

### Тесты по кардиоревматологии для ординаторов 2022г.

1. У больного, предъявляющего жалобы на боль в суставах, при рентгенографии обнаружена кальцификация межпозвонковых дисков (хрящей). Лаборант обратил внимание на темный цвет отстоявшейся мочи больного. Какую болезнь можно заподозрить в данном случае

  - A. порфирию
  - B. болезнь Аддисона
  - C. охроноз
  - D. сахарный диабет
  - E. гиперфункцию щитовидной железы
  
2. Больная 47 лет назад после переохлаждения появились боли и припухлость в суставах кистей. После стихания острых болей появилась утренняя скованность, увеличилось число пораженных суставов. Был диагностирован РА, по поводу которого назначен диклофенак натрия. Через 8 месяцев активность процесса снизилась незначительно, отмечено вовлечение новых суставов, рентгенологически появилась костно-хрящевая деструкция суставов кистей. Выберите тактику лечения:

  - A. продолжить лечение диклофенаком
  - B. заменить диклофенак на другой НПВП
  - C. назначить глюкокортикостероидные препараты
  - D. подключить одно из базисных средств
  - E. назначить дополнительно физиолечение
  
3. У 17 летнего- юноши отмечаются боли и скованность в пояснице, которые возникают после занятий спортом и длятся несколько дней. При осмотре изменений суставов и позвоночника не выявлено. На рентгенограммах позвоночника и крестцово-подвздошных суставов изменений не отмечается. СОЭ 13 мм/ч. Выявлен HLA B27. Лечебной тактикой является

  - A. рентгенологическое исследование толстого кишечника
  - B. исследование глаз щелевой лампой
  - C. назначение вольтарена на неделю
  - D. рекомендация сделать перерыв в занятиях спортом
  - E. рекомендация наращивать физические нагрузки
  
4. У 12-летнего мальчика во время игры в футбол появились боли в колене. Ему был поставлен диагноз болезни Осгуда-Шлаттера. 3 месяца спустя развился тендиит ахиллова сухожилия. При обследовании выявлен HLA B27. О чем можно думать:

  - A. Ревматизм
  - B. Ревматоидный артрит
  - C. Ювенильный ревматоидный артрит.
  - D. Посттравматический артрозоартрит
  - E. Болезнь Лайма
  
5. Женщина 35 лет в третьем триместре беременности жалуется на возникшие месяц назад односторонние боли в области тазобедренного сустава. Боль ноющая, постоянная, не проходит в покое и в положении на спине. Отмечена неуверенная походка, болезненность при сгибании и внутренней ротации. Рефлексы в норме. Лабораторные тесты без патологии, кроме СОЭ-50 мм/ч. Выберите вариант тактики ведения:

  - A. Наблюдение в течение всей беременности, без диагностических вмешательств
  - B. Рентгеновское исследование тазобедренного сустава с экранированием плода. Предписание покоя, прием ацетомонофена.
  - C. Назначение НПВП в обычных дозировках, до момента купирования болей

D. Компьютерная томография, магнитно-резонансное исследование для исключения остеонекроза головки бедренной кости.

E. Прерывание беременности, изотопное сканирование

6. Вы ведете больную с СКВ, которая страдает артритом и предъявляет жалобы на сильные боли в суставах. Значит ли это, что у нее разовьются выраженные деформации кистей?

A. Поражение мелких суставов при СКВ ведет к вовлечению крупных

B. При СКВ поражение мелких суставов редко приводит к разрушению и деформации

C. Поражение суставов при СКВ часто приводит к развитию эрозий

D. Поражение суставов при СКВ приводит к деформации за счет разрыва сухожилий

E. Суставной синдром при СКВ носит хронический, прогрессирующий характер

7. Женщина, страдающая СКВ с активным течением волчаночного нефрита, хочет иметь ребенка. Получает преднизолон в дозе 20 мг/сутки. Что Вы ей порекомендуете?

A. Увеличить дозу преднизолона. На этом фоне можно забеременеть.

B. Разрешить беременность, при ухудшении функции почек назначить циклофосфамид

C. Беременность нежелательная, так как высока вероятность активизации заболевания.

D. Продолжить лечение до наступления ремиссии и далее планировать беременность

E. Разрешить беременность, в случае ухудшения состояния прервать на ранних сроках

8. Ребенок заболел неделю назад. Жалуется на боль в суставе. Объективно выявляется покраснение, припухлость, местное повышение температуры, болезненность в области сустава. У ребенка лихорадка, он отказывается наступать на больную ногу. Ваши действия?

A. Назначить НПВП

B. Назначить антибиотики

C. Провести рентгенологическое исследование и назначить антибиотики

D. Показана немедленная пункция сустава, произвести мазок и посев синовиальной жидкости

E. Назначить местное лечение и физиотерапевтические процедуры

9. Больной 30 лет. Поступил в клинику с жалобами на постоянные боли в позвоночнике, преимущественно в поясничном отделе, ограничение движения. Впервые боли появились 5 лет назад, сопровождались субфебрилитетом, а в последствие температура не повышалась. Лечился тепловыми процедурами. Через год усилилась скованность в позвоночнике. При осмотре: бледен, питание снижено. Движения в позвоночнике резко ограничены, выраженная атрофия мышц спины, бедер. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в минуту. ЧСС 66 в минуту. АД 110/60 мм.рт.ст. Печень, селезенка не увеличены. Ваш предполагаемый диагноз:

A. Остеохондроз позвоночника

B. Болезнь Бехтерева

C. Бруцеллез

D. Туберкулезный спондилоартрит

E. Ревматоидный артрит

10. Больная 64 лет, жалуется на ограничение подвижности в дистальных межфаланговых суставах обеих кистей, которое возникло около 12 лет назад и постепенно прогрессирует. При осмотре обращают на себя внимание узловатые утолщения в области дистальных межфаланговых суставов обеих кистей, пальцы деформированы, подвижность в них ограничена. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Анализы крови и мочи в пределах нормы. Поставьте диагноз:

- A. Ревматоидный полиартрит
- B. Деформирующий остеоартроз суставов
- C. Ревматический полиартрит
- D. Реактивный артрит
- E. Туберкулезный артрит

11. У больной 46 лет 3 месяца назад диагностирован дерматомиозит с прогрессирующим течением ( багровые параорбитальные отеки, мышечная слабость, лихорадка, дисфагия с поперхиванием, СОЭ-40 ммчас). Лечение преднизолоном в суточной дозе 15 мг заметно не повлияло на болезнь. Какую причину резистентности к кортикостероидам следует предполагать прежде всего?

- A. ошибочный диагноз дерматомиозита
- B. инфекция
- C. недостаточная доза преднизолона
- D. осложнения стероидной терапии
- E. опухоль

12. Больная 40 лет, в течение длительного времени находится под наблюдением ревматолога. В последнее время усилилась одышка, появились отеки на ногах. При обследовании: цианотичный румянец на щеках, сердце расширено влево и вверх, дрожжание в области верхушки. При аускультации на верхушке громкий 1 тон, раздвоение 2 тона, ритм неправильный. Печень выступает на 3 см ниже реберной дуги, отеки голеней. Аускультативная картина характерна для:

- A. митральной недостаточности
- B. Аортальной недостаточности
- C. митрального стеноза
- D. трикуспидальной недостаточности
- E. аортального стеноза

13. Мужчина 23 лет предъявляет жалобы на выраженные боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры до 37,5, болезненное мочеиспускание, гнойные выделения из уретры. Что у больного:

- A. синдром Рейтера
- B. гонококковый полиартрит
- C. ревматическая атака
- D. ревматоидный артрит
- E. реактивный артрит

14. Пациент 52 лет, строитель, жалуется на онемение и покалывание в области I, II и III пальцев правой кисти, иногда с нарушением подвижности. Неприятные ощущения усиливаются ночью и ранним утром и сопровождаются болью во внутренней поверхности предплечья, идущей от запястья к локтю. Днем ощущения не беспокоят. Вы подозреваете:

- A. Остеохондроз шейно-грудного отдела
- B. Периферическую нейропатию
- C. Стенозирующий тендовагинит
- D. Деформирующий остеоартроз
- E. Синдром карпального канала

15. Женщина 32 лет, пришла на профилактический осмотр. В анамнезе- в 14 лет первая ревматическая атака, протекающая с поражением суставов и эндокардитом. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, к вечеру появляются отеки на тыльной поверхности стоп. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы

