стафілококи**
- С) Віруси
- * D) Стрептококи**
- * Е) Хламідії**

270. Найчастіший збудник гострого інфекційного ендокардиту:

- * А) Гонококи**
- * В) Стрептококи групи А**
- * С) Пневмококи**
- * D) Золотистий стафілокок**
- Е) Віруси

271. Виникненню інфекційного ендокардиту сприяють:

- A) Легенева гіпертензія
- * B) Септичний аборт**
- * C) Патологічні зміни клапанів серця**
- * D) Застосування наркотиків внутрішньовенно**
- * E) Тромбофлебіт**

272. Високий ризик розвитку інфекційного ендокардиту має місце при:

- * A) Наявності електрокардіостимулятора**
- B) Гіпертрофії лівого шлуночка
- * C) Синіх вроджених вадах серця**
- * D) Ревматичних вадах серця**
- * E) Пропалсі мітрального клапана з регургітацією**

273. Особливості патогенезу інфекційного ендокардиту:

- A) Розлади ліпідного обміну
- * B) Фіксація мікроорганізмів, циркулюючих в крові, на поверхні ендокарду з формуванням вегетацій**
- * C) Розлади периферичної мікроциркуляції, тромбоутворення**
- * D) Пошкодження ендотелію клапанів серця**

274. Найбільш частий варіант початку підгострого інфекційного ендокардиту:

- * A) Поступовий початок, за типом прогресуючої серцевої недостатності**
- * B) За типом гострого інфекційного процесу**
- * C) З розвитку тромбоемболій**
- * D) З розвитку анемії**
- E) З поліартралгії

275. При інфекційному ендокардиті фіксація інфекційного агента найбільш часто відбувається на:

- * А) Анатомічно інтактних клапанах серця**
- * В) Інтимі аномально розвинених судин серця**
- * С) Клапанах при вроджених або набутих вадах серця**
- * D) Протезах клапанів серця і судин**
- Е) Ендотелії периферичних судин

276. Основними ранніми скаргами у хворого на гострий інфекційний ендокардит є:

- * А) Серцебиття, задишка**
- В) Біль у животі, нудота, блювання
- * С) Значна слабкість, міалгії, артралгії, біль у спині**
- * D) Висока лихоманка, пропасниця**
- * Е) Профузні нічні поти**

277. Які клінічні ознаки з перерахованих нижче характерні для підгострого затяжного інфекційного ендокардиту:

- А) Відсутність будь-яких патологічних тонів та шумів при аускультатії серця
- * В) Висока лихоманка, повторні впродовж доби епізоди ознобу**
- * С) Поліартралгії**
- * D) Розвиток тромбоемболічних ускладнень (інфаркту міокарда, тромбоемболії гілок легеневої артерії, інфаркт-пневмонії**
- * Е) Спленомегалія**

278. Особливості перебігу гострого інфекційного ендокардиту у порівнянні з підгострим:

- * **A) Йому передують гострі гнійні інфекції**
- * **B) Розвивається на анатомічно інтактних клапанах**
- * **C) Блискавичний перебіг**
- * **D) Часто виникають емболії з розвитком абсцесів в органах**
- E) Швидке одужання

279. При інфекційному ендокардиті правої половини серця:

- * **A) В основному вражається трикуспідальний клапан та клапан легеневої артерії**
- * **B) Розвиваються інфаркти та септичні абсцеси легень**
- * **C) Відносно сприятливий прогноз**
- * **D) Хворіють особи молодого віку, переважно наркомани**
- E) Характерними є тромбоемболії в нирки, селезінку, головний мозок

280. Клінічні прояви інфекційного ендокардиту правої половини серця:

- * **A) Систолічний шум, що вислуховується над мечоподібним відростком, підсилюється на видиху**
- * **B) Пульсація вен шиї та печінки**
- * **C) Застійні явища у великому колі кровообігу**
- D) Миготлива аритмія
- * **E) Інфаркти та абсцеси легень (висока лихоманка, біль у грудях, задишка, кровохаркання)**

281. Найбільш патогномонічні периферичні ознаки інфекційного ендокардиту:

- A) Кропивниця
- * **B) Вузлики Ослера**
- * **C) Плями Рота**
- * **D) Зміни пальців у вигляді "барабанних паличок"**
- * **E) Петехії**

282. Які ознаки дозволяють запідозрити грибкову етіологію інфекційного ендокардиту:

- * А) Висока лихоманка, лейкоцитоз із зсувом вліво, анемія**
- В) Швидке одужання при лікуванні антибіотиками
- * С) Відсутність типової симптоматики, наявність увеїту, неефективність антибіотикотерапії, на ехокардіограмі - вегетації великих розмірів**
- * D) Тромбоемболії в артерії нижніх кінцівок**
- * E) Прогресуюче погіршення стану хворого**

283. Які фактори є прогностично несприятливими для перебігу інфекційного ендокардиту:

- А) Молодий вік, жіноча стать
- * В) Розвиток серцевої недостатності**
- * С) Тривале збереження лихоманки**
- * D) Грибкова етіологія захворювання**
- * E) Розвиток внутрішньосерцевих абсцесів**

284. Визначальні клінічні прояви інфекційного ендокардиту:

- * А) Кардіомегалія**
- * В) Швидкий (протягом 1,5-3 тижнів) темп формування клапанної вади серця**
- * С) Поєднання проявів застійної серцевої недостатності з тяжкими порушеннями ритму і провідності серця**
- * D) Ембологенні інфаркти міокарда**
- Е) Екламсія

285. Діагностичні критерії інфекційного ендокардиту:

- * А) Зростання колоній збудника на поживних середовищах при посіві крові**
- * В) Наявність імунологічних феноменів (вузликів Ослера, плям Рота, ревматоїдного фактору)**
- * С) Ознаки ураження ендокарду за даними ехокардіографії (наявність внутрішньосерцевих утворень на клапанах або абсцесу) у поєднанні з клінічними ознаками клапанної недостатності, яка виникла вперше**
- * D) Лихоманка вище 38°C**
- Е) Симптоми зникають через 14 днів після раціональної антибіотикотерапії

286. Які з перерахованих лабораторних ознак найбільш часто зустрічаються при інфекційному ендокардиті:

- А) Високі титри антигіалуронідази та анти -0- стрептолізину
- * В) Анемія**
- * С) Протеїнурія**
- * D) Лейкоцитоз з нейтрофільозом, підвищення ШЗЕ**
- * Е) Ревматоїдний фактор**

287. Про ураження міокарда при інфекційному ендокардиті свідчать:

- * А) Приєднання до явищ застійної серцевої недостатності кровообігу тяжких порушень ритму і провідності серця**
- * В) Глухість серцевих тонів**
- * С) Тотальна серцева недостатність**
- * D) Кардіомегалія**
- Е) Гектична температура тіла

288. Методи верифікації інфекційного ендокардиту:

- * А) Ехокардіографія (виявлення вегетацій на клапанах, ендотелії аорти, хордах, сосочкових м'язах)**
- * В) Посів крові (за 24 години до початку антибактеріальної терапії)**
- * С) Рентгенограма грудної клітки (зміна конфігурації серця, виявлення пневмонії, інфарктів та абсцесів легень)**
- * D) Загальний аналіз крові (нормохромна анемія, збільшення ШОЕ, лейкоцитоз, тромбоцитопенія)**
- Е) Електрокардіографія

289. При ехокардіографії у хворого на інфекційний ендокардит найбільш діагностичне значення має виявлення:

- * А) Клапанної недостатності**
- * В) Розриву стулок клапанів**
- * С) Абсцесу клапанного кільця**
- D) Стенозу будь-якого отвору
- * Е) Вегетацій на клапанах**

290. При рентгенологічному дослідженні грудної клітини у хворого на інфекційний ендокардит виявляється:

- A) Високе стояння куполів діафрагми
- * В) Підсилення легеневого малюнку, плевральний випіт**
- * С) Прояви клапанної вади серця**
- * D) Множинні вогнищеві затемнення в легенях, які є результатом септичних емболій в легені**

291. Диференціальна діагностика гострого бактеріального ендокардиту найчастіше проводиться з:

- * А) Менінгітом**
- * В) Первинною септицемією**
- * С) Гострим перикардитом**
- * D) Гострою ревматичною лихоманкою та системними захворюваннями сполучної тканини**
- Е) Грипом

292. Найчастішим ускладненням інфекційного ендокардиту є:

- * А) Ниркова недостатність**
- В) Бронхообструктивний синдром
- * С) Інфаркт селезінки**
- * D) Тромбоемболія в судини головного мозку**
- * Е) Серцева недостатність**

293. Яке лікування є оптимальним для інфекційного ендокардиту:

- * А) Якомога раніше призначити антибіотики у великих дозах на протязі тривалого часу, до повного зникнення ознак хвороби**
- * В) При наявності імунних порушень призначаються глюкокортикостероїди**
- С) Основою тактики є часта зміна антибіотика, навіть за умов їхньої ефективності
- * D) Протезування клапану**
- * Е) Серцеві глікозиди, сечогінні**

294. Профілактика інфекційного ендокардиту антибіотиками перед екстракцією зуба, тонзилектомією, бронхоскопією тощо повинна обов'язково проводитись при:

- * А) Набутих вадах серця**
- * В) Перенесеному раніше інфекційному ендокардиті**
- С) Ішемічній хворобі серця
- * D) Тетрадї Фалло**
- * Е) Протезі будь-якого клапану серця**

295. Показання до хірургічного лікування інфекційного ендокардиту (заміна клапана):

- * А) Важка серцева недостатність, що не піддається корекції медикаментозною терапією**
- * В) Наявність абсцесу міокарда або клапанного кільця**
- * С) Ендокардит грибкової етіології**
- D) Кардіомегалія
- * Е) Порушення фіксації протеза клапана з розвитком значної параклапанної недостатності**

296. При інфекційному ендокардиті з локалізацією на аортальному клапані характерні такі ранні ускладнення:

- A) Тромбоемболії легеневої артерії
- * В) Перивальвулярний абсцес**
- * С) Розвиток серцевої недостатності**
- * D) Ниркова недостатність**
- * Е) Тромбоемболії у судини великого кола кровообігу**

297. Найчастішими проявами інфекційного ендокардиту з числа перерахованих нижче є:

- * А) Ураження аортального клапану**
- * В) Геморагічний висип на шкірі**
- * С) Вузлики Ослера**
- D) Деформація суглобів
- * Е) Спленомегалія**

298. Найчастіше ураження нирок при інфекційному ендокардиті:

- A) Ускладнень з боку нирок ніколи не буває
- * В) Вогнищевий гломерулонефрит**
- * С) Амілоїдна дистрофія**
- * D) Інфаркти нирок**
- * Е) Дифузний гломерулонефрит з вираженим нефротичним синдромом з проявами хронічної ниркової недостатності**

299. Відсутність зростання збудника на поживних середовищах при інфекційному ендокардиті може бути обумовлена наступними причинами:

- * А) До взяття крові були застосовані антибіотики**
- * В) Порушенням методики взяття та посіву крові**
- * С) Не витримані терміни зростання збудника**
- D) Це характерно, якщо хворий є наркоманом
- E) Це достовірно свідчить про повне одужання

300. При лікуванні інфекційного ендокардиту стафілококової етіології препаратами вибору є:

- A) Нестероїдні протизапальні препарати
- * В) Бензилпеніцилін 20-30 млн.ОД/добу**
- * С) Тієнам 1,5-4 г/добу**
- * D) Ванкоміцин**

301. Основні вимоги для максимальної ефективності антибактеріальної терапії при лікуванні інфекційного ендокардиту:

- A) Застосування антибіотиків з бактеріостатичною дією
- * B) Парентеральне, бажано внутрішньовенне, введення препаратів**
- * C) Призначення антибіотиків після визначення чутливості до них збудника**
- * D) Застосування комбінацій антибіотиків**
- * E) Достатньо тривале лікування (не менше 4 тижнів)**

302. При лікуванні інфекційного ендокардиту стрептококової етіології найбільш ефективними є такі схеми лікування:

- * A) Бензилпеніцилін по 20-30 млн ОД/добу внутрішньовенно за 6 прийомів**
- * B) Цефалоспорины III покоління у поєднанні з аміноглікозидами**
- * C) Тієнам 1,5-2 г/добу**
- D) Амфотерицин В
- * E) Пефлоксацин 400 мг двічі на добу внутрішньовенно**
- * F) Ванкоміцин 15 мг/кг/маси тіла 1 раз на добу**

303. При лікуванні інфекційного ендокардиту грибової етіології використовуються:

- * A) Амфотерицин В**
- * B) Флуконазол**
- * C) Симптоматична терапія**
- D) Пеніцилін
- * E) Хірургічне лікування**

304. Особливості перебігу інфекційного ендокардиту у наркоманів:

- * А) Абсцедуючі септичні пневмонії**
- * В) Ураження переважно тристулкового клапану**
- * С) Підгострий перебіг**
- * D) Розвивається в осіб з раніше інтактними клапанами**
- Е) Виникає у наркоманів, які застосовують наркотичні засоби інгаляційно

305. Інфекційний ендокардит імплантованого клапана можна запідозрити, якщо:

- * А) В перші місяці після операції протезування клапана з'являються ознаки дисфункції клапана, тахікардія, підвищується температура тіла**
- * В) Змінилась аускультативна симптоматика з боку серця**
- * С) Прогресує застійна серцева недостатність**
- Д) У хворого з'явився біль стенокардитичного характеру
- * Е) З'явилися тромбоемболічні ускладнення**

306. Основна причина смерті хворих на інфекційний ендокардит:

- * А) Інфаркт міокарда**
- В) Печінкова кома
- * С) Емболія мозкових, коронарних та легеневих артерій**
- * D) Уремія**
- * Е) Серцева недостатність, обумовлена клапанною деструкцією або перфорацією стулок клапанів**

307. При фібриляції шлуночків найбільш ефективним засобом лікування є:

*** А) Електроімпульсна терапія**

В) Введення солей калію

С) Введення солей кальцію

*** D) Лідокаїн**

Е) Новокаїнамід

*** F) Серцево-легенева реанімація (закритий масаж серця у поєднанні зі штучною вентиляцією легень)**

308. Для ураження коронарних артерій при інфекційному ендокардиті характерно:

*** А) Можливий виражений больовий синдром, подібний до клініки гострого інфаркту міокарда**

*** В) Відсутність вираженого ангінозного синдрому, переважає клініка серцевої недостатності**

*** С) Характерно утворення аневризм та абсцесів міокарда**

Д) Інфаркт міокарда ніколи не розвивається

*** Е) Переважають дрібновогнищеві ураження міокарда**

309. Лікування серцевої недостатності будь-якого варіанту передбачає обов'язкове призначення:

А) Обмеження застосування калію

В) Серцевих глікозидів

*** С) Діуретиків**

*** D) Бета-адреноблокаторів**

*** Е) Інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту**

310. Механізми компенсації при серцевій недостатності:

- * А) Механізм Франка-Старлінга та гіпертрофія міокарду**
- В) Брадикардія
- * С) Тахікардія**
- * D) Підвищення утилізації тканинами кисню**
- * Е) Збільшення продукції ангіотензину-II та катехоламінів**

311. Основна відмінність ІІА стадії серцевої недостатності за лівошлуночковим типом від І стадії:

- А) Підвищення артеріального тиску
- * В) Поява периферичних набряків (транзиторних)**
- * С) Тахікардія в стані спокою**
- * D) Явища застою у великому колі кровообігу**
- * Е) Явища застою в малому колі кровообігу**

312. В лікуванні систолічної дисфункції серця найбільш доцільним є застосування:

- * А) Інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту у поєднанні із бета-адреноблокаторами та діуретиками**
- * В) Комбінації глікозидних та неглікозидних інотропних засобів**
- * С) Комбінації периферичних артеріолярних та венозних вазодилататорів**
- D) Антиаритмічних препаратів I класу за класифікацією Вільямса
- E) Антагоністів кальцію

313. Основним раннім симптомом хронічної лівошлуночкової недостатності є:

- А) Виражені периферичні та порожнинні набряки, збільшення печінки
- * В) Задишка при фізичному навантаженні, ортопное, серцева астма**
- * С) Тахікардія в стані спокою**
- D) Кахексія
- * Е) Ніктурія**

314. Основними симптомами правошлуночкової недостатності є:

- * А) Периферичні та порожнинні набряки**
- * В) Збільшення печінки**
- * С) Епігастральна пульсація**
- D) Ортопное
- * Е) Тахікардія**
- F) Серцева астма

315. Систолічна дисфункція лівого шлуночка властива:

- * А) Гострому міокардиту**
- * В) Недостатності мітрального клапана**
- C) Аортальному стенозу
- * D) Дилатаційній кардіоміопатії**
- * Е) Післяінфарктному кардіосклерозу**

316. Основний клінічний прояв діастолічної дисфункції міокарда:

- * А) Миготлива тахіаритмія**
- * В) Задишка, серцева астма у поєднанні з нормальною фракцією викиду**
- C) Збільшення діурезу
- * D) Стенокардитичний синдром**
- * Е) Виражені периферичні та порожнинні набряки**

317. набряк легень, зумовлений високим гідростатичним тиском в легеневих капілярах, може бути наслідком:

- * А) Гострої лівошлуночкової (лівопередсердної) недостатності**
- B) Значної крововтрати
- * С) Артеріальної гіпертензії**
- * D) Трансфузійної гіперволемії**
- E) Ниркової недостатності

318. В лікуванні діастолічного варіанту серцевої недостатності використовують:

- * А) Інгібітори ангіотензин - перетворюючого ферменту**
- * В) Бета-адреноблокатори**
- * С) Антагоністи кальцію**
- D) Серцеві глікозиди
- * Е) Сечогінні**

319. В діагностиці ранньої стадії серцевої недостатності найбільше значення мають дані:

- * А) Рентгенографії органів грудної порожнини**
- * В) Електрокардіографії**
- * С) Ехокардіографії**
- D) Загального аналізу крові
- * Е) Проби з дозованим фізичним навантаженням**

320. Гостра серцева недостатність за типом набряку легень найбільш часто розвивається внаслідок:

- * А) Гострого міокардиту**
- * В) Інфаркту міокарда лівого шлуночка**
- C) Інфаркту міокарда правого шлуночка
- * D) Аортального стенозу**
- * Е) Мітрального стенозу**

321. Основною причиною розвитку хронічної серцевої недостатності є:

- A) Травма серця
- * В) Ішемічна хвороба серця**
- * С) Артеріальна гіпертензія**
- * D) Анемії**
- * Е) Вагітність**

322. Для глікозидної інтоксикації не характерно:

- A) Порушення серцевого ритму у вигляді шлуночкової екстрасистолії, передсердно-шлуночкової блокади
- B) Втрата апетиту, нудота
- * C) Збільшення діурезу, підвищення АТ**
- D) Безсоння
- E) Порушення зору

323. Діуретик, що не викликає гіпокаліємію:

- A) Фуросемід
- B) Гіпотіазид
- * C) Спіронолактон**
- D) Етакринова кислота

324. Антагоністи ангіотензину-II при лікуванні артеріальної гіпертензії мають перевагу перед іншими антигіпертензивними засобами у такому випадку:

- * A) При діабетичній нефропатії**
- B) При серцевій недостатності
- * C) При наявності побічних ефектів (кашлю) у разі застосування інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту**
- * D) У вагітних**
- E) У хворих похилого віку

325. Для діагностики вазоренальної гіпертензії мають значення такі дослідження:

- * А) Ангіографія ниркових артерій**
- * В) Ультразвукове дослідження нирок**
- * С) Радіонуклідна сцинтиграфія нирок з технецієм-99 та гіпураном-131**
- D) Визначення рівня катехоламінів у сечі
- * Е) Екскреторна урографія**
- * F) Доплерехографія судин нирок**
- * G) Визначення активності реніну плазми периферичної крові до та після прийому 25-50 мг каптоприлу**

326. Для феохромоцитомі характерними ознаками є:

- * А) Раптове виникнення гіпертензивних кризів з підйомом АТ до високих цифр на фоні нормального АТ**
- * В) Гіперглікемія, нейтрофільний лейкоцитоз, підвищення температури тіла в період кризи**
- C) Раптова смерть від гострої ниркової недостатності
- * D) Збільшення рівня катехоламінів та їх метаболітів в добовій сечі при кризі**
- * Е) порушення ритму серця**
- * F) Ангінозний біль у животі, нудота, блювота**

327. Для синдрому Кушинга не характерно:

- A) Надмірне відкладення жиру в ділянці обличчя, шиї, тулуба, місяцеподібне обличчя
- B) Стриї на шкірі живота, стегон
- C) Гіпертрихоз на шкірі обличчя
- D) Остеопороз
- E) Поліцитемія
- * F) Гіпоглікемія, гіперкаліємія**
- G) Психічні порушення
- H) М'язева слабкість, значне зниження працездатності

328. Яка ознака не властива синдрому Конна:

- A) Артеріальна гіпертензія
- * B) Гіперкаліємія**
- C) М'язева слабкість
- D) Парестезії
- E) Полідипсія, поліурія

329. Синдром Конна (первинний гіперальдостеронізм) є наслідком:

- A) Серцевої недостатності
- B) Нефротичного синдрому
- C) Цирозу печінки
- * D) Аденоми кори наднирників**

330. Чого не буває при первинному альдостеронізмі?

- A) Вираженої, переважно діастолічної гіпертензії
- * B) Набряків**
- C) Поліурії, полідипсії, м'язевої слабкості
- D) Гіпокаліємії, гіпернатріємії, алкалозу
- E) Зниженого вмісту реніну в плазмі крові
- F) Ознак аденоми або двобічної гіперплазії кори наднирників при інструментальних методах обстеження

331. Які причини реноваскулярної (вазоренальної) гіпертензії?

- * A) Атеросклероз головної ниркової артерії**
- * B) Фіброзна м'язева дисплазія ниркових артерій**
- * C) Неспецифічний аорто-артеріїт**
- * D) Тромбози та емболії ниркових артерій**
- * E) Аневризми ниркових артерій**
- F) Гіоплазія нирки

332. Який основний метод верифікації реноваскулярної гіпертензії?

- * **A) Ангіографія ниркових артерій**
- * **B) Внутрішньовенна урографія**
- * **C) Ізотопна ренографія**
- D) Загальний аналіз сечі, аналіз сечі за Зимницьким
- * **E) Комп'ютерна томографія**

333. Ознаки вазовагального зомління:

- * **A) Ситуаційно-обумовлене**
- * **B) Вегетативні прояви**
- * **C) Короткочасність (декілька секунд)**
- * **D) Зниження АТ**
- E) Тонічні та клонічні судоми, прикушування язика, мимовільне сечовипускання та дефекація
- F) Ціаноз

334. Лікування вазовагального зомління передбачає застосування:

- A) Штучної вентиляції легень та закритого масажу серця
- * **B) Переведення хворого у горизонтальне положення з піднятими нижніми кінцівками, забезпечення вільного дихання**
- * **C) Вдихання нашатирного спирту**
- * **D) Кофеїну підшкірно**
- E) Адреналіну внутрішньовенно

335. Для ортостатичних зомлінь характерно:

- * **A) Виникнення після тривалого ліжкового режиму**
- * **B) Короткочасність**
- C) Виражена вегетативна симптоматика
- * **D) Супроводжуються тахікардією**
- * **E) Виникнення після застосування периферичних вазодилататорів або сечогінних**

336. Особливості кардіогенних зомлінь:

- A) Передують аура
- B) Короткочасність
- * C) В анамнезі має місце ІХС, вада серця, порушення ритму**
- * D) Супроводжуються ціанозом**
- * E) Провокуючим фактором зазвичай є фізичне навантаження**

337. Випоту в порожнину перикарду не буває при:

- A) Системному червоному вовчаку
- B) Серцевій недостатності
- C) Пухлинах бронхів, молочних залоз
- D) СНІДі
- E) Інфаркті міокарда
- * F) Нейро-циркуляторній дистонії**

338. Які гіпотензивні препарати провокують бронхоспазм найчастіше?

- A) Антагоністи кальцію
- * B) Бета-адреноблокатори**
- * C) Інгібітори АПФ**
- D) Сечогінні
- E) Блокатори ангіотензину-II

339. Побічні дії при прийомі ніфедипіну:

- * A) Головний біль**
- * B) Тахікардія**
- * C) Стенокардія**
- * D) Периферичні набряки**
- E) Брадикардія

340. Серед патогенетичних механізмів термінальних станів виділіть вирішальний:

- * А) Виснаження компенсаторних механізмів**
- * В) Порушення мікроциркуляції**
- * С) Анаеробний гліколіз**
- * D) Гіпоксія, що далеко зайшла**
- Е) Активація симпатoadреналової системи

341. Яка ознака є визначальною для підтвердження фібриляції шлуночків?

- * А) Відсутність пульсу на артеріях**
- * В) Неможливість виміряти АТ**
- * С) Наявність ознак шоку (блідість та вологість шкіри, холодні кінцівки)**
- * D) Дані ЕКГ**
- * Е) Наявність розширених зіниць**
- Ф) Підвищення АТ

342. Як часто слід давати нітрогліцерин перорально при набряку легень?

- А) Кожні 30 хвилин
- * В) Кожні 5 - 10 хвилин**
- С) Кожні 15 - 20 хвилин
- Д) Кожну годину
- Е) Через 3 години

343. Яка клінічна ознака не характерна для набряку легень?

- А) Задуха інспіраторна чи змішана
- В) Кашель з виділенням пінистого харкотиння рожевого кольору
- С) Ціаноз
- * D) Велика кількість розсіяних сухих хрипів при відсутності вологих**
- Е) Ритм галопу

344. Зміна якого гемодинамічного показника характерна для хронічної серцевої недостатності?

- * А) Зменшення хвилинного об'єму крові**
- В) Прискорення швидкості кровотоку
- С) Значне підвищення артеріального тиску
- Д) Зниження венозного тиску

345. Виникнення II тону серця обумовлено:

- А) Відкриттям аортального клапана
- В) Відкриттям клапана легеневої артерії
- С) Закриттям мітрального і трикуспідального клапанів
- * Д) Закриттям клапанів аорти та легеневої артерії**
- * Е) Відкриттям мітрального та трикуспідального клапанів**

346. При швидкості руху стрічки 50 мм/сек кожний 1 мм стрічки ЕКГ відповідає часу:

- А) 0,01 сек
- * В) 0,02 сек**
- С) 0,04 сек
- Д) 0,1 сек
- Е) 0,2 сек

347. В нормі концентрація натрію в плазмі крові коливається в межах:

- А) 70-89 ммоль/л
- В) 90-109 ммоль/л
- С) 110-129 ммоль/л
- * Д) 130-156 ммоль/л**
- Е) 170-179 ммоль/л

348. Для запису ЕКГ у відведенні V4 активний електрод встановлюють в:

- A) IV міжребер'ї справа від грудини
- B) IV міжребер'ї зліва від грудини
- * C) V міжребер'ї по середньоключичній лінії**
- D) V міжребер'ї по передній аксилярній лінії
- E) V міжребер'ї по середній аксилярній лінії

349. Систолічний тиск у легеневій артерії в нормі становить:

- A) 12 мм рт.ст
- * B) 25 мм рт.ст**
- C) 35 мм рт.ст
- D) 45 мм рт.ст
- E) 55 мм рт.ст
- F) 120 мм рт.ст

350. III тон серця виникає внаслідок:

- A) Систоли передсердь
- * B) Швидкого діастолічного наповнення шлуночків**
- C) Закриття клапана легеневої артерії
- D) Скорочення м'язів шлуночків
- E) Колювання стінок аорти та легеневої артерії

351. Подвійний шум Дюроз'є вислуховується над:

- A) Аортою
- B) Легеневою артерією
- C) Сонною артерією
- * D) Стегною артерією**
- E) Плечовою артерією

352. Хворим на ІХС, яка поєднана з бронхіальною астмою, протипоказані:

- A) Препарати ізосорбїду динїтрату
- * В) Пропранолол**
- C) Дилтіазем
- D) Молсидомін
- E) Триметазидин

353. При рентгеноскопії в лівій бічній проекції задньо-нижня частка серцевої тіні утворюється:

- A) Аортою
- B) Лівим передсердям
- C) Правим шлуночком
- * D) Лівим шлуночком**
- E) Нижньою порожнистою веною

354. Збільшення амплітуди І тону на фонокардіограмі відмічається при:

- * А) Екстрасистолії**
- * В) Мітральному стенозі**
- C) Мітральній недостатності
- * D) Тиреотоксикозі**
- * Е) Тахікардії**
- * F) Лихоманці**
- G) Міокардитах

355. Розщеплення II тону серця внаслідок більш пізнього закриття клапану легеневої артерії зустрічається при:

- * А) Мітральному стенозі**
- * В) Блокаді правої ніжки пучка Гіса**
- * С) Дефекті міжпередсердної перетинки**
- D) Як варіант норми
- * Е) Стенозі легеневої артерії**

356. Назвіть показання для призначення дієти №10 :

- A) Цукровий діабет
- B) Виразкова хвороба
- C) Хронічний гепатит
- D) Сечокам'яна хвороба
- * Е) Гіпертонічна хвороба I-II стадії**

357. Найбільш раннім електрокардіографічним проявом синдрому слабкості синусового вузла є:

- A) Епізоди асистолії
- * В) Тривала і стійка синусова брадікардія з частотою менше 45 уд/хв**
- * С) Висковзуючі ритми з А-В з'єднання**
- * D) Синдром браді-тахіаритмії**
- * Е) Фібриляція передсердь**
- F) Відсутність зубця Р

358. Визначення інтервалу Q-I тон на ФКГ має важливе значення при діагностиці:

- * А) Мітральної недостатності**
- * В) Мітрального стенозу**
- С) Аортальної недостатності
- Д) Аортального стенозу
- Е) Стенозу легеневої артерії

359. Для шлуночкової пароксизмальної тахікардії найбільш характерно:

- А) Дихальна аритмія
- * В) Розширення і деформація комплексу QRS, дисоціація діяльності передсердь та шлуночків, "захват" шлуночків, "зливні" скорочення, прискорення ритму до 160-220 за 1 хвилину**
- С) Комплекс QRS деформований за рахунок дельта-хвилі
- Д) Відсутність хвиль Р, наявність хвиль F або f

360. Якщо комплекси QRS при нападі надшлуночкової тахікардії є широкими і (або) деформованими, то які особливості допоможуть відрізнити їх від шлуночкових тахіаритмій?