чистые, бледные. Тоны сердца приглушены, выслушивается довольно грубый пансистолический шум. Голени пастозные. Ваша тактика:

- A. Наблюдение в динамике
- B. Направление на консультацию к ревматологу
- C. Направление на консультацию к кардиохирургу
- D. Назначение антибиотиков и фуросемида
- E. Направление на УЗИ сердца с доплерографией

16. У больного выявлена болезненность в области крестцово-подвздошных суставов с длительно текущим рецидивирующим моноартритом крупного сустава осевого скелета. Это больше свидетельствует в пользу:

- A. Болезни Бехтерева
- B. Пояснично-крестцовом остеохондрозе
- C. Ревматоидном артрите
- D. Болезни Лайма
- E. Псориатической артрите

17. У женщины 28 лет наблюдаются боли в мелких суставах кистей с ограничением подвижности. При проведении дифференциальной диагностики между ревматоидным артритом и СКВ, какой показатель будет решающим для постановки диагноза:

- A. Повышение СОЭ
- B. Рентгенологические признаки деструкции околосуставных тканей
- C. Наличие РФ в сыворотке крови
- D. Наличие LE клеток в крови
- E. Повышение IgG, M, A и СРБ

18. Мужчина 36 лет предъявляет жалобы на резкие боли в левом коленном суставе с покраснением кожи, припухлостью, ограничением подвижности. При расспросе выясняется, что около месяца назад он лечился у знакомого уролога от «уретрита». Вы назначаете:

- A. Rg-грамму коленного сустава и анализ крови
- B. Мазок на гн и реакцию Борде-Жангу
- C. Анализ крови и анализ мочи
- D. Консультацию ревматолога
- E. Пункцию коленного сустава

19. Пациент 60 лет, курильщик со стажем более 30 лет, жалуется на упорные длительные артралгии в коленных, голеностопных, тазобедренных суставах. Суставы иногда припухают движения становятся ограниченными, но не держатся долго. В течение 3 месяцев похудел на 8 кг, беспокоит снижение аппетита, слабость, вялость, плохой сон. В анализах- анемия, ускоренная СОЭ. Ваша тактика:

- A. Только наблюдение
- B. Обследование с целью выявления специфической патологии суставов
- C. Обследование для выявления опухолевого процесса
- D. Обследование для выявления туберкулеза
- E. Обследование для выявления заболевания крови

20. У больной 45 лет наблюдаются синдром Рейно вплоть до некротических изменений пальцев, нарушение глотания, легочная гипертензия, затрудненное сгибание пальцев рук, уплотнение кожи в области кистей, укорочение пальцев за счет лизиса концевых фаланг. О каком заболевании следует думать:

- A. системная красная волчанка

- В. ревматоидный артрит
- С. системная склеродермия
- Д. узелковый периартериит
- Е. тромбангиит Бюргера

21. Выберите метод лечения для больной ревматоидным артритом, если у нее отсутствуют повышение температуры, висцериты и васкулиты, имеются признаки синовита в коленных суставах, СОЭ - 35 мм/ч, продолжительность заболевания - 2 мес, прежде не лечилась

- А. только нестероидные противовоспалительные средства
- В. их комбинация с внутрисуставным введением кеналога
- С. препараты золота
- Д. D-пеницилламин
- Е. цитостатики

22. Женщина 65 лет два года болеет ревматоидным артритом. Выражены боли в суставах, отмечается субфебрильная температура, склонна к аллергии. Перенесла хронический пиелонефрит. В анализе мочи остается небольшая протеинурия. Лечение вольтареном мало эффективно. Какова правильная тактика лечения:

- А. назначить преднизалон
- В. заменить вольтарен на другой НПВП
- С. назначить делагил
- Д. заменить вольтарен на метотрексат
- Е. подключить физиолечение

23. Больная 64 лет, жалуется на ограничение подвижности в дистальных межфаланговых суставах обеих кистей, которое возникло около 12 лет назад и постепенно прогрессирует. При осмотре обращают на себя внимание узловатые утолщения в области дистальных межфаланговых суставов обеих кистей, пальцы деформированы, подвижность в них ограничена. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Анализы крови и мочи в пределах нормы. Поставьте диагноз:

- А. Ревматоидный полиартрит
- В. Деформирующий остеоартроз суставов
- С. Ревматический полиартрит
- Д. Реактивный артрит
- Е. Туберкулезный артрит

24. Женщина 69 лет обратилась с жалобами на сильные головные боли с эпизодами потери зрения на правый глаз в течение 3 лет. Больная также отмечает боль и судороги в челюстных мышцах при жевании, артралгии, субфебрилитет, потерю веса на 2-3 кг. При осмотре отмечается болезненность при пальпации головы и обеих височных артерий. Выслушивается шум над левой сонной артерией. В крови лейкоцитов - 11,5 тыс, тромбоцитов - 520 тыс. СОЭ - 50 мм/час. Каков диагноз:

- А. Ревматоидный артрит
- В. Гигантоклеточный артериит
- С. Фибромиалгия
- Д. Тромбоз сосудов мозга
- Е. Мигрень

25. Женщина 60 лет с длительным анамнезом ревматоидного артрита поступила для обследования по поводу возникновения болей и опухоли правого коленного сустава в течение последних 2 дней. Артрит хорошо контролировался метотрексатом,

преднизолоном и напроксеном. При обследовании температура - 38,5 С, хроническая деформация суставов кистей и стоп. Правый коленный сустав опухший, горячий. Покрасневший. Выраженная болезненность при движении. Какова Ваша тактика:

- A. Усилить противовоспалительную терапию
- B. Направить на рентгенологическое исследование правого коленного сустава
- C. Провести диагностическую пункцию коленного сустава
- D. Назначить антибактериальную терапию без предварительной диагностической пункции
- E. Терапию оставить без изменений и наблюдать

26. Мужчина 24 лет обратился с жалобами на болезненность и припухлость колена, появление струпьев на подошве. Эти симптомы появились 2 месяца назад. В прошлом травм колена не было. Пациент вспомнил об эпизоде появления розовой окраски глаз. Дважды возникали боли при мочеиспускании. Пациент сексуально активен. Т - 38 С. Колено припухшее. При осмотре половых органов выявлены безболезненные язвы на поверхности полового члена. Выделений из уретры нет. О каком заболевании можно думать:

- A. Бруцеллез
- B. Ревматоидный артрит
- C. Реактивный артрит
- D. Синдром Рейтера
- E. Гонококковый артрит

27. Женщина 56 лет обратилась с жалобами на опухоль правой щеки. 5 лет назад испытала ощущения "песка в глазах и сухости во рту, которые стали усиливаться. У нее множественный кариес зубов. За 3 месяца до обращения появились диффузные артралгии. При осмотре выявлена сухость глаз и слизистой полости рта, припухшая околоушная слюнная железа справа. В анализах крови - лейкоцитов 3,2 тыс., СОЭ - 60 мм/час. Положительные тесты на РФ (титр 1:600) и на антинуклеарные антитела (титр 1:256) О каком заболевании можно думать:

- A. Муковисцидоз
- B. Синдром Шегрена
- C. Вирусный конъюнктивит
- D. Кариес зубов
- E. Ревматоидный артрит

28. Женщина 28 лет поступила в больницу с двухдневным анамнезом суставных болей. Первоначально возникли в правом голеностопном суставе, затем мигрировали к левому колену, далее к правому запястью. Пациентку лихорадило, на коже верхних и нижних конечностях появились несколько геморрагических высыпаний. Пациентка сексуально активна. Менструальный цикл начался 3 дня назад. В анализах - лейкоцитов в крови 13 500/ мм<sup>3</sup> с 93% нейтрофилов и 5% палочкоядерных форм. Каков диагноз:

- A. ревматизм
- B. диссеминированная гонококкемия
- C. ревматоидный артрит
- D. реактивный полиартрит
- E. синдром Рейтера

29. К врачу обратилась пожилая женщина 67 лет с жалобами на слабость в верхней половине туловища, последний месяц боли и скованность мышц плечевого пояса. Пациентка отмечает снижение массы тела, периодически субфебрильную температуру. При осмотре отмечается болезненность при пальпации мышц шеи и плечевого пояса. При

обследовании со стороны крови- лейкоцитов- 7 000/мм<sup>3</sup>, эритроцитов- 3 x10<sup>6</sup>. СОЭ- 40 мм/час. О каком заболевании можно думать:

- А. злокачественная опухоль
- В. синдром фибромиалгии
- С. полимиозит
- Д. ревматическая полимиалгия
- Е. инфекционное заболевание

30. К врачу обратилась пожилая женщина 67 лет с жалобами на слабость в верхней половине туловища, последний месяц боли и скованность мышц плечевого пояса.. пациентка отмечает снижение массы тела, периодически субфебрильную температуру. При осмотре отмечается болезненность при пальпации мышц шеи и плечевого пояса. При обследовании со стороны крови- лейкоцитов- 7 000/мм<sup>3</sup>, эритроцитов- 3 x10<sup>6</sup>. СОЭ- 40 мм/час При обследовании вышеописанной пациентки данных за злокачественную опухоль, инфекционное заболевание, ревматоидный артрит не выявлено. Тактика лечения:

- А. назначить НПВП на длительный период
- В. назначить НПВП и физиотерапевтические процедуры
- С. назначить преднизолон в дозе 20 мг/сутки
- Д. назначить метотрексат в дозе 10мг/сутки
- Е. назначить антибактериальную терапию в сочетании с преднизолоном

31. Женщина 32 лет больна 2 месяца, в течение которых беспокоят повышение температуры тела до 39 С с ознобами, одышка при незначительной физической нагрузке, головные боли.Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами, сульфаниламидами. Объективно: температура 38 С, бледность, единичные экзантемы петехиального характера на коже лица и ладонях, пульс -100 в минуту, АД- 140/20 мм.рт.ст., тоны сердца приглушены, вдоль левого края грудины выслушивается высокочастотный диастолический шум, гепатоспленомегалия.

Ваш диагноз:

- А. ревматизм, активная стадия и митральный стеноз
- В. инфекционный эндокардит и аортальная недостаточность
- С. ревматизм, активная стадия и аортальная недостаточность
- Д. ревматизм и ДМПП
- Е. инфекционный эндокардит и митральный стеноз

32. Больная 53 лет, жалуется на боли в мелких суставах кистей, ограничение их подвижности. При осмотре плотные симметричные узловатые утолщения в области дистальных межфаланговых суставов кистей. При рентгенографии определяются краевые расрастания костной ткани концевых фаланг пальцев. Название узловатых образований:

- А. узелки Бушара
- В. узелки Гебердена
- С. тофусы
- Д. ревматоидные узелки
- Е. ксантомы

33. Больная 64 лет по поводу обострения первичного деформирующего остеоартроза и сердечной недостаточности получает лекарственные препараты в течение 2 недель. При исследовании крови снижение числа лейкоцитов до 3, 0 тыс/мл. Какой из перечисленных препаратов мог вызвать лейкопению:

- А. кеналог
- В. реопирин
- С. гипотиазид

- D. дигоксин
- E. эналаприл

34. У 17 летней девушки, болеющей в течение года (эритема на лице, симметричный полиартрит, поражение почек с нефротическим синдромом) диагностирована системная красная волчанка. Какие изменения крови не соответствуют диагнозу не леченной СКВ и требуют дополнительного объяснения:

- A. высокая СОЭ
- B. анемия
- C. антинуклеарные антитела
- D. тромбоцитопения
- E. лейкоцитоз

35. 25 летняя больная СКВ с поражением суставов и почек (с нефротическим синдромом) 3-й месяц получает преднизолон в дозе 60 мг/сутки по поводу обострения болезни. Какое из приведенных осложнений может развиваться:

- A. тромбоцитопения
- B. синдром Рейно
- C. эритема на щеках
- D. содержание белка в крови 55 г/л
- E. некроз головки бедренной кости

36. У больной 46 лет 3 месяца назад диагностирован дерматомиозит с прогрессирующим течением (багровые пареоорбитальные отеки, мышечная слабость, лихорадка, дисфагия, СОЭ - 40 мм/час). В ОАК-лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом. Лечение преднизолоном в суточной дозе 20 мг заметно не повлияло на болезнь. Какова причина резистентности:

- A. ошибочный диагноз
- B. инфекция
- C. недостаточная доза преднизолона
- D. осложнения стероидной терапии
- E. опухоль

37. У больного 36 лет, длительно болеющего ревматоидным полиартритом, в моче обнаружена протеинурия до 3,5 г/л. Развитие какого заболевания можно предположить:

- A. хронический пиелонефрит
- B. хронический гломерулонефрит
- C. интерстициальный нефрит
- D. ХПН
- E. амилоидоз почек

38. У больной 40 лет, страдающей ревматоидным артритом 3 года и леченной напроксеном в дозе 1000 мг/сутки с положительным эффектом, длительно сохраняется выраженный артрит правого коленного сустава. Решается вопрос о внутрисуставном лечении затянувшегося артрита. Какой препарат следует выбрать:

- A. артепарон
- B. кеналог
- C. новакаин
- D. румалон
- E. кризанола

39. У больной 36 лет, диагностирован острый приступ подагры. Какой из лекарственных препаратов необходимо применить в первую очередь:



- A. аллопуринол
- B. индометацин
- C. преднизалон
- D. аспирин
- E. парацетамол

40. Трехлетний ребенок болен 1 день. Лихорадит, отказывается наступать на больную ногу. Коленный сустав красный, горячий на ощупь, припухший. Кроме антибиотиков, действующих на грамположительные микроорганизмы, на какой вид микроорганизмов нужно назначить другие антибиотики?

- A. *Staphylococcus aureus*
- B. *Neisseria*
- C. *Haemophilus influenza*
- D. *Chlamydia*
- E. *Enterococcus*

41. 50-летняя женщина отмечает опухание и тугоподвижность дистальных межфаланговых суставов кистей. В остальном без особенностей. Вероятный диагноз:

- A. деформирующий остеоартроз
- B. ревматоидный артрит
- C. системная красная волчанка
- D. склеродермия
- E. подагра

42. К врачу обратилась пациентка в возрасте 35 лет с жалобами на онемение, покалывание в кончиках пальцев обеих кистей. При контакте с холодной водой возникает выраженное побледнение кистей рук с последующим синюшым окрашиванием кожи. Был диагностирован синдром Рейно и заподозрена системная склеродермия. Какие признаки в большей степени могут подтвердить диагноз:

- A. уплотнение кожи на пальцах и кистях, рефлюкс-эзофагит
- B. эритема на щеках
- C. деформация мелких суставов
- D. признаки интерстициального нефрита
- E. алопеция, снижение веса

43. Пациентка 49 лет, поступила в ревматологическое отделение с связи с обострением ревматоидного артрита, которым страдает в течение 3 лет. При обследовании-выраженная болезненность в мелких суставах обеих кистей ( по шкале ВАШ- 7 см), скованность в течение всего дня. В анализах- эритроциты- 3,7 млн, лейкоциты- 7 тыс. СОЭ- 55 мм/ч. Со стороны биохимических анализов- СРБ- ++++. Какова степень активности РА:

- A. ремиссия
- B. нет активности заболевания
- C. минимальная - I
- D. умеренная- II
- E. выраженная- III

44. У больного 47 лет, отмечается следующее сочетание симптомов: раннее вовлечение в процесс плюснефалангового сустава большого пальца стопы, в период обострения резкое покраснение, деформация суставов, подъем температуры, нефропатия, приступы почечной колики, подкожные узелки на ушных раковинах и локтях. Для какого заболевания это характерно:

- А. ревматоидный полиартрит
- В. ревматический полиартрит
- С. деформирующий остеоартроз
- Д. подагра
- Е. реактивный полиартрит

45. У больной 49 лет диагностирован острый приступ подагры. Страдает данным заболеванием в течение 10 лет с обострениями 2-3 раза в год. Какие рентгенологические признаки должны выявляться:

- А. деструктивный артрит
- В. симптом пробойника
- С. эрозивный артрит
- Д. обызвествление хряща
- Е. обызвествление тканей

46. У пациента с ревматоидным артритом на 4-й день после холецистэктомии возникла отечность, болезненность и повышение локальной температуры над коленным суставом.