- * А) Виявлення зубця Р перед кожним комплексом QRS (співвідношення Р та QRS 1:1)**
- * В) Виявлення регулярності інтервалів R-R**
- * С) Інформація про синдром WPW**
- * D) Оцінка відповіді на стимуляцію каротидного синуса**
- Е) Виявлення "захватів" шлуночків та зливних комплексів

361. Тон відкриття мітрального клапана з'являється при:

- A) Мітральній недостатності
- * B) Мітральному стенозі**
- C) Артеріальній гіпертензії
- D) Легеневій гіпертензії
- E) Інфаркті міокарда

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

- A) 0,02 сек
- B) 0,04 сек
- C) 0,06 сек
- D) 0,08 сек
- * E) 0,10 сек**

363. "Функціональні" шуми серця особливо часто зустрічаються при:

- * A) Анеміях**
- * B) Дифузному токсичному зобі**
- * C) Вагітності**
- D) Цукровому діабеті
- E) Персистуючому гепатиті

364. Пульсацію в епігастральній області можна виявити:

- * A) У здорових осіб астеничної конституції**
- * B) При недостатності тристулкового клапана**
- * C) При аневризмі черевної аорти**
- D) При гіпертонічній хворобі
- E) При мікседемі

365. Голосистолічний шум на ФКГ:

- * А) Займає всю систолу, але не зливається з I та II тонами**
- В) Займає всю систолу і зливається з тонами
- С) Визначається на початку систоли
- Д) Визначається в середині систоли
- Е) Визначається в кінці систоли

366. Для синдрому WPW характерні такі ЕКГ-прояви:

- А) Подовження інтервалу PQ
- В) Комплекс QRS звужений
- * С) Розширення комплексу QRS**
- * Д) Вкорочення інтервалу PQ**
- * Е) Наявність дельта-хвилі**

367. Пізній систолічний шум виявляється на ФКГ:

- А) Відразу за I тоном, зливається з тонами
- В) Між I та II тоном
- * С) Перед II тоном**
- Д) Відразу за II тоном
- Е) Перед I тоном

368. При синхронній реєстрації ЕКГ та ФКГ інтервал Q - I тон в нормі дорівнює:

- А) 0,02-0,03 сек
- * В) 0,04-0,06 сек**
- С) 0,12-0,20 сек
- Д) 0,08-0,09 сек
- Е) 0,10-0,12 сек

369. Передвісниками шлуночкової пароксизмальної тахікардії можуть бути:

- * А) 6 та більше шлуночкових екстрасистол за 1 хв**
- * В) Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія**
- * С) Шлуночкові екстрасистоли типу "R на T"**
- * D) Політопна шлуночкова екстрасистолія**
- Е) Поодинокі передсердні екстрасистоли

370. Мітральна конфігурація серця при рентгенологічному обстеженні зумовлена збільшенням:

- А) Лівого шлуночка
- В) Правого шлуночка
- С) Правого передсердя
- * D) Лівого передсердя**
- Е) Розмірів всього серця

371. До абсолютних протипоказань проведення проби з дозованим фізичним навантаженням відносяться:

- * А) Гострий тромбофлебіт**
- * В) Виражена дихальна недостатність**
- С) Блокади ніжок пучка Гіса
- * D) Недостатність кровообігу III стадії**
- Е) Стабільна стенокардія
- * F) Нестабільна стенокардія**

372. При нормальному положенні електричної осі серця кут альфа QRS становить:

- A) -30 град
- B) Більше за +90 град
- * C) Від +30 до +69 град**
- D) Від +70 до +90 град
- E) Від 0 до + 29 град

373. Відносно до синдрому Лауна-Генонга-Левайна справедливі слідуючі тверження:

- A) Вважається варіантом синдрому слабкості синусового вузла
- * B) На ЕКГ реєструється короткий інтервал PR та вузький комплекс QRS без дельта-хвилі**
- * C) Характерні рецидивуючі тахіаритмії**
- D) Реєструється подовжений інтервал Q-T

374. В нормі зубець T негативний:

- A) У відведеннях V4-V6
- B) У II відведенні
- C) У V2-V3 відведеннях
- * D) У відведенні aVF**
- E) У відведеннях I, aVL

375. Артеріальний тиск на ногах в нормі:

- A) Дорівнює тиску на руках
- B) Перевищує тиск на руках не більше, ніж на 10 мм рт.ст
- * C) Перевищує тиск на руках не більше, ніж на 20 мм рт.ст**
- D) Нижчий, ніж на руках, на 10 мм рт.ст
- E) Нижчий, ніж на руках, на 20 мм рт.ст

376. Під систолічним кликом розуміють тон, який виникає внаслідок:

- A) Відкриття аортального клапана
- B) Відкриття клапана легеневої артерії
- C) Закриття мітрального клапана
- * D) Прогинання однієї або обох стулок мітрального клапана в ліве передсердя**
- E) Систולי передсердь

377. Вкажіть найчастіший кардіальний прояв дигіталісної інтоксикації:

- * A) Шлуночкова бігемінія або тригемінія**
- * B) Пароксизмальна передсердна тахікардія**
- * C) АВ блокада**
- * D) Синусова брадикардія**
- E) Миготлива аритмія

378. Назвіть найбільш важливий фактор патогенезу атеросклерозу:

- * A) Порушення ліпідного обміну**
- * B) Пошкодження ендотелію**
- * C) Порушення вуглеводного обміну**
- * D) Порушення обміну тирозина**
- E) Порушення гемопоезу

379. Гіперхолестеринемії найбільш сприяє:

- * A) Вживання продуктів харчування, які мають у своєму складі насичені жирні кислоти (тваринні жири, масло, яйця)**
- * B) Емоційна напруга**
- * C) Недостатнє жовчовиведення і загальмована перистальтика кишечника**
- * D) Інсулінова недостатність**
- E) Вживання жирів, які мають у своєму складі ненасичені жирні кислоти

380. Визначальна клінічна ознака стабільної стенокардії:

- * **A) Біль у ділянці серця стискаючого характеру**
- * **B) Загрудинна локалізація болю**
- * **C) Ефективність нітрогліцерину**
- * **D) Розширена ірадіація болю**
- * **E) Відсутність ішемічних змін на ЕКГ під час приступу**
- F) Запаморочення

381. Зменшують реабсорбцію ліпідів у кишечнику:

- A) Статини
- B) Молсидомін
- * **C) Холестирамін**
- D) Нітрати
- E) Антагоністи кальцію

382. Клінічно спадкова сімейна гіперхолестеринемія проявляється:

- * **A) Минущою кульгавістю, шкірними ксантомами, ксантелазмами**
- * **B) Порушенням толерантності до глюкози або цукровим діабетом**
- * **C) Клінічними проявами коронарної недостатності, інфарктом міокарда в дитячому та юнацькому віці**
- D) Гіпотонією
- E) Гіперурикемією

383. Які твердження відносно дії статинів є вірними:

- * **A) Зменшують вміст у крові холестерину, тригліцеридів**
- * **B) Зменшують вміст у крові тригліцеридів**
- * **C) Інгібують ГМГ КоА-редуктазу (ключовий фермент синтезу холестерину)**
- * **D) Зменшують вміст у крові холестерину ліпопротеїдів низької щільності**
- E) Зменшують вміст у крові холестерину ліпопротеїдів високої щільності

384. При виявленні в аналізі крові підвищеного рівня тригліцеридів засобом вибору буде:

- * А) Нікотинова кислота**
- * В) Аторвастатин**
- * С) Фібрати**
- D) Холестирамін
- * Е) Дієта з обмеженням насичених жирів**

385. До ішемічної хвороби серця не відноситься:

- A) Раптова коронарна смерть
- B) Стенокардія
- C) Гострий інфаркт міокарда
- D) Кардіосклероз
- * Е) Серцева недостатність**

386. Можливі наслідки нестабільної стенокардії:

- A) Одужання
- * В) Виникнення великовогнищевого інфаркту міокарда**
- * С) Перехід в особливу форму стенокардії**
- * D) Перехід в стабільну стенокардію**
- * Е) Виникнення дрібновогнищевого інфаркту міокарда**

387. Які дослідження проводять для диференціальної діагностики ІХС і обструктивної кардіоміопатії?

- * А) ЕКГ**
- * В) Ядерно-магнітно-резонансну томографію**
- * С) Рентгенологічне дослідження серця**
- * D) Ехокардіографію**
- E) Пробу з дозованим фізичним навантаженням

388. Ехокардіографія надає інформацію про:

- A) Стан коронарних артерій
- * B) Стан клапанного апарату серця**
- * C) Наявність аневризми серця**
- D) Наявність дистрофії міокарду
- E) Характер порушення ритму та провідності серця
- * F) Наявність тромбів у порожнинах серця**

389. Ризик повторного інфаркту міокарда зменшують:

- * A) Бета-адреноблокатори**
- B) Нітрати
- C) Антагоністи кальцію
- * D) Аспірин**
- E) Молсидомін

390. Основна відмінність клімактеричної кардіалгії від стенокардії:

- * A) Короткочасність серцевого болю**
- B) Ефект від прийому нітрогліцерину
- C) Відсутність ефекту від прийому судинорозширюючих засобів
- * D) Вазомоторний синдром у вигляді припливів**
- E) Виникнення нападу тільки після інтенсивного фізичного навантаження

391. З якими захворюваннями диференціюють стенокардію?

- * A) Синдромом Тітце**
- * B) Міжреберною невралгією**
- * C) Рефлюкс-езофагітом**
- * D) Спонтанним пневмотораксом**
- E) Дерматополіміозитом
- * F) Лівобічним плевритом**
- * G) Інфарктом міокарда**

392. Підвищення артеріального тиску, крім гіпертонічної хвороби, може спостерігатись при:

- * А) Феохромоцитомі**
- В) Тромбоемболії гілок легеневої артерії
- * С) Коарктації аорти**
- * D) Акромегалії**
- * Е) Гострому гломерулонефриті**

393. Оптимальні показники ліпідів та ліпопротеїдів:

- * А) Загальний холестерин (ХС) менше 5 ммоль/л**
- * В) ХС ліпопротеїдів низької щільності менше 3 ммоль/л**
- С) Загальний ХС більше 8 ммоль/л
- * D) Тригліцериди менше 2 ммоль/л**
- * Е) ХС ліпопротеїдів високої щільності більше 1 ммоль/л**
- ґ) ХС ліпопротеїдів низької щільності більше 5 ммоль/л

394. До категорій високого загального ризику розвитку фатальних серцево-судинних подій належать такі пацієнти:

- * А) Хворі з будь-якими проявами ІХС, периферичним атеросклерозом, атеросклерозом мозкових артерій, аневризмою черевного відділу аорти**
- * В) Асимптомні пацієнти, що мають значно підвищені рівні загального холестерину (ХС) та ХС ліпопротеїдів низької щільності**
- * С) Асимптомні пацієнти з артеріальною гіпертензією**
- * D) Асимптомні пацієнти з цукровим діабетом**
- Е) Будь-яка особа, старша 60 років, без проявів ІХС та факторів ризику

395. Показання для призначення клофібрату:

- A) Гіпоглікемія
- B) Гепатит
- * C) Ксантоматоз**
- D) Діабетична ретинопатія
- E) Камені в жовчних шляхах

396. Медикаментозне лікування хворих на стабільну стенокардію напруження I-II ФК повинно включати:

- * A) Нітрати короткої дії сублінгвально при нападі стенокардії**
- * B) Бета-адреноблокатори**
- C) Діуретики
- D) Еуфілін
- * E) Статини**
- * F) Аспірин**

397. Який із перерахованих препаратів відноситься до селективних бета-адреноблокаторів?

- A) Пропранолол
- B) Окспренолол
- C) Карведилол
- * D) Атенолол**
- E) Піндолол

398. Бета-адреноблокатори протипоказані при:

- * **A) Синдромі Рейно та переміжуючому кульганні**
- * **B) Інсулінозалежному цукровому діабеті**
- * **C) Пептичній виразці шлунка і 12-палої кишки в фазі загострення**
- D) Тиреотоксикозі
- * **E) Брадикардії**
- * **F) Захворюваннях легень із явищами бронхоспазму чи бронхообструкції**

399. Які з антагоністів кальцію діють переважно на гладенькі м'язи судин, не впливають на провідність?

- A) Ізоптин
- B) Дилтіазем
- * **C) Амлодипін**
- * **D) Лацидипін**

400. Який з препаратів, що застосовують при ІХС, має ефект близький за механізмом дії до нітратів?

- A) Аспірин
- B) Дилтіазем
- * **C) Молсидомін**
- D) Флувастатин
- E) Пропранолол

401. Фактори, які сприяють розвитку нестабільної стенокардії:

- * **A) Підвищення тромбоутворюючих властивостей крові**
- * **B) Збільшення потреби міокарда у кисні**
- * **C) Недостатність колатеральних зв'язків між судинами**
- * **D) Розрив атеросклеротичної бляшки**
- E) Зниження рівня фібриногену

402. Яка з наведених груп препаратів є найбільш ефективною при спонтанній стенокардії?

- * А) Антагоністи кальцію**
- В) Бета-адреноблокатори
- * С) Нітрати**
- * D) Деагреганти**
- Е) Анаболічні гормони

403. Який із перерахованих симптомів найчастіше зустрічається в гострому періоді великовогнищового інфаркту міокарда:

- * А) Набухання шийних вен**
- * В) Нудота**
- * С) Шлуночкові порушення ритму**
- * D) Набряки нижніх кінцівок**
- Е) Симптом Плеша

404. Найчастіший атипичний варіант початку інфаркту міокарда:

- * А) Гастралгічний**
- * В) Безсимптомний**
- С) Ангінозний
- * D) Астматичний**
- * Е) Аритмічний**

405. Найгостріший період інфаркту міокарда триває:

- * А) Від 30 хв до 2 год**
- В) 10 діб
- С) 4 тижні
- Д) 2 місяці
- Е) 1 добу

406. Підгострий період інфаркту міокарда триває:

- A) Від 30 хв до 2 годин
- B) Від 1 до 10 дня від початку захворювання
- * C) З 10 дня до кінця 4-8-го тижня**
- D) 4 місяці
- E) 3 місяці

407. Часті ускладнення в гострому періоді великовогнищезового інфаркту міокарда:

- * A) Гіперглікемія**
- * B) Шок (рефлекторний, кардіогенний, аритмічний)**
- C) Тромбоемболія легеневої артерії
- * D) Серцева астма, набряк легень**
- * E) Порушення ритму і провідності**

408. Часті ускладнення в підгострому періоді великовогнищезового інфаркту міокарда:

- * A) Тромбоендокардит**
- B) Анемія
- C) Синдром Фелті
- D) Психічні розлади
- * E) Гостра аневризма серця**

409. Коли з'являється підвищення вмісту серцевих тропонінів та МВ-фракції креатинфосфокінази при інфаркті міокарда?

- * A) З перших годин**
- B) З 2-го дня від початку захворювання
- C) З 3-го дня
- D) З 5-го дня
- E) З 7-го дня

410. Як довго триває підвищення лактатдегідрогенази при великовогнищевому інфаркті міокарда?

- A) Одну добу
- B) 3-5 днів
- C) 1 місяць
- D) До півроку

*** E) 7-14 днів**

411. Характерна ЕКГ-ознака інтрамурального інфаркта міокарда в гострій стадії:

- A) Зниження вольтажу зубців

*** B) Інверсія зубця T**

- C) Поява патологічного зубця Q
- D) Погана диференціація інтервалів та зубців
- E) Зникнення зубця P

412. ЕКГ - зміни при передньому інфаркті міокарда спостерігаються у відведеннях:

- A) II, III, aVF
- B) aVL
- C) V5-V6
- D) aVR

*** E) V3-V4**

413. Протипоказання до призначення антикоагулянтів та фібринолітичних засобів:

- A) Тромбофлебіт
- B) Варикозне розширення вен
- * C) Гемофілія**
- D) Анемія
- E) Тромбоемболія легеневої артерії

414. Через який термін від початку захворювання хворому з неускладненим інфарктом міокарда дозволено ходити по палаті?

- A) З першого дня
- * B) З другого тижня**
- C) З третього тижня
- D) З четвертого тижня
- E) З п'ятого тижня

415. Які завдання реабілітаційних заходів у хворих з неускладненим інфарктом міокарда?

- A) Боротьба з гіпокінезією
- B) Запобігання гіподинамії
- * C) Підтримання рівнів фізичного і психічного благополуччя**
- * D) Підготовка до повного самообслуговування**
- * E) Максимальне відновлення функцій організму, порушених хворобою**

416. Яка початкова доза преднізолону призначається при синдромі Дресслера?

- A) 5-10 мг
- * B) 20-40 мг**
- C) 60 мг
- D) 90 мг
- E) 120 мг

417. Діагноз синдрому слабкості синусового вузла можна запідозрити, якщо при проведенні атропінового тесту частота скорочень серця (ЧСС):

- A) Сповільнюється
- B) Не змінюється
- * C) Приріст від вихідної ЧСС незначний**
- D) Приріст ЧСС становить не менше 10-15 ударів за 1 хвилину

418. Синусова брадикардія може бути обумовлена:

- A) Підвищенням тону симпатичної нервової системи
- * B) Підвищенням тону блукаючого нерву**
- * C) Токсичними ефектами дигіталісу, бета-адреноблокаторів**
- * D) Електролітними зрушеннями**
- * E) Структурними ураженнями міокарда та провідної системи серця**

419. Конкордантний R - тип шлуночкових комплексів спостерігається при екстрасистолії із:

- * A) Базальних відділів правого шлуночка**
- B) Верхівки серця
- C) Міжшлуночкової перетинки
- D) Загального стовбура пучка Гіса

420. Характерні електрокардіографічні ознаки шлуночкової пароксизмальної тахікардії:

- * A) Атріовентрикулярна дисоціація**
- * B) Захват" шлуночків синусовим ритмом**
- * C) Зливні скорочення**
- D) Хвилі f або F
- * E) Частота ритму шлуночків 140-220 за 1 хв**
- * F) Розширення та деформація комплексів QRS**

421. Тактика лікаря у разі виявлення у хворого ознак інтоксикації серцевими глікозидами:

- * А) Негайно відмінити серцевий глікозид**
- * В) Призначити унітіол внутрішньом'язово із розрахунку 1 мл/10 кг маси тіла 4 рази на добу**
- * С) Призначити аміодарон при тахікардіях, атропіну сульфат - при брадікардіях**
- * D) Призначити препарати калію у поєднанні з магнію сульфатом внутрішньовенно**
- Е) Провести дефібриляцію

422. Атріо-вентрикулярна блокада може бути наслідком застосування:

- * А) Хінідину**
- * В) Серцевих глікозидів**
- * С) Бета-адреноблокаторів**
- * D) Антагоністів кальцію**
- Е) Препаратів беладонни
- Ф) Ізопротеренолу

423. Для шлуночкових екстрасистол характерні такі ЕКГ-ознаки:

- * А) Вкорочення інтервалу R-R' перед екстрасистою**
- * В) Розширення комплексу QRS понад 0,10 сек**
- С) Конкордантність зубця Т і основного зубця комплексу QRS
- * D) Зубець Р відсутній**
- Е) Дельта-хвиля
- * F) Повна компенсаторна пауза**

424. Головною діагностичною ознакою блокади передньої гілки лівої ніжки пучка Гіса є:

- * А) Різке відхилення електричної осі серця вліво**
- В) Різке відхилення електричної осі серця вправо
- С) Розширення комплексу QRS до 0,12 сек і більше
- Д) Наявність комплексу QS у відведеннях V1-V3
- Е) У відведеннях V5, V6 глибокий зубець S

425. Максимальний ефект після прийому хінідину сульфату настає через:

- А) 5 хвилин
- * В) 1-3 години**
- С) 6 годин
- Д) 12 годин
- Е) 1 добу

426. Синдром передчасного збудження шлуночків (синдром преексітації) виникає внаслідок проведення імпульсів від передсердь до шлуночків:

- А) По пучку Бахмана
- * В) По пучку Паладіна-Кента**
- С) По пучку Венкебаха
- Д) По пучку Тореля
- * Е) По пучку Махайма**

427. Найбільш часта форма порушення ритму у хворих з WPW-синдромом:

- * А) Пароксизмальна форма миготіння передсердь**
- * В) Пароксизмальна форма тріпотіння передсердь**
- * С) Ортодромна вузлова пароксизмальна тахікардія**
- Д) Синусова тахікардія
- Е) Дихальна аритмія

428. Прокаїнамід ефективний при таких тахікардіях:

- * А) Суправентрикулярна пароксизмальна тахікардія**
- * В) Шлуночкова пароксизмальна тахікардія**
- * С) Приступи миготіння та тріпотіння передсердь**
- * D) Передсердна та шлуночкова екстрасистолія**
- Е) Поперечна блокада

429. При венозному застої у великому колі кровообігу краще всього помітне набухання:

- А) Вен нижніх кінцівок
- В) Вен передньої черевної стінки
- С) Вен верхніх кінцівок
- * D) Вен шиї**

430. Набряк легень розвивається, коли тиск в легеневих капілярах починає перевищувати:

- А) 20-22 мм рт.ст
- В) 24-26 мм рт.ст
- * С) 28-30 мм рт.ст**
- Д) 32-34 мм рт.ст
- Е) 36-38 мм рт.ст

431. Післянавантаження шлуночків серця прямо залежить від:

- А) Загального об'єму крові
- В) Положення тіла
- С) Венозного тону
- Д) Скорочення передсердь
- * Е) Величини загального периферичного опору, артеріального тиску**

432. Найбільш часта причина гострої правошлуночкової недостатності:

- A) Приступ бронхіальної астми
- * B) Спонтанний пневмоторакс**
- * C) Тромбоемболія легеневої артерії**
- * D) Масивний ателектаз легень, що виникає гостро**
- * E) Швидке і значне накопичення рідини в плевральній порожнині**

433. Чим відрізняється III стадія хронічної недостатності кровообігу від IIБ стадії:

- A) Наявністю асцити
- B) Розвитком анасарки
- * C) Декомпенсацією, яка не піддається лікуванню**
- D) Різким підвищенням венозного тиску
- E) Порушенням кислотно-лужного балансу

434. При гострій правошлуночковій недостатності на ЕКГ спостерігається:

- * A) Ознака QIII - SI**
- B) Депресія сегмента ST у відведеннях III, aVF, V1, V2
- C) Підйом сегмента ST у відведеннях I, aVL, V5, V6
- * D) Підйом сегмента ST у відведеннях III, aVF, V1, V2**
- * E) Блокада правої ніжки пучка Гіса**

435. Які препарати можуть сприяти розвитку набряку легень у хворих зі зниженою скоротливою функцією лівого шлуночка:

- * A) Бета-адреноблокатори**
- * B) Осмотичні діуретики**
- * C) Антагоністи кальцію**
- D) Нітрогліцерин
- E) Дофамін

436. Об'єм циркулюючої крові при хронічній недостатності кровообігу:

- A) Не змінюється
- B) Зменшується
- * C) Збільшується**

437. Асцит, гідроторакс, анасарка можуть спостерігатися у хворих з недостатністю кровообігу:

- * A) IIБ стадії**
- B) В доклінічну стадію
- * C) III стадії**
- D) IIА стадії
- E) I стадії

438. Хворим з хронічною недостатністю кровообігу показані:

- * A) Дієта №10**
- * B) Дієта Карреля**
- * C) Калієва дієта**
- D) Дієта №7
- E) Дієта №15

439. Інтервал Т-Р на ЕКГ відображає:

- A) Електричну систолу серця
- B) Тривалість 1 скорочення
- * C) Електричну діастолу серця**
- D) Час збудження міжшлуночкової перетинки
- E) Час збудження шлуночків

440. При ізольованому інфаркті міокарда правого шлуночка не спостерігається:

- A) Систолічний шум над тристулковим клапаном
- B) Набухання шийних вен
- C) Брадикардія та гіпотонія
- * D) Ознаки застою в малому колі кровообігу**
- E) Порушення атріо-вентрикулярної провідності

441. Перспективні напрямки в лікування хронічної серцевої недостатності:

- * A) Антагоністи ендотеліну**
- * B) Інгібітори нейтральної ендопептидази**
- * C) Антагоністи вазопресину**
- * D) Нові антагоністи альдостерону**
- E) Антагоністи кальцію короткої дії

442. Причини резистентності до діуретиків:

- * A) Гіпоальбумінемія**
- * B) Застосування великих доз нестероїдних протизапальних препаратів**
- * C) Порушення всмоктування в шлунково-кишковому тракті**
- * D) Значно порушена насосна функція серця**
- E) Поєднання з інгібіторами АПФ
- * F) Використовується доза, нижча за ефективну**

443. Показники ефективності діуретичної терапії у хворих з хронічною недостатністю кровообігу:

- A) Розвиток тахікардії
- B) Підвищення АТ
- * C) Зниження маси тіла**
- * D) Зменшення набряків**
- * E) Збільшення діурезу**

444. До венозних вазодилататорів відноситься:

- A) Гідралазин
- B) Празозин
- C) Фентоламін
- * D) Молсидомін**
- E) Ділтiazем

445. Відрив хорд мітрального клапана може спостерігатися при:

- * A) Інфаркті міокарда**
- * B) Інфекційному ендокардиті**
- * C) Вираженому пролапсі мітрального клапана**
- D) Ексудативному перикардиті
- E) Шлуночкових аритміях

446. Найбільш типовими ЕКГ-змінами у вагітних є всі перераховані, за винятком:

- A) Відхилення електричної осі серця вліво
- * B) Розширення комплексу QRS**
- C) Зміни зубця Т в III та правих грудних відведеннях
- D) Відносно глибокого зубця Q в III відведенні
- E) Деформації чи негативізації зубця Р в III відведенні

447. Найбільш часта причина розвитку мітрального стенозу:

- * A) Гостра ревматична лихоманка**
- B) Сифіліс
- C) Атеросклероз
- D) Травма
- * E) Інфекційний ендокардит**

448. І серцевий тон найбільшою мірою посилюється при:

- * А) Тиреотоксикозі**
- * В) Мітральному стенозі**
- * С) Повній АВ-блокаді**
- * D) Стенозі тристулкового клапана**
- Е) Недостатності мітрального клапана

449. При якій площі мітрального отвору переважає мітральний стеноз при поєднанні з мітральною недостатністю?

- А) 5 кв.см
- В) 2 кв.см
- С) 1,5 кв.см
- * D) Менше 1,5 кв.см**
- Е) 2,5 кв.см

450. Для якої вади серця характерний симптом Плеша?

- А) Недостатності мітрального клапана
- В) Аортального стенозу
- * С) Недостатності трикуспідального клапана**
- Д) Недостатності аортального клапана
- Е) Стенозу легеневої артерії

451. Аускультативна симптоматика недостатності мітрального клапана:

- * А) Систолічний шум на верхівці**
- В) Діастолічний шум в V точці
- * С) Акцент II тону на легеневій артерії**
- * D) Послаблення I тону**

452. При якій ваді серця вислуховується тон відкриття мітрального клапана?

- A) Недостатності мітрального клапана
- * В) Мітральному стенозі**
- C) Недостатності аортального клапана
- D) Аортальному стенозі
- E) Трикуспідальному стенозі

453. Які ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого передсердя?