Какова тактика лечения:

- А. назначить пункцию сустава
- В. назначить физиолечение
- С. назначить преднизалон
- Д. воздержаться от лекарств
- Е. назначить НПВС

47. Пациента 47 лет, обратилась с жалобами на боли и хруст в коленных суставах, которые усиливаются при физической нагрузке. При осмотре суставы не изменены. Со стороны лабораторных анализов: СОЭ-12 ммчас, СРБ-отр. РФ(+). Какова Ваша тактика:

- А. повторить анализ крови на Hb
- В. повторить анализ крови на АНА
- С. повторить анализ крови на РФ
- Д. повторить анализ крови на СРБ
- Е. повторить анализ крови на СОЭ

48. Женщина 25 лет, страдающая СКВ, получает преднизалон в дозе 5 мгсутки. Последние несколько лет наблюдается период ремиссии. Больная хочет иметь ребенка. Какой совет является правильным:

- А. наличие СКВ является абсолютным противопоказанием для беременности
- В. период ремиссии-оптимальное время для планирования беременности
- С. необходимо отменить преднизолон и затем планировать беременность
- Д. планирование беременности возможно только после полного излечения заболевания
- С. необходимо увеличить дозу преднизалона на фоне беременности

49. У больного через 3 месяца после пересадки почки развился острый артрит коленного сустава. В данный момент лечение включает циклоsporин, азотиоприн, преднизалон.

Специалист считает, что приступ связан с приемом циклоsporина. Что вызвал циклоsporин:

- А. ревматоидный артрит
- В. инфекционный артрит
- С. острый подагрический артрит
- Д. туберкулезный артрит
- Е. ревматический артрит

50. У больного через 3 месяца после пересадки почки развился острый артрит коленного сустава. В данный момент лечение включает циклоспорин, азотиоприн, преднизалон. Специалист считает, что прием циклоспорина вызвал острый подагрический артрит. Какое лечение нужно проводить данному больному:

- A. назначить большие дозы НПВП
- B. назначить колхицин
- C. назначить системный прием гормонов
- D. ввести внутрисуставно дипроспан
- E. назначить метотрексат

51. Женщина 26 лет, обратилась по поводу полиартрита мелких суставов кистей рук, запястья в течение 6-х месяцев. 2 месяца назад стала терять волосы, недавно после поездки на море появилась эритематозная сыпь на лице. Температура 38°C. АД- 140/100 мм.рт.ст. В моче - протеинурия. Ваш диагноз:

- A. СКВ
- B. Дерматомиозит
- C. Острый нефрит
- D. Системная склеродермия
- E. Ревматоидный артрит

52. Пациентка, страдающая ревматоидным артритом, получает метотрексат в течение последних 2 лет. В связи с желчно-каменной болезнью, она готовится к плановой операции. Какова должна быть тактика в отношении лечения метотрексатом:

- A. Продолжить прием метотрексата
- B. Отменить препарат до и после операции в течение 1 недели
- C. Заменить метотрексат на преднизалон
- D. Увеличить дозу метотрексата
- E. Отменить препарат на 2-3 месяца

53. У больного 42 лет ревматизм, активная фаза, сложный митральный порок сердца, частая желудочковая экстрасистолия. СН IIВ. Болен 20 лет. Принимает: дигоксин 0,25-2 раза в день, гипотиазид 50 мг/сутки, реопирин по 1 таб 3 раза в день, кордарон 0,2 2 раза в день. На 5-й день появилась тошнота, рвота, усилилась одышка. ЧСС-46 в минуту, желудочковая экстрасистолия. АД-140/80 мм.рт.ст. Какова причина ухудшения состояния:

- A. Естественное течение заболевания
- B. Передозировка сердечных гликозидов
- C. Лекарственное поражение печени реопирином
- D. Уменьшение эффекта гипотиозида
- E. Лекарственный дуоденит

54. У больной 45 лет, наблюдается синдром Рейно, вплоть до некротических изменений пальцев, нарушение глотания, легочная гипертензия, затрудненное сгибание пальцев рук, уплотнение кожи в области кистей, укорочение пальцев за счет лизиса концевых фаланг. Правильный диагноз:

- A. Системная красная волчанка
- B. Ревматоидный артрит
- C. Системная склеродермия
- D. Узелковый периартериит
- E. Тромбангиит Бюргера

55. У больной 45 лет, наблюдается синдром Рейно, вплоть до некротических изменений пальцев, нарушение глотания, легочная гипертензия, затрудненное сгибание пальцев рук,

уплотнение кожи в области кистей, укорочение пальцев за счет лизиса концевых фаланг.

Какое лечение показано:

А.Преднизалон в дозе 40 мг/сутки

В.НПВП

С.Реополиглюкин вв

Д.Никотиновая кислота

Е.Антагонисты кальция

56.80-летняя женщина в течение 2-х лет жалуется на боль и уменьшение подвижности в правом тазобедренном суставе. В последнее время развилось нарушение слуха и увеличение объема головы. Со стороны анализов- увеличение кальция, фосфора, повышена ЩФ. Какое обследование необходимо:

А.консультация ЛОР-врача

В.повторить лабораторные данные

С.рентген черепа и костей таза

Д.компьютерная томография черепа

Е.магнитно-резонансное томография

57.80-летняя женщина в течение 2-х лет жалуется на боль и уменьшение подвижности в правом тазобедренном суставе. В последнее время развилось нарушение слуха и увеличение объема головы. Со стороны анализов- увеличение кальция, фосфора, повышена ЩФ. О каком заболевании можно думать:

А.болезнь Педжета

В.асептический некроз головки бедренной кости

С.артрозоартрит тазобедренного сустава

Д.остеома

Е.опухоль мозга

58.Что можно заметить у больного псориатическим артритом с поражением дистальных межфаланговых суставов:

А.HLA B27

В.Псориатическое поражение ногтей

С.Ассиметричный сакроилеит

Д.Ревматоидный фактор

Е.Отсутствие вовлечения суставов

59.У 60-летней женщины внезапно появились боли в коленных суставах, а также чувство жара и выпот. Это произошло через сутки после гистерэктомии из-за доброкачественной кисты яичника.В анамнезе эпизоды билатеральных болей в колене.Т-37°С, АД-140/80 мм.рт.ст..наиболее вероятный диагноз:

А.Септический артрит

В.Подагра

С.Псевдоподагра

Д.Острый ревматоидный артрит

Е.Разрыв кисты Бейкера

60.У 68-летней женщины, постоянно принимающей аспирин внезапно обнаружена передозировка. Какие симптомы указывают на это:

А.Гепатит, пневмония

В.Энцефалопатия. Коагулопатия

С.Уремия, перикардит

Д.Гастрит

## Е.Тромбоцитопения

61.Основной механизм противовоспалительного действия нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) состоит:

- А.блокирует активность ЦОГ (циклооксигеназы), что снижает выработку воспалительных простагландинов
- В.блокирует синтез лейкотриенов
- С.вызывает снижение выработки гистамина
- Д.блокирует активность рецепторов Пь Ша
- Е.уменьшает образование трипсина

62.Определяемый с детства систолидиастолический шум во II-III межреберье слева характерен:

- А.для митрального порока сердца
- В.для дефекта межжелудочковой
- С.для открытого артериального протока
- Д.для коарктации аорты
- Е.для функциональных состояний гемодинамики детского возраста

63.Активность воспалительного процесса при ревматических заболеваниях оценивают

- А.по клиническим проявлениям
- В.только по лабораторным показателям
- С.по клиническим и лабораторным показателям
- Д.по данным ЭКГ
- Е.по данным ЭхоКГ

64.Если у больного атака острой ревматической лихорадки не сопровождается развитием кардита, антибиотики необходимо принимать в течение:

- А.3 месяца
- В.6месяцев
- С.1года
- Д.3 лет
- Е.5 лет

65.Больные с ревматическим поражением сердца должны получать профилактическое лечение антибиотиками:

- А.6 месяцев
- В.1 год
- С.3 года
- Д.5 лет
- Е.пожизненно

66.По клиническим проявлениям митральный стеноз имеет сходство:

- А.с миксомой левого предсердия
- В.дефектом межпредсердной перегородки
- С.с митральной регургитацией
- Д.со стенозом АВ-отверстия
- Е.дефектом межжелудочковой перегородки

67.При ювенильном артрите, в отличие от ревматоидного артрита в других возрастных группах, могут наблюдаться

- А.синдесмофиты позвоночника

- В. сакроилеит
- С. анкилозы дугоотростчатых суставов
- Д. внесуставной остеолит
- Е. кальцинаты мягких тканей

68. В начале ревматоидного артрита наиболее часто поражаются следующие суставы

- А. пястно-фаланговые и проксимальные межфаланговые
- В. лучезапястные
- С. коленные
- Д. шейный отдел позвоночника
- Е. локтевые

69. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются

- А. в локтевых суставах
- В. в плечевых суставах
- С. в проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах
- Д. в коленных суставах
- Е. в голеностопных суставах