- A) Збільшення амплітуди зубця R у відведеннях V5-V6
- * В) Двохфазний зубець Р у відведеннях I, aVL, V4-V6**
- C) Глибокий зубець S у відведеннях V1-V2
- D) Збільшення амплітуди зубця R у відведеннях V1-V2
- E) Гострокінцевий зубець Р у відведеннях II, III, aVF

454. Найчастіше ускладнення недостатності мітрального клапана:

- A) Ексудативний плеврит
- * В) Інфекційний ендокардит**
- * С) Лівошлуночкова недостатність**
- D) Носова кровотеча
- * Е) Порушення ритму**

455. Основні рентгенологічні ознаки недостатності мітрального клапана:

- A) Збіднення легеневого малюнку
- * В) Збільшення лівого передсердя та лівого шлуночка**
- * С) Розширення коренів легень, посилення легеневого малюнку**
- * D) Відхилення контрастованого барієм стравоходу по дузі великого радіуса**

456. Основні рентгенологічні симптоми мітрального стенозу:

- * А) Відхилення контрастованого барієм стравоходу по дузі малого радіуса**
- В) Збільшення лівого шлуночка
- * С) Розширення коренів легень**
- Д) Збільшення правого передсердя
- * Е) Збільшення лівого передсердя**

457. Найчастіше ускладнення мітрального стенозу:

- * А) Фібриляція передсердь**
- * В) Відносна недостатність трикуспідального клапана**
- * С) Тромбоемболії (гілок легеневої артерії, судин головного мозку)**
- Д) Перитоніт
- * Е) Серцева астма, набряк легень**

458. ЕКГ - прояви недостатності мітрального клапана:

- А) Ознаки гіпертрофії правого передсердя
- В) Ознаки гіпертрофії правого шлуночка
- С) Блокада правої ніжки пучка Гіса
- Д) Комплекс QS у відведеннях III та aVF
- * Е) Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка та лівого передсердя**

459. Повна компенсаторна пауза найбільш характерна для:

- А) Передсердних екстрасистол
- В) Екстрасистол із АВ-з'єднання
- С) Стовбурових екстрасистол
- * Д) Шлуночкових екстрасистол**

460. Клінічні симптоми аортального стенозу:

- * **A) Посилений верхівковий поштовх**
- * **B) Малий та повільний пульс на променевій артерії (pulsus parvus et tardus)**
- * **C) Грубий систолічний шум над аортою, в V точці, над сонною артерією та послаблений II тон на аорті**
- D) Діастолічний шум на верхівці
- E) Посилений I тон на верхівці

461. Рентгенологічні симптоми аортального стенозу при розвитку серцевої недостатності:

- A) Збільшення лівого передсердя
- * **B) Збільшення лівого шлуночка**
- * **C) Підсилення легеневого малюнку**
- D) Вибухання конусу легеневої артерії та вушка лівого передсердя
- * **E) Виражена талія серця**

462. Пресистолічний шум у хворих з мітральним стенозом зникає при:

- * **A) Миготливій аритмії**
- B) Естрасистолії
- C) Гепатомегалії
- * **D) Атріо-вентрикулярній блокаді**

463. Яка вада серця, яка приєднується до недостатності аортального клапана, покращує гемодинаміку:

- A) Недостатність мітрального клапана
- * **B) Мітральний стеноз**
- C) Трикуспідальний стеноз
- D) Стеноз легеневої артерії
- E) Недостатність трикуспідального клапана

464. Які з перерахованих симптомів характерні для недостатності аортального клапана?

- A) Ритм "перепілки"
- * В) Зниження діастолічного АТ**
- C) Акцент II тону на аорті
- * D) Підвищення систолічного АТ**
- * Е) Діастолічний шум в V точці, високий та швидкий пульс**

465. При якій ваді серця виявляється шум Флінта?

- A) Мітральному стенозі
- B) Трикуспідальному стенозі
- * C) Недостатності аортального клапана**
- D) Аортальному стенозі

466. Гіпертрофія якого відділу серця спостерігається при аортальному стенозі?

- * А) Лівого шлуночка**
- B) Лівого передсердя
- C) Правого шлуночка
- D) Правого передсердя

467. Найбільш частим етіологічним чинником при підгострому інфекційному ендокардиті на фоні вади серця є:

- * А) Ентерококи**
- * В) Зеленкуватий стрептокок**
- * С) Золотистий стафілокок**
- D) Цитомегаловірус
- * Е) Кишкова паличка**

468. Назвіть найбільш стійку ознаку інфекційного ендокардиту:

- * А) Анемія**
- * В) Спленомегалія**
- * С) Лихоманка**
- * D) Зменшення ваги**
- * Е) Слабкість**
- Ф) Поліартрит

469. Інфекційний ендокардит розвивається частіше при:

- * А) Ревматичних вадах серця**
- В) Міокардіодистрофіях
- С) Синдромі слабкості синусового вузла
- * D) Відкритій артеріальній протоці**
- * Е) Тетраді Фалло**

470. Яка вада серця найчастіше розвивається при інфекційному ендокардиті:

- А) Не розвивається
- * В) Недостатність аортального клапана**
- * С) Трикуспідальний стеноз**
- * D) Аортальний стеноз**
- * Е) Недостатність мітрального клапана**

471. В діагностиці інфекційного ендокардиту у хворого з вадою серця важливу роль відіграє наявність:

- * А) Збільшення селезінки**
- * В) Високої лихоманки, пропасниці**
- С) Гепатомегалії
- Д) Мітрального рум'янцю
- * Е) Анемії**

472. Тактика призначення бета-адреноблокаторів при дилатаційній кардіоміопатії є наступною:

- A) Протипоказані
- * В) Призначаються лише за умови стабілізації симптомів хронічної серцевої недостатності**
- * С) Призначаються в комбінації з інгібіторами АПФ та діуретиками**
- * D) Терапія повинна бути тривалою з поступовим підвищенням доз до максимально переносимих**

473. При яких вадах серця, які супроводжуються серцевою недостатністю, протипоказані інгібітори АПФ:

- A) Недостатності тристулкового клапана
- B) Недостатності мітрального клапана
- C) Недостатності аортального клапана
- * D) Мітральному та аортальному стенозах**

474. Який метод дозволяє виявити зони порушення перфузії міокарда?

- A) Електрокардіографія
- B) Фонокардіографія
- * C) Сцинтиграфія міокарда з талієм-201**
- D) Ехокардіографія
- E) Електрофізіологічне дослідження серця

475. Що дозволяє верифікувати діагноз інфекційного ендокардиту?

- A) Гіпохромна анемія
- B) Лейкопенія
- C) Збільшення вмісту альфа-2-глобулінів
- * D) Виділення збудника з крові**
- E) Виділення збудника з сечі

476. Показання до призначення фібринолітичних засобів:

- A) Сечокам'яна хвороба
- B) Синдром Тітце
- C) Дифузний кардіосклероз
- * D) Гострий тромбоз судин або тромбоемболії**
- E) Цукровий діабет

477. Нітрати мають властивості:

- * A) Знижувати переднавантаження**
- * B) Знижувати післянавантаження**
- * C) Розширювати коронарні артерії**
- * D) Перерозподіляти коронарний кровообіг, покращуючи перфузію в ішемізованих ділянках міокарда**
- * E) Зменшувати агрегацію тромбоцитів**
- F) Уповільнювати ЧСС

478. Які твердження вірні відносно альфа1-адреноблокаторів?

- * A) Мають судинорозширюючу дію**
- * B) Знижують концентрацію атерогенних ліпідних фракцій крові**
- * C) Зменшують ступінь обструкції сечовивідних шляхів при аденомі простати**
- D) Уповільнюють ЧСС

479. Яке обстеження є вирішальним при встановленні діагнозу коарктації аорти?

- * A) Визначення різниці артеріального тиску при вимірюванні на верхніх та нижніх кінцівках**
- * B) Селективна аортографія**
- C) Ехокардіографія
- D) Фонокардіографія
- E) Електрокардіографія

480. Визначальний метод діагностики вазоренальної гіпертензії?

- * **A) Внутрішньовенна пієлографія**
- * **B) Артеріографія ниркових судин**
- * **C) Визначення активності реніну плазми**
- * **D) Радіоізотопна сцинтиграфія**
- E) Оглядова рентгенографія нирок

481. Серцева недостатність із збереженою систолічною функцією міокарда спостерігається при:

- * **A) Гіпертонічній хворобі**
- * **B) Амілоїдозі серця**
- * **C) Гіпертрофічній кардіоміопатії**
- * **D) Аортальному стенозі**
- E) Дилатаційній кардіоміопатії

482. Характерні ознаки вазоренальної гіпертензії:

- * **A) Раптовий розвиток важкої гіпертензії у хворого з нормальним АТ в минулому**
- * **B) Абдомінальний судинний шум**
- * **C) Резистентність до антигіпертензивної терапії**
- D) Біль у поперековій ділянці
- * **E) Протеїнурія, підвищення рівня креатиніну в плазмі крові**

483. Який із антигіпертензивних препаратів є препаратом вибору у хворих на гіпертонічну хворобу з супутнім цукровим діабетом?

- A) Гідрохлортіазид
- B) Атенолол
- C) Лабетолол
- * **D) Лозартан**
- E) Карведілол

484. Який із антигіпертензивних препаратів є препаратом вибору у вагітних?

- * А) Метилдопа**
- В) Фуросемід
- С) Резерпін
- Д) Лізиноприл

485. Методи обстеження для виключення пієлонефриту у хворого з артеріальною гіпертензією:

- А) ЕКГ
- * В) Аналізи сечі (загальний, бактеріологічний, дво- чи трисклянка проба)**
- * С) Екскреторна урографія**
- * Д) Радіоізотопна ренографія**
- * Е) Ультразвукове дослідження нирок**

486. Клінічні симптомокомплекси при нейроциркуляторній дистонії:

- А) Диспепсичний
- * В) Кардіалгічний**
- * С) Респіраторний**
- * Д) Астенічний**
- * Е) Аритмічний**
- * F) Психоемоційний**

487. Характерна ЕКГ-ознака для гіпертонічної хвороби II стадії:

- * А) Збільшення амплітуди зубця R у відведеннях I, aVL, V5-V6**
- В) Збільшення амплітуди зубця R у відведеннях III, aVF, V2-V3
- С) Негативні зубці Т у відведеннях II, III, aVF
- Д) Депресія сегменту ST у відведеннях V2-V3
- Е) Високі зубці Т в грудних відведеннях

488. Протипоказання до проведення бальнеологічної терапії при гіпертонічній хворобі:

- A) Помірна синусова тахікардія
- B) Помірна синусова брадикардія
- C) Рідкі монофокусні екстрасистоли (до 5-6/хв)
- D) Блокада правої ніжки пучка Гіса
- * E) Недостатність кровообігу IIБ стадії**

489. Найчастіші чинники неревматичних міокардитів:

- * A) Віруси**
- * B) Стрептококи**
- * C) Пневмококи**
- * D) Найпростіші**
- * E) Гельмінти**
- F) Травма серця

490. Захворювання, які підлягають виключенню при больовій формі вогнищевого міокардиту:

- A) Астеноневротична форма нейроциркуляторної дистонії
- * B) Рефлюкс-езофагіт**
- * C) Пептична виразка кардіального відділу шлунка**
- * D) Стенокардія**
- * E) Хронічний холецистит**

491. Захворювання, яке підлягає виключенню при діагностиці дифузного міокардиту:

- A) Нефротичний синдром
- B) Цироз печінки
- * C) Дилатаційна кардіоміопатія**
- D) Анемічна міокардіодистрофія
- E) Тиреотоксичне серце

492. Найбільш часті скарги хворих з вогнищевим неревматичним міокардитом:

- * A) Загальна слабкість**
- * B) Серцебиття**
- * C) Серцевий біль неангінозного характеру**
- D) Приступи стенокардії
- * E) Задихка**

493. Найбільш частий ЕКГ-прояв гострого неревматичного міокардиту:

- * A) Стійкі порушення реполяризації та провідності**
- * B) Динамічні зміни зубця Т**
- * C) Інфарктоподібні зміни ЕКГ**
- D) Патологічний зубець Q у більшості відведень
- * E) Подовження інтервалу QT**

494. Найбільш часта аускультативна ознака міокардиту:

- * A) Маятникоподібний ритм**
- B) Брадикардія
- C) Шум тертя перикарду
- * D) Ослаблення I тону**
- * E) Ритм галопу**

495. Ехокардіографічні ознаки дифузного міокардиту:

- A) Локальні зони гіпокінезії
- * B) Тотальна гіпокінезія міокарда**
- * C) Зниження показників скоротливості**
- D) Гіпертрофія міжшлуночкової перетинки
- E) Збільшення лівого передсердя

496. Показання для проведення етіотропної антибактеріальної терапії інфекційних міокардитів:

- A) Поява побічної дії нестероїдних протизапальних засобів
- * B) Затяжний перебіг**
- * C) Відсутність ефекту від нестероїдних протизапальних засобів**
- * D) Виявлення вогнища інфекції, ідентифікація збудника та визначення його чутливості до антибіотиків**

497. Показання для призначення глюкокортикоїдів при неревматичних міокардитах:

- * A) Важкий перебіг**
- * B) Ознаки імунного запалення**
- * C) Високі гострофазові показники запалення**
- D) Вірусна етіологія захворювання
- E) Артеріальна гіпертензія

498. Найчастіша ознака синдрому імунних уражень органів і систем при інфекційному ендокардиті:

- * A) Гломерулонефрит**
- * B) Вузлики Ослера**
- * C) Артрити**
- * D) Васкуліт**
- E) Тиреоїдит

499. Клінічні критерії імунзапальної стадії інфекційного ендокардиту:

- * А) Васкуліти**
- * В) Ураження нирок**
- * С) Збільшення селезінки**
- * D) Зниження температури після призначення глюкокортикостероїдів**
- Е) Ураження щитовидної залози

500. Антибіотикотерапія при інфекційному ендокардиті зазвичай триває:

- А) 1-2 тижні
- В) 3 тижні
- С) 2 місяці
- * D) 4-6 тижнів**
- Е) 3 місяці

501. Які антибіотики найбільш ефективні в лікуванні хворого на інфекційний ендокардит, якщо тип збудника не ідентифікований?