70. Наиболее важным критерием оценки эффективности базисных препаратов при лечении ревматоидного артрита является:

- А. положительная динамика показателей суставного синдрома
- В. положительная динамика показателей активности ревматоидного процесса
- С. уменьшение выраженности системных проявлений
- Д. снижение темпов рентгенологического прогрессирования костных деструкций
- Е. улучшение качества жизни

71. Максимальный лечебный эффект при назначении базисных средств больным с ревматоидным артритом наступает:

- А. через 1 мес
- В. через 2 мес
- С. через 3 мес
- Д. через 6 мес
- Е. через 12 мес

72. Наиболее частым побочным эффектом сульфасалазина является:

- А. кожная сыпь
- В. тошнота и рвота
- С. агранулоцитоз
- Д. лихорадка
- Е. изъязвления слизистой оболочки полости рта

73. Глюкокортикостероиды в лечении ревматоидного артрита не должны применяться:

- А. у всех больных
- В. при наличии ревматоидного фактора в сыворотке крови
- С. при признаках поражения почек
- Д. при отсутствии эффекта от нестероидных противовоспалительных препаратов
- Е. при высокой активности ревматоидного процесса

74. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике ювенильного ревматоидного и туберкулезного артритов имеет:

- А. количество пораженных суставов
- В. эпифизарный остеопороз
- С. очаги деструкции в кости
- Д. преобладание нейтрофилов в синовиальной жидкости
- Е. системные проявления

75. При каком заболевании редко наблюдается поражение почек:

- А. дерматомиозит
- В. системная склеродермия
- С. узелковый периартрит
- Д. системная красная волчанка
- Е. неспецифический аортоартериит

76. С какими заболеваниями может быть ассоциирован дерматомиозит:

- А. ревматоидный артрит
- В. злокачественная опухоль
- С. ревматическая полимиалгия
- Д. мышечная дистрофия Дюшена
- Е. болезнь Аддисона

77. Поражение позвоночника при болезни Бехтерева чаще начинается:

- А. с шейного отдела
- В. с поясничного отдела
- С. с крестцово-подвздошных суставов
- Д. с грудного отдела
- Е. с вовлечения в процесс всех отделов позвоночника

78. Возрастные изменения костной ткани (пресенильный и сенильный остеопороз) связаны:

- А. с увеличением чувствительности кости к паратгормону
- В. с увеличением выделения кальция
- С. с дефицитом кальцитонина
- Д. с торможением синтеза витамина D<sub>3</sub>
- Е. со снижением уровня эстрогенов

79. Биопсия синовиальной оболочки позволяет поставить точный диагноз:

- А. ревматоидного артрита
- В. туберкулеза сустава
- С. анкилозирующего спондилоартрита
- Д. реактивного артрита
- Е. инфекционного артрита

80. Введение глюкокортикостероидов внутрь суставов рекомендуется преимущественно:

- А. при одновременном приеме внутрь больших доз глюкокортикостероидов
- В. при моно- или олигоартрите с выраженным экссудативным компонентом
- С. при множественном поражении суставов с выраженными экссудативными явлениями
- Д. при артралгиях без экссудативных изменений в суставе
- Е. при остеоартрозе

81. Дистальные межфаланговые суставы обычно поражаются:

- А. при гемофилической артропатии

- В.при псевдоподагре
- С.при остеоартрозе
- Д.при ревматоидном артрите
- Е.при болезни Бехтерева

82. Укажите один рентгенологический признак не типичный для остеоартроза:

- А.сужение суставной щели
- В.субхондральный склероз
- С.околосуставной остеопороз
- Д.краевая гипертрофия суставных поверхностей
- Е.подхрящевые кисты

83. Рекомендуемая норма потребления кальция внутрь для женщин после менопаузы:

- А.500 мгсутки
- В.700 мгсутки
- С.1000 мгсутки
- Д.1500 мгсутки
- Е.3500 мгсутки

84. Механизм действия аллопуринола:

- А.повышает почечную экскрецию мочевой кислоты
- В.подавляет синтез мочевой кислоты
- С.оказывает противовоспалительное действие
- Д.задерживает выведение кальция из костей
- Е.препятствует разрушению хряща

85. Больная Н., 20 лет, после мед. аборта внезапно потеряла сознание. Придя в сознание пожаловалась на боли сжимающего характера в грудной клетке. На снятой ЭКГ зарегистрировано rS в I отведении и Qr в III отведении. Ваш предварительный диагноз:

- А. ОИМ
- В. торакалгия вертеброгенного генеза
- С. тромбоэмболия легочной артерии
- Д. стенокардия Принцметала
- Е. истерия

86. У больного К., 40 лет, при выполнении тяжелой физической работы внезапно появились сильные боли в грудной клетке. На снятой ЭКГ изменений не выявлено. КФК-0,14 ммоль/л. Наиболее вероятно у больного:

- А. стенокардия напряжения
- В. ОИМ
- С. вертеброгенная торакалгия
- Д. стенокардия Принцметала
- Е. прогрессирующая стенокардия

87. Вам обратился мужчина 60-ти лет со стенокардией напряжения IV функционального класса, одышкой при ходьбе, отеками на ногах и увеличенными размерами печени. Какие два препарата Вы назначите в первую очередь?

- А. Пропранолол, нитросорбид.
- В. Нитросорбид, фуросемид.
- С. Верапамил, гипотиазид.
- Д. Дигоксин, верапамил.
- Е. Аспирин, конкор



88. Какие гипотензивные препараты более показаны больному пожилого возраста, страдающему гипертонической болезнью II ст. и головокружением при вставании с постели?

- A. Допегит.
- B. Гуанетидин.
- C. Обзидан.
- D. Гемитон.
- E. Резерпин.

89. Больному гипертонической болезнью в стационаре подобрана доза обзидана 60 мг. На 3-й день после выхода на работу АД повысилась до 180/110 мм рт.ст. Ваша тактика:

- A. Заменить обзидан на другое гипотензивное средство.
- B. Добавить к обзидану гемитон.
- C. Увеличить дозу обзидана.
- D. Не изменять дозу обзидана.
- E. Добавить к обзидану гипотиазид.

90. Какой гипотензивный препарат рационально добавить больному гипертонической болезнью при недостаточной эффективности сочетанного применения обзидана и гипотиазид в среднетерапевтических дозах?

- A. Адельфан.
- B. Апрессин.
- C. Изобарин, адельфан.
- D. Верошпирон.
- E. Нифедипин, апессин.

91. Для какого врожденного порока сердца характерна данная Ro-нологическая картина: во второй косой проекции увеличена тень левого желудочка, выступает тень расширенной части аорты, контрастированный пищевод имеет вдавления E-образной формы:

- A. Коарктация аорты
- B. Тетрада Фалло
- C. Дефект межпредсердной перегородки
- D. Дефект межжелудочковой перегородки
- E. Аномалия Эбштейна

92. Больной 19 лет предъявляет жалобы на головную боль, повышенную утомляемость, парестезии в нижних конечностях. Отмечается хорошее физическое развитие верхней половины туловища и гипотрофия мышц таза. АД на руках 190/90 мм рт. ст.

Аускультативно: систолический шум на основании сердца, в межлопаточной области слева, в V точке. О каком диагнозе идет речь?

- A. дефекте межжелудочковой перегородки
- B. дефекте межпредсердной перегородки
- C. коарктации аорты
- D. открытом артериальном протоке
- E. пролапсе митрального клапана

93. У больной 55 лет на 3-и сутки после операции по поводу миомы матки внезапно появились нелокализованные боли в грудной клетке средней интенсивности, одышка, кровохарканье. При физикальном обследовании: акроцианоз, ортопноэ. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над легочной артерией, ЧСС 100 в мин., АД 130/80 мм рт. ст. В легких справа в нижних отделах дыхание несколько ослаблено, перкуторно звук не

изменен. На ЭКГ - признаки перегрузки правых отделов сердца. Какое обследование будет наиболее информативным для постановки диагноза:

- А.рентгенография органов грудной клетки
- В.бронхоскопия
- С.микроскопия мокроты
- Д.пункция плевральной полости
- Е.спирография

94. У больной 55 лет на 3-и сутки после операции по поводу миомы матки внезапно появились нелокализованные боли в грудной клетке средней интенсивности, одышка, кровохарканье. При физикальном обследовании: акроцианоз, ортопноэ. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над легочной артерией, ЧСС 100 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. В легких справа в нижних отделах дыхание несколько ослаблено, перкуторно звук не изменен. На ЭКГ - признаки перегрузки правых отделов сердца. Назовите препарат первого ряда для лечения больной:

- А.хлорид кальция
- В.адреналин
- С.пентамин
- Д.гепарин
- Е.аминокапроновая кислота

95. У больной 30 лет, страдающей ревматической болезнью с детства, выслушиваются: нерегулярный ритм, систолический и диастолический шумы на верхушке, акцент второго тона над легочной артерией. О каких пороках можно думать:

- А. митральном стенозе
- В. митральной недостаточности
- С. аортальном стенозе
- Д. аортальной недостаточности
- Е. трикуспидальной недостаточности

96. У больного 17 лет с детства выслушивался негромкий систолический шум с эпицентром в III межреберье слева от грудины. В анамнезе: частые простудные заболевания. На ЭКГ: неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Вероятный диагноз:

- А.дефект межжелудочковой перегородки
- В.тетрада Фалло
- С.коарктация аорты
- Д.пролапс митрального клапана
- Е.аортальная недостаточность

97. У больного 20 лет хронический тонзиллит, периодические артралгии, субфебрилитет. В последние месяцы появилась одышка при физической нагрузке. При аускультации выслушиваются трехчленный ритм на верхушке, громкий первый тон, диастолический шум на верхушке. О каком пороке идет речь?

- А.аортальном стенозе
- В.аортальной недостаточности
- С.сочетанном митральном пороке
- Д.митральном стенозе
- Е.митральной недостаточности

98. У больного, наркомана, на фоне высокой лихорадки, появилась одышка, учащенное сердцебиение. При объективном исследовании выявлено увеличение границ сердечной

тупости влево, тахикардия, диастолический шум в точке Боткина. АД 120/60 мм рт. ст., гепатоспленомегалия. О каком заболевании идет речь?

- А.инфекционном эндокардите
- В.ревматическом кардите
- С.экссудативном перикардите
- Д.дилатационной кардиомиопатии
- Е.неревматическом миокардите

99. У больного, на фоне высокой лихорадки, появилась одышка, учащенное сердцебиение. При объективном исследовании выявлено увеличение границ сердечной тупости влево, тахикардия, диастолический шум в точке Боткина. АД 120/60 мм рт. ст., гепатоспленомегалия. Какой порок у больного?

- А.аортальная недостаточность
- В.аортальный стеноз
- С.митральная недостаточность
- Д.митральный стеноз
- Е.сочетанный аортальный порок

100. У больного с передне-распространенным инфарктом миокарда на 3-й день от начала заболевания внезапно возникает грубый систолический шум во II, III, IV межреберьях вдоль левого края грудины, болевой синдром, с быстрым развитием застойной сердечной недостаточности. О чем можно думать:

- А.перикардите
- В.аневризме сердца
- С.тромбоэндокардите
- Д.разрыве межжелудочковой перегородки
- Е.отрыве сосочковой мышцы

101. У больного с передне-распространенным инфарктом миокарда на 3-й день от начала заболевания внезапно возникает грубый систолический шум во II, III, IV межреберьях вдоль левого края грудины, болевой синдром, с быстрым развитием застойной сердечной недостаточности. Какие методы диагностики будут наиболее информативны для подтверждения диагноза:

- А.эхокардиография
- В.чреспищеводная стимуляционная проба
- С.бронхоскопия
- Д.проба с дигидроэрготамином
- Е.коагулограмма

102. У больного К., 60 лет выявляется следующая симптоматика: высокая устойчивая систолическая гипертензия, утренние головные боли, локализующиеся в затылочной области, сердцебиение, ухудшение зрения - на глазном дне ангиоретинопатия IV степени, систолический шум, выслушиваемый в эпигастрии. Речь идет о:

- А.первичном альдостеронизме
- В.феохромацитоме
- С.атеросклерозе брюшной аорты
- Д.хроническом гломерулонефрите
- Е.хроническом пиелонефрите

103. Больной Н., 17 лет доставлен в больницу в тяжелом состоянии с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной, длившиеся более часа. Внезапно больной резко побледнел, покрылся холодным потом, потерял сознание. Пульс и АД не определяются,

зрачки расширены. На ЭКГ, зарегистрированной в I стандартном отведении: желудочковые комплексы не определяются, имеют место различные по форме и амплитуде волны, отличающиеся хаотичностью и нерегулярностью. Лечебные мероприятия не эффективны, больной умер. Ваш диагноз?

А.инфаркт миокарда, осложненный фибрилляцией желудочков

В.тромбоэмболия мозговых артерии

С.гипогликемическая кома

Д.тромбоэмболия легочной артерии

Е.асистолия сердца

104.Больной С., 45 лет. Находится на стационарном лечении по поводу трансмурального инфаркта миокарда. Через 2 недели от начала заболевания у больного появились следующие симптомы: расширение границ сердца больше влево, ослабление I тона, прекардиальная пульсация в III-IV межреберье слева, систолический шум над верхушкой, "шум писка". О каком осложнении инфаркта миокарда идет речь?

А.повторном инфаркте миокарде

В.разрыве межжелудочковой перегородки

С.аневризме сердца

Д.отрыве папиллярной мышцы

Е.тромбоэндокардите

105.Больной А., 50 лет, заболел внезапно после стрессовой ситуации на работе. Появилась интенсивная давящая боль за грудиной, которая держалась в течение всего дня. Вечером больной вызвал бригаду скорой помощи. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-3 - отведениях, исчезновение зубца R, подъем сегмента ST на 6 мм. Ваш диагноз:

А.ИБС. Впервые возникшая стенокардия

В.ИБС. Прогрессирующая стенокардия

С.ИБС. Вазоспастическая стенокардия

Д.ИБС. Крупноочаговый задне-диафрагмальный инфаркт миокарда, острый период

Е.ИБС. Трансмуральный передне-перегородочный инфаркт миокарда, острый период

106.Больной А., 50 лет, заболел внезапно после стрессовой ситуации на работе. Появилась интенсивная давящая боль за грудиной, которая держалась в течение всего дня. Вечером больной вызвал бригаду скорой помощи. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-3 - отведениях, исчезновение зубца R, подъем сегмента ST на 6 мм. Показатели взятые при поступлении, подтвердят ваш диагноз:

А.АСТ

В.тропонины

С.миоглобин

Д.МВ КФК

Е.АЛТ

107.Больной А., 50 лет, заболел внезапно после стрессовой ситуации на работе. Появилась интенсивная давящая боль за грудиной, которая держалась в течение всего дня. Вечером больной вызвал бригаду скорой помощи. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-3 - отведениях, исчезновение зубца R, подъем сегмента ST на 6 мм. Больному показан препарат:

А.изокет

В.гепарина

С.метопролола

Д.викасола

Е.моносана

108. Больной С., 50 лет, внезапно почувствовал себя плохо: появилась нарастающая давящая боль за грудиной, через полчаса боль стала невыносимой. Больной бледен, покрыт холодным потом. ЧД - 18 в 1 минуту, ЧСС - 100 в 1 минуту. АД - 70/50 мм рт. ст. Диурез - 20 мл/час. Ваш диагноз:

- А. ИБС Стенокардия напряжения
- В. ИБС Инфаркт миокарда
- С. ИБС Инфаркт миокарда, кардиогенный шок
- Д. Остеохондроз с корешковым синдромом
- Е. Кардиалгия

109. Больной С., 50 лет, внезапно почувствовал себя плохо: появилась нарастающая давящая боль за грудиной, ставшая через полчаса невыносимой. Больной бледен, покрыт холодным потом. ЧДД - 18 в 1 минуту, ЧСС - 100 в 1 минуту. АД - 80/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. В легких дыхание везикулярное. Кровь взята через 4 часа от начала заболевания. Повышение какого показателя Вы ожидаете:

- А. лейкопения
- В. ускорение СОЭ
- С. повышение тропонина
- Д. повышение гемоглобина
- Е. увеличение количества эритроцитов

110. У больного 42 лет, перенесшего 2 года назад инфаркт миокарда, во время физической нагрузки внезапно появилось сердцебиение, сопровождающееся ощущением нехватки воздуха, общей слабостью. На ЭКГ зарегистрирована наджелудочковая пароксизмальная тахикардия. Что следует ввести для купирования приступа?