- * А) Бензилпеніцилін по 20-30 млн. ОД на добу + гентаміцина сульфат**
- * В) Цефалоспорины III покоління + аміноглікозиди**
- * С) Ванкоміцин**
- * D) Іміпенем**
- Е) Тетрациклін
- * F) Пефлоксацин внутрішньовенно**

502. Для пункції перикарда при тампонаді серця голка вводиться в:

- А) IV міжребер'ї на 2 см зліва від грудини
- В) IV міжребер'ї на 2 см справа від грудини
- С) V міжребер'ї по середньоключичній лінії зліва
- Д) Ділянку верхівкового поштовху
- * Е) Кут між мечоподібним відростком та реберною дугою зліва**

503. Для ексудативного перикардиту характерні:

- * А) Біль у прекардіальній ділянці**
- * В) Наявність тупих кардіодіафрагмальних кутів на рентгенограмі**
- * С) Верхівковий поштовх у ділянці серцевої тупості відсутній**
- * D) Значне розширення меж серця**
- * Е) Виражена задишка**
- Ф) Кровохаркання

504. Причинами перикардиту можуть бути:

- А) Аскаридоз
- * В) Туберкульоз**
- * С) Бактеріальна інфекція**
- * D) Системні захворювання сполучної тканини**
- * Е) Алергічні захворювання**

505. Найбільш частою причиною систолічного клику та систолічного шуму на верхівці серця при нейроциркуляторній дистонії є:

- А) Звуження лівого атріовентрикулярного отвору
- В) Перикардіальні спайки
- * С) Пропалпс мітрального клапана**
- Д) Дилатація лівого шлуночка
- Е) Потовщення ендокарду

506. При якій ваді серця не буває ціанозу:

- А) Дефекті міжпередсердної перетинки
- В) Дефекті міжшлуночкової перетинки
- С) Тріаді Фалло
- Д) Тетрадії Фалло
- Е) Пентадії Фалло
- * F) Коарктації аорти**

507. Тетрада Фалло не включає в себе:

- A) Дефект міжшлуночкової перетинки
- * B) Дефект міжпередсердної перетинки**
- C) Декстрапозицію аорти
- D) Стеноз і атрезію легеневої артерії
- E) Гіпертрофію правого шлуночка

508. Вроджена вада серця з нормальним легеневим кровотоком:

- A) Комплекс Ейзенменгера
- B) Дефект міжпередсердної перетинки
- C) Тріада Фалло
- * D) Коарктація аорти**
- E) Відкрита артеріальна протока

509. При тетрадї Фалло визначається градієнт систолічного тиску між:

- A) Лівим шлуночком і аортою
- B) Правим шлуночком і аортою
- C) Лівим і правим шлуночками
- * D) Правим шлуночком і легеневою артерією**
- E) Легеневими венами і лівим передсердям

510. Грубий систолічний шум з епіцентром у II-III міжребер'ї зліва від грудини обумовлений:

- * A) Стенозом легеневої артерії**
- B) Дефектом міжпередсердної перетинки
- C) Дефектом міжшлуночкової перетинки
- D) Легеневою гіпертензією
- E) Недостатністю клапану легеневої артерії

511. Тетрада Фалло включає:

- A) Гіпертрофію міокарда лівого передсердя
- * B) Гіпертрофію міокарда правого шлуночка**
- * C) Декстрапозицію аорти**
- * D) Стеноз вивідного тракту правого шлуночка на різних рівнях**
- * E) Дефект міжшлуночкової перетинки**
- F) Гіпертрофію міокарда лівого шлуночка

512. Синусова тахикардія може бути обумовлена:

- * A) Підвищенням тонулу симпатичної нервової системи**
- * B) Зниженням тонулу блукаючого нерва**
- * C) Ішемією в ділянці синусового вузла**
- * D) Лихоманкою**
- E) Підвищенням тонулу блукаючого нерва
- * F) Тиреотоксикозом**

513. Показання для проведення ехокардіографії:

- * A) Шум при аскультації серця**
- * B) Зміни на оглядовій рентгенограмі розмірів та форми серця, аорти**
- * C) Задишка, яка виникає при певному положенні тіла**
- * D) Лихоманка нез'ясованого генезу**
- * E) Синкопе та порушення мозкового кровообігу**
- F) Уточнення ФК стабільної стенокардії

514. Ехокардіографічне дослідження верифікує наявність:

- * A) Патології перикарда**
- * B) Ураження міокарда та характер дисфункції (систолічна, діастолічна)**
- * C) Вад серця та зміни ендокарда (вегетатії)**
- * D) Внутрішньопорожнинні тромби**
- E) Звуження коронарних артерій

515. Медикаментозні засоби, які провокують та підсилюють серцеву недостатність:

- * А) Нестероїдні протизапальні засоби**
- * В) Гормональні препарати (естрогени, андрогени, глюкокортикостероїди)**
- * С) Антагоністи кальцію**
- * D) Антиаритмічні засоби I класу за класифікацією Вільямса**
- Е) Інгібітори АПФ

516. Основні групи антигіпертензивних препаратів I лінії:

- * А) Діуретики**
- * В) Бета-адреноблокатори**
- * С) Антагоністи кальцію**
- * D) Інгібітори АПФ та антагоністи рецепторів ангіотензину-II**
- Е) Алкалоїди раувольфії
- Ф) Седативні

517. Препарати вибору для лікування артеріальної гіпертензії при аденомі передміхурової залози:

- * А) Альфа-адреноблокатори (празозин, доксазозин)**
- В) Бета-адреноблокатори
- С) Антагоністи кальцію
- Д) Інгібітори АПФ
- Е) Сечогінні

518. Показання для проведення магнітно-резонансної томографії при серцевій недостатності:

- * А) Захворювання аорти (розшарування, аневризми, тромбоз, коарктація)**
- * В) Захворювання перикарда (перикардит ексудативний, констриктивний, новоутворення)**
- * С) Діагностика ускладнень інфаркту міокарда (аневризма, розрив міжшлуночкової перетинки, хорд мітрального клапану)**
- * D) Вроджені вади серця**
- Е) Стабільна стенокардія

519. Групи медикаментозних засобів при лікуванні систолічної серцевої недостатності:

- * А) Інгібітори АПФ**
- * В) Сечогінні**
- * С) Бета-адреноблокатори**
- * D) Серцеві глікозиди**
- Е) Антагоністи кальцію групи верапамілу

520. Побічні ефекти інгібіторів АПФ:

- * А) Сухий кашель**
- * В) Артеріальна гіпотензія**
- * С) Гіперкаліємія**
- * D) Підвищення рівня креатиніну в плазмі крові**
- Е) Брадикардія

521. Основні причини розвитку хронічної серцевої недостатності:

- * А) Ішемічна хвороба серця**
- * В) Артеріальна гіпертензія**
- * С) Вади серця**
- D) Нейроциркуляторна дистонія
- * Е) Кардіоміопатії**

522. Фактори, які погіршують перебіг хронічної серцевої недостатності:

- * А) Порушення ритму та провідності серця**
- * В) Інфаркт міокарда**
- * С) Інфекція (пневмонія)**
- * D) Зловживання алкоголем, рідиною, сіллю**
- E) Гімнастичні вправи

523. Які лабораторні показники обов'язково потрібно контролювати при призначенні гепарину?

- * А) Аналіз сечі**
- B) Протромбіновий індекс
- * С) Час згортання крові**
- D) Рівень фібриногену
- E) Кількість тромбоцитів

524. Активація яких нейрогуморальних факторів має значення у розвитку хронічної серцевої недостатності?

- * А) Симпато-адреналової системи**
- * В) Ренін-ангіотензин-альдостеронової системи**
- * С) Передсердного натрійуретичного пептиду**
- * D) Вазопресину**
- E) Кінінів

525. З яких цифр артеріальний тиск вважається підвищеним?

- A) 140/90 мм рт.ст
- B) 160/95 мм рт.ст
- * C) 130/85 мм рт.ст**
- D) 180/100 мм рт.ст
- E) 120/80 мм рт.ст

526. Які цифри артеріального тиску вважаються нормальними?

- * A) 120-129/80-84 мм рт.ст**
- B) 210 та вище/120 та вище мм рт.ст
- C) 130-139/85-89 мм рт.ст
- D) 150-159/95-99 мм рт.ст
- E) 160-179/100-109 мм рт.ст

527. Найбільш частим ускладненням при катетеризації серця є:

- * A) Повітряна емболія**
- * B) Порушення ритму серця**
- * C) Перфорація міокарда**
- * D) Емболія тромботичними масами**
- * E) Перфорація стулок клапанів**
- F) Гострий перикардит

528. Нормальний рівень загального холестерину у плазмі крові становить:

- A) 10-15 ммоль/л
- B) 2,2 ммоль/л
- * C) 5,0 ммоль/л**
- D) 20 ммоль/л
- E) 1 ммоль/л

529. Електрокардіографічна ознака дрібновогнищевого інфаркту міокарда:

- A) Зниження амплітуди зубця R
- B) Поява патологічного зубця Q
- C) Погана диференціація відрізків та зубців
- D) Монофазна крива

*** E) Зміщення інтервалу ST відносно ізолінії та інверсія зубця T**

530. ЕКГ-зміни при інфаркті міокарда міжшлуночкової перетинки визначаються:

*** A) У відведеннях V1-V3**

- B) У відведенні aVR
- C) У відведеннях II, III, aVF
- D) У відведеннях V5-V6
- E) У відведеннях I, II, aVL

531. Які препарати застосовуються для проведення нейролептаналгезії?

A) Промедол

*** B) Дроперидол**

- C) Омнопон
- D) Нітрогліцерин внутрішньовенно

*** E) Фентаніл**

532. Ознаки дифузного міокардиту:

*** A) Біль у ділянці серця за типом кардіалгії або стенокардії**

*** B) Задишка, слабкість, серцебиття**

C) Анемія

*** D) На ЕКГ реєструються зміни зубця T, депресія сегмента ST, порушення серцевого ритму, блокада ніжок пучка Гіса**

*** E) Помірний лейкоцитоз, прискорення ШЗЕ**

533. Прямі ознаки мітрального стенозу:

- A) Послаблення I тону
- * B) Клацаючий I тон на верхівці серця**
- * C) Діастолічний шум на верхівці серця**
- * D) Діастолічне "котяче муркотіння" на верхівці серця**
- * E) Тон відкриття мітрального клапана**

534. Найчастіша причина мітральної недостатності:

- * A) Ревматична хвороба серця**
- * B) Травма грудної клітки**
- C) Системні захворювання сполучної тканини
- * D) Пролапс мітрального клапана**
- * E) Інфекційний ендокардит**

535. Як змінюється частота серцевих скорочень у положенні стоячи у порівнянні з лежачим положенням пацієнта?

- * A) Зростає до 10%**
- * B) Зростає на 10-20%**
- * C) Зростає на 25-30%**
- D) Зменшується на 30-40%
- E) Зменшується на 40-50%
- F) Не змінюється

536. Рання ознака, яка свідчить про пасивну легеневу гіпертензію:

- A) Кардіалгії
- * B) Задишка при фізичному навантаженні**
- * C) Кровохаркання**
- * D) Поява нападів серцевої астми**
- E) Тромбоемболії периферичних судин

537. Прямі ознаки мітральної недостатності:

- A) Зміщення верхньої межі серця вгору
- B) Акцент II тону на легеневій артерії
- C) Підсилення I тону, тон відкриття мітрального клапана, діастолічний шум на верхівці
- * D) Систолічний шум на верхівці серця у поєднанні з послабленням I тону**
- E) Гіпертрофія правого шлуночка

538. Непряма ознака мітральної недостатності:

- A) Гіпертрофія правого шлуночка
- B) Гіпертрофія правого передсердя
- * C) Гіпертрофія і дилатація лівого шлуночка і лівого передсердя**
- D) Застійні явища у великому колі кровообігу
- E) Акцент II тону на легеневій артерії

539. Аускультативні симптоми недостатності мітрального клапана:

- A) Клацаючий I тон
- * B) Послаблений I тон серця на верхівці**
- * C) Систолічний "музичний" шум на верхівці, який проводиться в ліву аксиллярну ділянку**
- * D) Акцент II тону на легеневій артерії**
- E) Зміщення меж серця праворуч і вгору

540. Рентгенологічно при недостатності мітрального клапана визначають:

- * A) Зміщення контурів серця вправо**
- * B) Відхилення контрастованого бар'єм стравоходу по дузі великого радіуса в першій косій та лівій бічній проекціях за рахунок лівого передсердя**
- * C) Збільшення розмірів лівого шлуночка**
- * D) Розширення коренів легень**
- E) Зменшення загальних розмірів серця

541. Ускладнення мітральної недостатності:

- A) Анемія
- * В) Тромбоемболічні ускладнення**
- * С) Септичний ендокардит**
- * D) Миготлива аритмія**
- * Е) Легенева гіпертензія**
- * F) Лівошлуночкова недостатність**

542. При поєднанні мітральної недостатності і мітрального стенозу переважання синдрому регургітації буде при такій площі мітрального отвору:

- * А) 1-2 кв.см**
- В) Більше за 4 кв.см
- С) Менше за 0,5 кв.см
- D) Менше 1 кв.см

543. Особливості електрокардіограми при мітральній недостатності:

- A) Дихальна аритмія
- * В) Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка і лівого передсердя**
- * С) Відхилення електричної вісі серця вліво**
- D) Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- * Е) Ознаки гіпертрофії правого шлуночка**

544. Найбільш часта причина стенозу в'їстя аорти:

- * А) Вроджена вада**
- * В) Атеросклероз**
- С) Травматичне ураження серця
- * D) Сифіліс**
- * Е) Гостра ревматична лихоманка**

545. Ознака, відсутня при аортальній недостатності:

- A) Зниження діастолічного артеріального тиску
- B) Підсилення та зміщення вліво верхівкового поштовху
- C) Тон Траубе
- D) Діастолічний шум в III-IV міжребер'ї біля лівого краю грудини

*** E) Підсилення II тону над аортою**

546. Пряма ознака стенозу в'їстя аорти:

- A) Зміщення лівої межі серця зовні
- B) Діастолічний шум на верхівці серця
- C) Підсилення першого I тону на верхівці
- D) Розщеплення I тону біля лівого краю грудини в IV-V міжребер'ях

*** E) Інтенсивний тривалий систолічний шум в II міжребер'ї праворуч від грудини в поєднанні з послабленим II тоном**

547. Непрямі ознаки стенозу в'їстя аорти:

- A) Зміщення правої межі серця зовні
- * B) Підсилення верхівкового поштовху**
- C) Систолічне тремтіння на грудині і судинах шиї
- * D) Гіпертрофія лівого шлуночка**
- E) Систолічний шум на легеневій артерії

548. Найбільш часта причина трикуспідальної недостатності:

- * A) Вроджена вада**
- B) Атеросклероз
- * C) Інфекційний ендокардит**
- * D) Гостра ревматична лихоманка**
- * E) Травма**

549. Визначальна ознака трикуспідальної недостатності:

- * А) Систолічне "котяче муркотіння" по правому краю грудини в IV-V міжребер'ї**
- * В) Систолічна пульсація печінки**
- * С) Систолічний шум праворуч мечоподібного відростка**
- D) Акцент II тону над аортою
- E) Зниження артеріального тиску

550. Категорія високого нормального артеріального тиску - це:

- A) 110/70 мм рт.ст. та нижче
- B) 120-129/80-84 мм рт.ст
- * С) 130-139/85-89 мм рт.ст**
- D) 140-145/90-95 мм рт.ст
- E) 160-179/100-109 мм рт.ст

551. Про зниження вольтажу ЕКГ кажуть у тих випадках, коли амплітуда зубців комплексу QRS у всіх відведеннях від кінцівок менше за:

- * А) 3 мм**
- * В) 5 мм**
- C) 7 мм
- D) 10 мм
- E) 15 мм

552. Ознаками серцевої недостатності є:

- * А) Зниження насичення артеріальної крові киснем**
- * В) Підвищення кінцевого діастолічного тиску в шлуночках**
- C) Збільшення хвилинного об'єму серця
- * D) Прискорення ЧСС**
- * Е) Зменшення ударного об'єму серця**

553. При непереносимості інгібіторів АПФ у хворого із хронічною серцевою недостатністю призначають:

- * А) Антагоністи рецепторів до ангіотензину-II**
- * В) Комбінацію ізосорбїду динїтрату з гідралазином**
- С) Антагоністи кальцію
- Д) Альфа-адреноблокатори
- Е) Збільшують дозу діуретиків

554. Тривалість інтервалу PQ в нормі:

- А) 0,06-0,08 сек
- В) 0,09-0,10 сек
- * С) 0,12-0,20 сек**
- Д) 0,22-0,24 сек
- Е) 0,30-0,40 сек

555. Систолічне тремтіння визначається при таких вадах серця:

- А) Мітральному стенозі
- * В) Мітральній недостатності**
- * С) Аортальному стенозі**
- * Д) Дефекті міжшлуночкової перетинки**
- * Е) Незарощенні артеріальної протоки**

556. В нормі амплітуда зубця Р на ЕКГ становить:

- А) до 1,0 мм
- * В) 1,5-2,5 мм**
- С) 3,0-3,5 мм
- Д) 3,6-4,5 мм
- Е) 4,5 мм

557. Стереотипність повторних больових приступів /однаковий характер болю, тривалість, інтенсивність, локалізація та інше/ - відмінна ознака:

- A) Нейроциркуляторної дистонії
- B) Клімактеричної кардіопатії
- C) Прولاпсу мітрального клапана
- * D) Стабільної стенокардії**
- E) Ревмокардиту

558. Суть проби Даньїні-Ашнера полягає в:

- A) Довільній затримці дихання
- B) Натужуванні на висоті вдиху
- C) Масажі каротидного синусу
- * D) Масажі очних яблук**
- E) Присіданні

559. Гострий міокардит найчастіше пов'язаний із:

- A) Ураженням коронарних артерій
- * B) Інвазією вірусів, бактерій, грибів**
- * C) Аутоімунними ураженнями**
- D) Травмою

560. Модифікація факторів ризику ішемічної хвороби серця передбачає:

- * A) Відмову від паління**
- * B) Раціональне харчування**
- * C) Підвищення фізичної активності**
- * D) Нормалізацію дисліпідемії**
- * E) Зниження (нормалізацію) АТ**
- F) Доведення індексу маси тіла до 30 кг/м²

561. Маркери підвищеного ризику ІХС:

- А) Рівень загального холестерину (ХС) нижчий за 5 ммоль/л
- В) Рівень ХС ліпопротеїдів низької щільності нижчий за 3 ммоль/л
- * С) Рівень ХС ліпопротеїдів високої щільності нижчий за 1 ммоль/л**
- * D) Рівень тригліцеридів вищий за 2 ммоль/л**
- * E) Рівень загального ХС вищий за 5 ммоль/л**

562. Антиатерогенними (протекторними) вважаються такі ліпопротеїди:

- А) Низької щільності (ЛПНЩ)
- В) Дуже низької щільності (ЛПДНЩ)
- * С) Високої щільності (ЛПВЩ)**

563. Чинники ризику атеросклерозу:

- А) Дисгормональні порушення
- * В) Ожиріння**
- * С) Артеріальна гіпертензія**
- * D) Гіперліпідемія**
- * E) Цукровий діабет**

564. Атерогенними є такі ліпопротеїди:

- * А) Низької щільності (ЛПНЩ)**
- * В) Дуже низької щільності (ЛПДНЩ)**
- С) Високої щільності (ЛПВЩ)

565. Цільовим рівнем загального холестерину в плазмі крові має бути:

- А) Вищий за 8 ммоль/л
- * В) Нижчий за 5 ммоль/л**
- С) 6,99-7,05 ммоль/л
- Д) 7,10-7,99 ммоль/л

566. Назвіть харчові продукти, рекомендовані при атеросклерозі:

- * А) Нежирне м'ясо**
- В) Тваринні жири
- * С) Свіжі овочі і фрукти**
- * D) Рослинні олії**
- * Е) Продукти моря**
- Ф) Яйця
- Г) Сіль

567. Якого характеру біль у ділянці серця буває при стенокардії?

- А) Ниючий
- * В) Давлячий**
- * С) Стискуючий**
- Д) Колючий
- Е) Роздираючий, вираженої інтенсивності

568. Найчастіший ранній прояв позасерцевої локалізації атеросклерозу:

- А) Акцент II тону над легеневою артерією
- * В) Акцент II тону на аорті**
- * С) Шум у вухах**
- * D) Різка послаблення пульсації артерій нижніх кінцівок**
- Е) Систолічний шум над легеневою артерією

569. З яким захворюванням легень частіше диференціюють біль у ділянці серця?

- * А) Пневмонією**
- В) Гострим бронхітом
- * С) Пневмотораксом**
- * D) Фібринозним плевритом**
- * Е) Медіастінітом**

570. Найчастіша причина виникнення аорталгії:

- A) Атеросклероз вінцевих артерій
- B) Нейроциркуляторна дистонія
- C) Шийний остеохондроз
- * D) Атеросклероз аорти**
- * E) Сифілітичний аортит**

571. Особливість болю в ділянці серця при нейроциркуляторній дистонії:

- * A) Ниючого характеру**
- B) Нітрогліцерин призводить до зникнення болю
- * C) Супроводжується неспокоєм, відчуттям нестачі повітря, вегетативними реакціями**
- * D) Біль триває протягом декількох годин або навіть діб**

572. З якими захворюваннями диференціюють стабільну стенокардію?

- A) Ревматоїдним артритом
- * B) Остеохондрозом шийного та верхньогрудного відділу хребта**
- * C) Синдромом Тітце**
- * D) Рефлюкс-езофагітом**

573. Збудником інфекційного ендокардиту правої половини серця найчастіше є:

- * A) Грамнегативні бактерії**
- * B) Кандиди**
- * C) Ентерококи**
- * D) Золотистий стафілокок**
- E) Віруси

574. Критерій ефективності прийому нітрогліцерину при стенокардії - зникнення болю через:

- * А) 2-3 хв**
- В) 15 хв
- * С) 5-6 хв**
- Д) 60 хв
- Е) 20-30 хв

575. Найбільш рання ознака гострого ексудативного перикардиту на ЕКГ:

- * А) Зниження вольтажу зубців**
- * В) Конкордантний підйом сегмента ST**
- С) Від'ємний зубець Т у більшості відведень
- Д) Патологічний зубець Q у більшості відведень
- Е) Р "pulmonale"

576. Не характерно для аортального стенозу при рентгенографії:

- * А) Кардіомегалія**
- В) Постстенотичне розширення аорти
- С) Розширення лівого шлуночка

577. Систолічний шум вислуховується при:

- * А) Анемія**
- В) Недостатності аортального клапану
- * С) Дефекті міжпередсердної перетинки**
- Д) Мітральному стенозі
- Е) Аневризмі аорти

578. Протипоказання до призначення бета-адреноблокаторів:

- A) Синусова тахікардія
- * B) Синусова брадікардія**
- * C) Артеріальна гіпотензія**
- * D) АВ блокада II-III ступеня**
- * E) Гостра серцева недостатність**

579. Чинники, що сприяють виникненню інфаркту міокарда:

- * A) Аномалії розвитку коронарних судин**
- * B) Підвищення тромбоутворюючих властивостей крові**
- * C) Підвищення потреби міокарда в кисні**
- * D) Аортальні вади серця**
- E) Бронхообструктивний синдром

580. Безпосередні причини раптової коронарної смерті:

- * A) Фібриляція шлуночків**
- * B) Стійка пароксизмальна шлуночкова тахікардія**
- * C) Різко виражена брадиаритмія**
- * D) Асистолія шлуночків**
- E) Міграція ритму по передсердям

581. З якого дня спостерігається прискорення ШЗЕ при великовогнищевому інфаркті міокарда?

- A) З перших годин захворювання
- * B) З другої доби**
- * C) З 3-5 дня**
- * D) З 6-8 дня**

582. Які показники характеризують резорбційно-некротичний синдром при великовогнищевому інфаркті міокарда?

- * А) Прискорена ШЗЕ**
- * В) МВ-КФК**
- * С) Лейкоцитоз зі зрушенням формули ліворуч**
- * D) Підвищення температури тіла**
- Е) Гіперглікемія

583. Коли нормалізується рівень АСТ при великовогнищевому інфаркті міокарда?

- А) Через рік
- * В) На 4-7 добу захворювання**
- С) Через 4 тижні
- Д) Через 8 тижнів
- Е) Через півроку

584. Коли нормалізується рівень лейкоцитів у крові при великовогнищевому інфаркті міокарда?

- А) Через 6-8 годин
- В) Через 1 місяць
- * С) В кінці першого тижня**
- Д) В кінці другого тижня
- Е) Через 10 діб

585. Протипоказання до призначення антикоагулянтів і фібринолітичних препаратів:

- * А) Гематурія**
- * В) Маточні кровотечі**
- * С) Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**
- * D) Печінкова недостатність**
- Е) Фібриляція передсердь

586. По відношенню до препаратів наперстянки вірно все, крім:

- А) Абсорбція дігосину в кишечнику знижена при використанні антацидів
- * В) Поліпшують інотропну функцію серця шляхом прискорення частоти скорочень серця**
- С) Ефективні при фібриляції передсердь
- D) При кардіогенному шоку малоефективні

587. Коли починається збільшення рівня МВ-КФК при великовогнищевому інфаркті міокарда:

- А) Через тиждень від початку захворювання
- В) Через 1-2 години від початку захворювання
- * С) Через 6-8 годин від початку захворювання**
- D) З третьої доби від початку захворювання
- Е) В стадії рубцювання

588. Який діагностичний метод найбільш рано дозволяє встановити або запідозрити інфаркт міокарда?

- * А) Загальний аналіз крові**
- * В) ЕКГ**
- С) Рентгенологічне обстеження органів грудної клітки
- * D) Контрастна ехокардіографія**
- * Е) Сканування з талієм-201**

589. Які препарати, крім глюкокортикостероїдів, використовують для лікування синдрому Дресслера?

- A) Антикоагулянти
- B) Антиагреганти
- * C) Нестероїдні протизапальні препарати**
- D) Седативні
- E) Сечогінні

590. Особливості дієти хворого на інфаркт міокарда?

- * A) Обмеження рідини та солі**
- * B) Обмеження цукру**
- C) Виключення свіжих овочів та фруктів
- D) Цільне молоко
- * E) Призначається їжа, що легко засвоюється, часто і невеликими порціями, з коригуванням дієти в залежності від супутньої патології та ускладнень**

591. Коли при неускладненому інфаркті міокарда хворому дозволяють здійснювати прогулянки по коридору і долати сходи, поетапно збільшуючи рівень навантаження?

- * A) На санаторному етапі реабілітації**
- * B) На поліклінічному етапі реабілітації**
- * C) В лікарняну фазу лікування, починаючи з другого тижня від початку захворювання, збільшуючи дистанційну ходьбу по 50-100 метрів на день та по 2-3 сходинки на день**
- D) За бажанням хворого - з першої доби від початку захворювання
- E) З 3-ї доби від розвитку захворювання дозволена дистанційна ходьба до 1000 метрів та підйом по сходах на 22 сходинки

592. Яка вада серця тривало перебігає безсимптомно?

- A) Дефект міжшлуночкової перетинки
- B) Стеноз легеневої артерії
- * C) Дефект міжпередсердної перетинки**
- D) Тетрада Фалло
- E) Незарощена артеріальна протока

593. Найбільш часта причина вазоренальної гіпертензії:

- * A) Фіброзно-м'язева дисплазія**
- * B) Атеросклероз ниркової артерії**
- * C) Хвороба Такаясу**
- D) Карцинома наднирника
- * E) Гіоплазія ниркової артерії**

594. Найбільш ефективний метод лікування вазоренальної гіпертензії:

- A) Дієта
- B) Санаторно-курортний
- * C) Хірургічний**
- * D) Фармакологічний**

595. Препарат вибору в лікуванні вагітних з артеріальною гіпертензією:

- A) Пропранолол
- B) Ділтiazем
- C) Еналаприл
- * D) Метилдопа**
- * E) Діуретики**

596. АТ при класичному типі коарктації аорти:

- A) Однаковий на руках і ногах
- * В) На обох руках значно вищий, ніж на ногах**
- * С) Асиметричний на руках**
- D) На ногах вищий, ніж на руках

597. Запідозрити вазоренальний генез артеріальної гіпертензії можна у таких випадках:

- * А) Раптовий розвиток важкої гіпертензії у хворого з нормальним АТ в минулому, рефрактерної до агресивної терапії**
- * В) Розвиток гострої ниркової недостатності у хворого з високим АТ**
- * С) Шум у ділянці проекції ниркових артерій**
- * D) Збільшення рівня креатиніну в крові, протеїнурія**
- E) Гематурія

598. Патологічний зубець Q на електрокардіограмі, крім інфаркта міокарда, може реєструватися при:

- * А) Кардіоміопатії**
- B) В нормі
- * С) ТЕЛА**
- * D) Вроджених вадах серця**
- E) Міокардіодистрофії

599. Межі серця при перкусії зміщені вліво і вниз. Це найбільш характерно для:

- * А) Збільшення лівого шлуночка**
- B) Збільшення лівого передсердя
- * С) Відтіснення вліво лівого шлуночка збільшеним правим шлуночком**
- * D) Випітного перикардиту**
- * E) Зміщення серця пов'язане з пневмотораксом**

600. Артеріальна гіпертензія, що є наслідком пухлини наднирників, розпізнається за допомогою таких методів обстеження:

- * А) Комп'ютерна томографія або магнітно-резонансна томографія наднирників**
- В) Проби за Зимницьким, Нечипоренко, Амбурже
- * С) Обстеження на вміст катехоламінів у крові та/або сечі**
- * D) Тест з прийомом клонідину (клофеліну)**
- * Е) Провокаційний тест з глюкагоном**

601. Систолічне тремтіння передньої грудної клітки в IV міжребер'ї зліва від грудини спостерігається при:

- А) Мітральній недостатності
- * В) Дефекті міжшлуночкової перетинки**
- С) Стенозі віїстя аорти
- Д) Мітральному стенозі
- * Е) Відкритій артеріальній протоці**

602. Основі пресорні гуморальні чинники патогенезу ренопаренхіматозної гіпертензії:

- * А) Ендогенний інгібітор синтезу оксиду азоту**
- * В) Альдостерон**
- * С) Катехоламіни**
- * D) Підвищена активність реніну**
- Е) Підвищена екскреція натрію

603. Найвірогідніша причина артеріальної гіпертензії при виявленні в сечі протеїнурії 0,99 г/л, еритроцитів 50-60 в полі зору, поодиноких гіалінових циліндрів:

- * А) Полікістоз нирок**
- * В) Амілоїдоз нирок**
- * С) Гломерулонефрит**
- * D) Нефроптоз**
- Е) Інтерстиціальний нефрит
- Ф) Есенціальна гіпертензія

604. Визначальні рентгенологічні ознаки мітрального стенозу:

- * А) Згладженість талії серця, вибухання третьої дуги лівого контуру серця у передньо-задній проекції**
- * В) Відхилення контрастованого стравоходу по дузі малого радіуса збільшеним лівим передсердям у першій косій проекції**
- С) Збільшення лівого шлуночка
- Д) Різке збільшення правого передсердя
- * Е) Збільшення правого шлуночка**
- * F) Розширення коренів легень**

605. Які блокатори бета-адренорецепторів рекомендується застосовувати в лікуванні хронічної серцевої недостатності?