- А. верапамил внутривенно
- В. мекситил
- С. дибазол
- Д. лидокаин
- Е. атропин

111. Больной 60 лет с диагнозом: ИБС Постинфарктный кардиосклероз внезапно потерял сознание. Состояние сопровождалось эпилептиформными судорогами, произвольным актом мочеиспускания. На ЭКГ зарегистрирована АВ-блокада II степени, Мобитц II. Какой препарат следует ввести больному, пока готовится электрокардиостимуляция?

- А. алулент внутривенно
- В. верапамил внутривенно
- С. атенолол внутривенно
- Д. клофелин внутримышечно
- Е. ритмонорм внутривенно

112. Больного, находящегося на лечении в отделении реанимации с диагнозом: ИБС, инфаркт миокарда на мониторе зафиксирована фибрилляция желудочков. Какое мероприятие из перечисленных следует провести в первую очередь:

- А. снять ЭКГ
- В. ввести в/в изокет
- С. провести электроимпульсную дефибрилляцию
- Д. провести эпидуральную анестезию
- Е. ввести внутривенно гепарин

113. У больного 42 лет, диагностирована реципрокная пароксизмальная тахикардия из AV-узла. Какой из указанных препаратов предпочтительнее использовать для купирования данного нарушения ритма?

- А. лидокаин в/в
- В. АТФ в/в
- С. мекситил
- Д. строфантин
- Е. анаприлин

114. У больного на ЭКГ: зубец Q = 1/3 зубца R, продолжительностью более 0,03" в отведениях I, AVL, V4-V6, ST на изолинии, зубец T положительный. Ваше заключение:

- А. ишемия на задней стенке
- В. рубцовые изменения на передне-боковой стенке
- С. инфаркт передне-боковой стенки, острая стадия
- Д. нормальная ЭКГ
- Е. трансмуральный инфаркт задней стенки

115. Для какого порока характерна симптоматика: смещение границ сердца влево за счет гипертрофированного правого желудочка, эпигастральная пульсация, истинная пульсация печени и положительный венный пульс, приглушение I тона, систолический шум у основания мечевидного отростка (симптом Ривьеро-Корвалло):

- А. аортальной недостаточности
- В. дефекта межжелудочковой перегородки
- С. дефекта межпредсердной перегородки
- Д. митральной недостаточности
- Е. трикуспидальной недостаточности

116. Больному выставлен диагноз: ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Нарушение проводимости: AV-блокада II степени, Мобитц I. Выберите препараты, которые вы можете использовать в плановой терапии больного.

- А. корданум
- В. кардикет
- С. анаприлин
- Д. нифедипин
- Е. верапамил

117. У больного со стабильной стенокардией напряжения ФК III имеется синдром слабости синусового узла. Какие антиангинальные средства у такого больного могут быть использованы:

- А. обзидан
- В. атенолол
- С. верапамил
- Д. нифедипин ретард
- Е. кардикет

118. У больного 45 лет, приступы давящих болей за грудиной при ходьбе прогулочным шагом возникают на расстоянии 400 м. Речь идет о:

- А. стабильной стенокардии напряжения, ФК I.
- В. стабильной стенокардии напряжения, ФК II.
- С. стабильной стенокардии напряжения, ФК III.
- Д. стабильной стенокардии напряжения, ФК IV.
- Е. стенокардии Принцметала.

119. У больного К., 60 лет выявляется следующая симптоматика: высокая устойчивая систолическая гипертензия, утренние головные боли, локализующиеся в затылочной области, сердцебиение, ухудшение зрения - на глазном дне ангиоретинопатия IV степени, систолический шум, выслушиваемый в эпигастрии. Речь идет о:

- А. первичном альдостеронизме
- В. феохромоцитоме
- С. атеросклерозе брюшной аорты
- Д. хроническом гломерулонефрите
- Е. хроническом пиелонефрите

120. Какой критерий является определяющим, чтобы отнести артериальную гипертензию I ст. к очень высокой степени риска:

- А. гипертрофия правого желудочка
- В. расслаивающаяся аневризма аорты
- С. возраст старше 55 лет у мужчин
- Д. гипертрофия левого желудочка
- Е. возраст старше 65 лет у женщин

121. Для какого заболевания, протекающего с высокой артериальной гипертензией, характерны: жажда, полиурия, низкий удельный вес мочи, мышечная слабость, боли и судороги в мышцах, снижение калия в сыворотке крови.

- А. сахарного диабета
- В. феохромоцитомы
- С. хронического гломерулонефрита
- Д. синдрома Кона
- Е. вазоренальной гипертонии

122. Симптоматика у данного пациента сохранялась, и доза флеканида увеличена до 200 мг 2 раза в день. Пациент стал ощущать парестезии. Какой альтернативный антиаритмический препарат можно назначить:

- А. пропранолол
- В. соталол
- С. дигоксин
- Д. амиодарон
- Е. хинидин

123. 40-летний мужчина с АГ поступил в отделение экстренной терапии с жалобами на сдавливание груди в покое и подъемом сегмента ST на 4 мм в нижних отведениях ЭКГ. Эти явления уменьшались после приема нитроглицерина. Катетеризация сердца показала нормальные коронарные артерии, а при последующей пробе с эргоновином спровоцирован спазм правой коронарной артерии. В настоящее время пациент принимает надолонг и диуретик по поводу АГ. Как следует изменить схему лечения:

- А. добавить пролонгированные нитраты
- В. назначить блокатор кальциевых каналов
- С. увеличить дозу бета-блокатора
- Д. назначить ингибиторы
- Е. оставить терапию без изменений

124. У 43-летнего мужчины, обратившегося за лечением тяжелой АГ, при начальном осмотре обнаружены АД- 190/120 мм.рт.ст. и тахикардия. В течение нескольких лет он наблюдался у психиатра по поводу эпизодов беспокойства с рецидивирующими

приступами страха, потливости, тошноты и головной боли. Была начата гипотензивная терапия бета-блокаторами. Через несколько дней он поступил с отеком легких, спутанным сознанием и АД-260/140 мм.рт.ст. Какой диагноз наиболее вероятен:

- А.эссенциальная гипертония тяжелой степени тяжести
- В.феохромоцитома
- С.синдром кона
- Д.реноваскулярная гипертония
- Е.коарктация аорты

125.Женщина среднего возраста с длительной АГ в настоящее время получает антигипертензивную терапию клонидином и пропранололом. Она предъявляет жалобы, связанные с побочными эффектами клонидина. Выберите правильную тактику ведения:

- А.отменить клонидин и заменить его на блокатор кальциевых каналов
- В.медленное снижение дозы клонидина или прекращение терапии бета-блокаторами перед его постепенной отменой
- С.постепенная отмена клонидина на фоне увеличения дозы бета-блокатора
- Д.заменить клонидин на диуретик
- Е.отменить клонидин

126.Пациент с застойной сердечной недостаточностью вследствие дилатационной кардиомиопатии повторно обратился через месяц после начала терапии ингибитором АПФ с жалобами на постоянный сухой кашель. Какова тактика:

- А.отменить ингибитор АПФ
- В.заменить на другой ингибитор АПФ
- С.назначить противокашлевую терапию
- Д.продолжать применять ингибитор АПФ
- Е.заменить ингибитор АПФ на блокатор рецепторов А II

127.64-летний мужчина со стабильной стенокардией напряжения чувствовал себя хорошо, принимая изосорбида динитрат в дозе 20 мг дважды в день. Недавно он увеличил дозу до 4 -х раз в день. Вскоре он отметил усиление стенокардии. Врач подумал о развитии толерантности к нитратам. Какова в данном случае должна быть тактика:

- А.замена нитратов на блокаторы кальциевых каналов
- В.отменить нитраты и назначить бета-блокаторы
- С.соблюдать свободный от нитратов период длительностью 10-12 часов в сутки
- Д.увеличить дозу нитратов
- Е.добавить к нитратам бета-блокатор

128.Пациент с гипертензией поступил с острым расслоением аорты. Какое экстренное лечение было бы наиболее адекватным?