- * А) Селективні блокатори бета1-адренорецепторів - метопролол, бісопролол**
- * В) Препарати, що блокують бета1-, бета2- та альфа-адренорецептори - карведілол, небіволол**
- С) Препарати абсолютно протипоказані
- Д) Будь-який препарат з цієї групи, але тільки в комбінації з антагоністами кальцію

606. Біль у ділянці серця при нейроциркуляторній дистонії має особливості:

- * А) Не вимагає зупинки при ході**
- * В) Виникає після психо-емоційного напруження**
- С) Посилюється при ході
- Д) Зникає при прийомі нітрогліцерину
- Е) Зникає при глибокому диханні
- * F) Супроводжується вегетативними реакціями**

607. Абсолютні протипоказання для проведення проби з фізичним навантаженням:

- * А) Тромбофлебіт**
- * В) Нестабільна стенокардія**
- С) Часті передсердні екстрасистоли
- * D) Виражений аортальний стеноз**
- Е) Порушення електролітного балансу

608. Яке захворювання підлягає виключенню при вислуховуванні у хворого на нейроциркуляторну дистонію ритму "неврастенічної перепелиці"?

- А) Мітральна недостатність
- * В) Прولاпс мітрального клапана**
- * С) Мітральний стеноз**
- Д) Застійна кардіоміопатія
- * Е) Алкогольна кардіоміопатія**

609. Який аускультативний феномен з боку серця найчастіше спостерігається у хворих на нейроциркуляторну дистонію?

- * А) Синусова аритмія**
- В) Акцент II тону на легеневій артерії
- * С) Систолічний шум на верхівці серця**
- D) Миготлива аритмія
- * Е) Екстрасистолія**

610. В патогенезі вірусного міокардиту найбільше значення має пошкодження:

- * А) Ендотелію коронарних судин**
- * В) Кардіоміоцитів**
- * С) Інтерстицію міокарда**
- D) Клапанного апарату серця
- * Е) Інтерстицію міокарда імунними лімфоцитами**

611. Основні причини розвитку міокардиту:

- A) Травма
- * В) Віруси**
- * С) Бактерії**
- * D) Антибіотики, сульфаніламід**
- * Е) Радіонукліди**

612. Найбільш достовірні відмінності важкого міокардиту від кардіоміопатії:

- A) Кардіомегалія
- * В) Гострий початок серцевої недостатності у зв'язку з гострою інфекцією, вакцинацією або прийомом ліків**
- C) Важкі порушення ритму серця
- * D) Гепатолієнальний синдром**
- * Е) Супутній перикардит**
- * F) Наявність характерних патогістологічних змін в ендоміокардіальних біоптатах**

613. Відмінність міокардіодистрофії від неревматичного міокардиту:

- A) Зв'язок ураження серця з впливом інфекції
- B) Наявність лабораторних ознак запалення в міокарді
- * C) Зв'язок із загальним захворюванням неінфекційної природи**
- D) Високі титри антитіл до ентеровірусів
- E) Наявність спадкових факторів

614. Найбільш часта скарга хворого на дифузний міокардит:

- * A) Перебої в діяльності серця**
- B) Головний біль
- * C) Біль у ділянці серця**
- * D) Задишка**
- E) Зменшення діурезу

615. При якому міокардиті визначають підвищення в крові кардіоспецифічних ферментів (КФК, МВ-КФК), тропонінів I та T та міоглобіну?

- * A) Вірусному**
- * B) Грибкової етіології**
- * C) Типу Фідлера**
- * D) Алергічному**
- E) Паразитарному

616. Основою лікування міокардиту є:

- * A) Антибактеріальна терапія**
- * B) Нестероїдні протизапальні препарати**
- * C) Глюкокортикостероїди**
- * D) Метаболічна терапія**
- E) Рефлексотерапія

617. Чинник, який найчастіше сприяє розвитку інфекційного ендокардиту:

- * **A) Вроджені та набуті вади клапанів серця**
- * **B) Операції на серці і судинах**
- * **C) Внутрішньовенне застосування наркотиків**
- * **D) Старечий вік**
- E) Свинцева інтоксикація

618. Осідання збудника на клапанах серця перш за все призводить до:

- * **A) Формування вади серця**
- * **B) Тромбоемболічних ускладнень**
- * **C) Недостатності кровообігу**
- D) Кардіомегалії
- * **E) Недостатності коронарного кровообігу**

619. Емболії при інфекційному ендокардиті лівої половини серця найчастіші в:

- * **A) Коронарні артерії**
- * **B) Артерії мозку**
- * **C) Артерії сітківки ока**
- * **D) Артерії селезінки**
- * **E) Ниркові артерії**
- F) Легеневу артерію

620. Обов'язковий клінічний симптом інфекційного ендокардиту:

- * **A) Спленомегалія**
- * **B) Підвищення температури тіла, пропасниця**
- * **C) Збільшення печінки**
- * **D) "Барабанні палички"**
- E) Вітіліго

621. З якими захворюваннями необхідно диференціювати набряк легень?

- * А) Тромбоемболією гілок легеневої артерії**
- * В) Приступом бронхіальної астми**
- * С) Пневмотораксом**
- D) Стенокардією

622. Основні критерії діастолічного варіанту хронічної серцевої недостатності:

- * А) Набряк легень, серцева астма або наявність рентгенологічних ознак застійних явищ у малому колі кровообігу при фракції викиду лівого шлуночка перевищує 50%, зменшення розміру порожнини лівого шлуночка**
- B) Збільшення кінцевого діастолічного об'єму
- * С) Збільшення кінцевого систолічного об'єму**
- D) Фракція викиду лівого шлуночка менше за 45-40%

623. Найбільш рання ЕКГ-ознака гострого перикардиту:

- A) Негативізація зубця Т
- * В) Високий загострений зубець Т**
- * С) Конкордантний підйом сегменту ST**
- D) Депресія сегменту ST

624. Найхарактерніша ознака сухого перикардиту:

- * А) Поява задишки**
- * В) Набухання шийних вен**
- * С) Поява шуму тертя перикарда**
- D) "Втягнутий" серцевий поштовх
- * Е) Біль у ділянці серця**

625. При коарктації аорти відсутній пульс на:

- * А) Стегновій артерії**
- * В) Підколінній артерії**
- * С) Артеріях стопи**
- D) Променевій артерії

626. Для усунення гіперкатехоламіемії при гострому набряку легень використовують внутрішньовенне введення:

- A) Стероїдних гормонів
- * В) Нейролептиків, транквілізаторів, наркотичних анальгетиків**
- C) Еуфіліну
- D) Ненаркотичних анальгетиків
- E) Серцевих глікозидів

627. Аномалія Ебштейна-це:

- * А) Вада розвитку тристулкового клапана**
- B) Комбінація дефектів міжшлуночкової та міжпередсердної перетинки
- C) Дефект міжшлуночкової перетинки
- D) Трикамерне серце

628. Епіцентр систолічного шуму при дефекті міжпередсердної перетинки визначається:

- * А) У II міжребер'ї праворуч від грудини**
- * В) У II міжребер'ї ліворуч від грудини**
- * С) В III-IV міжребер'ї ліворуч від грудини**
- D) Біля основи мечоподібного відростка
- * Е) На верхівці серця**

629. Присідання навпочіпки з метою полегшення самопочуття характерно для хворих із:

- A) Аномалією Ебштейна
- * B) Тетрадою Фалло**
- C) Відкритою артеріальною протокою
- D) Високою легеневою гіпертензією

630. Прояви синдрому слабкості синусового вузла:

- * A) Стійка виражена синусова брадикардія**
- * B) Зупинка синусового вузла**
- * C) Синдром "тахікардія-брадікардія"**
- * D) Сино-атріальна блокада**
- E) Повна А-В блокада

631. Під інтервалом зчеплення при екстрасистолії розуміють відстань між:

- A) Двома екстрасистолами
- * B) Попереднім комплексом і екстрасистолю**
- C) Екстрасистолю і подальшим комплексом
- D) Двома комплексами, між якими виникла екстрасистол

632. Шлуночкова екстрасистолія за типом аллоритмії найчастіше виникає на фоні прийому:

- * A) Хінідину**
- * B) Препаратів наперстянки**
- * C) Симпатоміметиків**
- * D) Місцевоанестезуючих препаратів**
- E) Препаратів калію

633. Дія адреналіну при зупинці серця:

- * **A) Підвищує тиск коронарної перфузії під час реанімації**
- * **B) Покращує міокардіальну скоротливість**
- * **C) Стимулює електричну діяльність при зупинці шлуночків**
- * **D) Переводить вузьку низькоамплітудну фібриляцію в швидку, широку фібриляцію**
- E) Уповільнює пульс

634. Синокаротидна проба при миготливій аритмії:

- A) Не впливає на частоту ритму
- * **B) Викликає уповільнення ритму**
- * **C) Викликає парадоксальне прискорення ритму**
- D) Припиняє напад

635. Який клапан частіше ушкоджується при інфекційному ендокардиті у внутрішньовенних наркоманів?

- * **A) Мітральний**
- * **B) Аортальний**
- * **C) Трикуспідальний**
- D) Клапани не ушкоджуються
- * **E) Легеневої артерії**

636. Повна синоаурикулярна блокада проявляється на ЕКГ:

- A) Подовженням інтервалу QT
- B) Розширенням комплексу QRS
- C) Подовженням інтервалу PQ
- * **D) Відсутністю зубців PQRST, появою замісного ритму**

637. Що є найбільш частою причиною бівентрикулярної серцевої недостатності?

- A) Легенева гіпертензія
- * B) Алкогольна кардіоміопатія**
- * C) Дилатаційна кардіоміопатія**
- * D) ІХС, інфаркт міокарда**
- * E) Дифузний міокардит, дилатаційна кардіоміопатія**

638. При миготливій аритмії на ЕКГ спостерігаються:

- A) Розширення комплексу QRS
- B) Патологічний зубець Q
- * C) Нерегулярність інтервалів RR**
- * D) Відсутність зубців P, наявність хвиль миготіння ff**

639. Які захворювання призводять до правошлуночкової недостатності?

- * A) Вади клапанів легеневого стовбура, трикуспідального клапана, вроджені дефекти міжпередсердної та міжшлуночкової перетинки, тріада та тетрада Фалло, мітральні вади**
- B) Аортальний стеноз
- * C) Міксосома правого передсердя**
- * D) Хвороби паренхіми легень, легених судин та грудної клітки**

640. Основна мета застосування препаратів дигіталісу при постійній формі миготливої аритмії:

- * A) Лікування серцевої недостатності**
- B) Відновлення синусового ритму
- * C) Уповільнення частоти скорочень шлуночків**
- D) Уповільнення частоти скорочень передсердь

641. Приступи Моргань'ї-Адамса-Стокса можуть спостерігатись при:

- * А) Повній АВ блокаді**
- * В) Тріпотінні передсердь**
- * С) Шлуночковій пароксизмальній тахікардії**
- * D) Мерехтінні передсердь**
- Е) Міграції надшлуночкового водія ритму

642. Що таке симптом Сиротиніна-Куковерова?

- * А) Посилення систолічного шуму над аортою при заведених за голову руках та нахилі голови вперед у хворих з атеросклерозом аорти**
- В) Шум у ділянці щитовидної залози на вдиху
- С) Систолічний шум на верхівці при лихоманках

643. Які методи обстеження обов'язково треба провести при виявленні симптомів лівошлуночкової недостатності?

- * А) ЕКГ, ЕхоКГ з доплерівським дослідженням кровообігу, вимірювання артеріального тиску в динаміці**
- В) Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- * С) Тест з дозованим фізичним навантаженням**
- Д) Дослідження функції зовнішнього дихання

644. Найчастіша причина розвитку лівопередсердної недостатності:

- А) Тетрада Фалло
- * В) Мітральна недостатність**
- * С) Мітральний стеноз**
- * D) Міксома лівого передсердя**
- * Е) Вади аортального клапана**

645. При аускультатії серця під час набряку легень може визначатися:

- * А) Ритм галопу**
- * В) Акцент II тону над легеневою артерією**
- * С) Різноманітні порушення ритму серця**
- D) Підсилення звучності обох тонів на верхівці

646. Критерії ефективності сечогінних препаратів при лікуванні серцевої недостатності:

- * А) Зниження АТ**
- * В) Зменшення маси тіла**
- C) Збільшення маси тіла
- * D) Збільшення діурезу**
- * Е) Зменшення задишки**

647. Під терміном "ортопное" розуміють:

- A) Посилення задишки у вертикальному положенні хворого
- * В) Посилення задишки в горизонтальному положенні хворого**
- * С) Вимушене сидяче положення, зумовлене тягарем задишки**
- D) Зупинку дихання при переході з горизонтального положення у вертикальне
- E) Зміна частоти дихання при зміні положення тіла

648. Для лівошлуночкової недостатності характерні всі перераховані симптоми, за винятком:

- A) Серцевої астми
- * В) Набухання шийних вен**
- C) Задишки
- D) Акценту II тону над легеневою артерією
- E) Вологих хрипів у легенях

649. Серцеві глікозиди для лікування вагітних з недостатністю кровообігу можна застосовувати:

- * А) Починаючи з II триместра вагітності**
- * В) Тільки в III триместрі вагітності**
- * С) У будь-які терміни вагітності за показаннями**
- * D) Тільки за життєвими показаннями**
- Е) Абсолютно протипоказані

650. Вагітних з серцево-судинними захворюваннями необхідно госпіталізувати:

- А) З моменту встановлення вагітності до пологів
- * В) На 8-10 тижні вагітності для уточнення діагнозу**
- * С) На 28-29 тижні вагітності (для оцінки стану серцево-судинної системи та, при необхідності, для підтримання функції серця в період максимальних фізіологічних гемодинамічних зрушень)**
- * D) На 37-38 тижні (для підготовки до пологів і визначення тактики ведення пологів)**

651. З метою профілактики тромбоемболічних ускладнень в післяпологовому періоді у хворих з первинною легеневою гіпертензією показано призначати:

- * А) Гепаринотерапію протягом 1-2 тижнів після пологів з можливим поступовим переходом на антикоагулянти непрямої дії**
- * В) Антикоагулянти непрямої дії**
- С) Ні в якому разі не призначати будь-які антикоагулянти у зв'язку з виникненням або посиленням кровотечі
- * D) Можливо призначення лише антиагрегантів**

652. Ускладненнями прееклампсії можуть бути:

- * А) Дисемінована внутрішньосудинна коагулопатія з неконтрольованою кровотечею**
- * В) набряк легень**
- * С) Відшарування плаценти**
- * D) Гостра ниркова недостатність**
- * Е) Порушення мозкового кровообігу**
- Г) Вада серця