- А.введение нитропруссид натрия
- В.введение ганглиоблокатора
- С.в/в введение бета-блокатора
- Д.введение сердечных гликозидов
- Е.в/в введение клонидина

129.У больного 50 лет - стенокардия 3 ФК. На ЭКГ определяется синусовый ритм, постепенной удлинение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS. В качестве антиангинального средства могут быть использованы все, кроме:

- А.Верапамил
- В.Дилтиазем
- С.Нифедипин
- Д.Пропранолол



Е.Изосирбида динитрат

130. Вас вызвали в приемное отделение к больному 32 лет, у которого во время утренней пробежки случился обморок. На ЭКГ имеет место глубокая инверсия зубца Т в отведениях I, AVL, V2-V6. В анамнезе отсутствуют указания на боль в груди и одышку. О каком заболевании можно подумать:

- А. дилатационная кардиомиопатия
- В. миокардит
- С. стабильная стенокардия
- Д. гипертрофическая кардиомиопатия
- Е. инфаркт миокарда

131. Какое дополнительное обследование у вышеописанного пациента Вы должны рекомендовать:

- А. холтеровское мониторирование
- В. доплеровская эхокардиография
- С. стресс-эхокардиография
- Д. коронарография
- Е. велоэргометрия

132. 58 летний мужчина доставлен в отделение интенсивной терапии с острым инфарктом миокарда, начавшимся 4 часа назад. На ЭКГ - нарастающая частота коротких пробежек желудочковой тахикардии. Наиболее целесообразно назначить:

- А. Амiodарон
- В. Флеканид
- С. Лидокаин
- Д. Хинидин
- Е. Верапамил

133. У пациента 15 лет АД 200/120 мм.рт.ст. Жалуется на онемение ног. При объективном осмотре отмечается хорошо сложенная грудная клетка, узкий таз, худые ноги. При R-графии грудной клетки выявлены узуры на ребрах. Возможный диагноз:

- А. Неспецифический аортоартериит
- В. Коарктация аорты.
- С. Болезнь Иценко-Кушинга
- Д. Саркоидоз
- Е. Болезнь Такаясу

134. Больного 62 лет в течение 8 лет беспокоят боли в области сердца. Боли возникают при ходьбе на 400-500 метров, подъеме на 1 этаж, длятся несколько минут, проходят в покое и после приема нитроглицерина.

Определите форму и функциональный класс стенокардии:

- А. Нестабильная стенокардия
- В. Стабильная стенокардия ФК I
- С. Стабильная стенокардия ФК II
- Д. Стабильная стенокардия ФК III
- Е. Стабильная стенокардия ФК IV

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

Какая форма стенокардии имеется у данного больного?

- А.Стабильная стенокардия Ф К II
- В.Стабильная стенокардия ФК III
- С.Стабильная стенокардия ФК IV
- Д.вазоспастическая стенокардия
- Е.впервые возникшая стенокардия

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

Поставьте диагноз:

- А.инфаркт миокарда
- В.стабильная стенокардия Ф К II
- С.стабильная стенокардия ФК III
- Д.впервые возникшая стенокардия
- Е.кардиалгия

137. Больной 57 лет, инженер, обратился за помощью по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли давящие, сжимающие, загрудинные, иррадиируют в шею, челюсть, левое плечо, не успокаиваются в сидячем положении и после приема нитроглицерина, не связаны с дыханием. В течение 10 лет отмечает повышение АД до 190/110 мм рт ст. Объективно: ЧД-20 в минуту, в легких хрипов нет. Пульс-80 в минуту, ритмичный. АД-150/90. В остальном без особенностей.

Какие исследования являются необоснованными:

- А.ЭКГ в 12 отведениях
- В.Рентгенография грудной клетки
- С.Исследование АСТ и АЛТ
- Д.Исследование тропонинов крови
- Е.ЭхоКГ

138. У больного 45 лет появились интенсивные боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, длительностью 30 минут, купированы после повторного приема нитроглицерина. Объективно: состояние средней тяжести. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс - 82 в минуту, АД - 130/80 мм рт ст. На ЭКГ: ритм синусовый. Подъем сегмента ST в отведениях aVL, V3-5, на следующий день ST на изолинии. Общий анализ крови: лейкоциты - 6,8.10<sup>9</sup>/л, СОЭ-12мм/час, АСТ-0,28, АЛТ-0,35 ммоль/л.

Какой вид ангинозного приступа можно предположить?

- А.Стабильная стенокардия Ф К II
- В.Стабильная стенокардия ФК III
- С.Стенокардия Принцметалла
- Д.Постинфарктная стенокардия
- Е.Впервые возникшая стенокардия

139. 19- летний мужчина доставлен в приемное отделение с диагнозом "тупая травма грудной клетки", полученная от удара о рулевое колесо автомобиля. На до госпитальном этапе отмечались нестабильная гемодинамика с гипотензией, боль в грудной клетке и одышка. Состояние крайне тяжелое, имеется артериальная гипертензия, похолодание конечностей, тахикардия. О каких осложнениях можно думать у данного больного ( все, кроме):

- А.инфаркт миокарда

- В.тампонада сердца
- С.ушиб сердца
- Д.гематома перикарда
- Е.расслоение стенки аорты

140.34-летний мужчина обратился в связи с приступами секрднебиений. Холтеровское мониторирование документировало пароксизмальную тахикардию, переходящую в фибрилляцию предсердий. Эхокардиограмма показала нормальную функцию и размеры ЛЖ и ПЖ и отсутствие клапанного порока сердца. При последующем расспросе удалось выяснить, что пациент злоупотребляет алкоголем. Каковы наиболее целесообразные рекомендации:

- А.отказ от алкоголя назначение флеканида или пропафенона
- В.отказ от алкоголя, наблюдение в динамике
- С.назначение верапамила
- Д.назначение бета-блокаторов
- Е.назначение амиодорона

141.Описанный пациент чувствовал себя хорошо в течение 5 лет. Затем возник рецидив фибрилляции предсердий, несмотря на воздержание от алкоголя. АД было нормальным. Какое дополнительное обследование:

- А.повторная эхоКГ
- В.повторный нагрузочный тредмил-тест
- С.увеличить дозу флеканида до 150 мг 2 раза в день
- Д.для контроля частоты ритма желудочков прописать верапамил
- Е.добавить дигоксин

142.35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами и эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5-10мин. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке. Боль никуда не иррадирует. Больше не курит, АД раньше не повышалось. Двое членов семьи 53 и 56 лет умерли от заболевания сердца. При осмотре состояние больной удовлетворительное, АД 120/70мм.рт.ст., ЧСС 70 в 1 мин.

Определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причем интенсивность шума увеличивается в положении стоя. На ЭКГ: неспецифические изменения ST и T. Предварительный диагноз:

- А.Функциональный шум, вегето-сосудистая дистония.
- В.Аортальный стеноз
- С.Гипертрофическая кардиомиопатия.
- Д.Митральный стеноз
- Е.Стеноз легочной артерии

143.35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5 - 10 минут. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке, боль никуда не иррадирует. Больше не курит, АД раньше не повышалось. Двое членов семьи, 50 и 56 лет, умерли от заболевания сердца. При осмотре состояние больной удовлетворительное, АД 120/70 мм. рт. ст., ЧСС 70 в 1 мин.

Определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причем интенсивность шума увеличивается в положении стоя. На ЭКГ: неспецифические изменения ST и T. Что из перечисленного наилучшим образом поможет в постановке диагноза?

- А.Рентгенография грудной клетки
- В.Катетеризация сердца.
- С.Сканирование с таллием.
- Д.Эхокардиография.

Е.Биопсия миокарда.

144.У больного 50 лет после перенесенного обширного инфаркта миокарда на ЭКГ блокада левой ножки пучка Гиса и атриовентрикулярная блокада I степени, периодическая блокада II степени (I тип нарушения по Мобитцу) в некоторых циклах. Необходимость имплантации искусственного водителя ритма подтверждает следующий клинический симптом:

- А. одышка при физической нагрузке
- В. кратковременные потери сознания
- С. ангинозные боли при ходьбе
- Д. частые головные боли
- Е. общая резкая слабость

145. Больная 73 лет, обратилась с жалобами на одышку, периодически дискомфорт в области сердца, перебои, эпизоды сердцебиения. АД на уровне 154/80 мм.рт.ст. ЧСС-82 в минуту. На ЭКГ- гипертрофия левого желудочка. При суточном мониторинге ЭКГ - средняя чсс- 78 в минуту, ( минимальная- 58, максимальная- 147 ) . Достоверных ишемических изменений сегмента ST не выявлено. В течение всего периода мониторинга регистрировались наджелудочковые экстрасистолы, периодически частые, групповые. На этом фоне отмечены 4 эпизода коротких пароксизма фибрилляции предсердий. Выберите вариант лечебной тактики:

- А. к эналаприлу и гипотиазиду добавлен кордарон
- В. доза эналаприла увеличена и гипотиазид
- С. к эналаприлу и гипотиазиду добавлен метопролол
- Д. эналаприл и гипотиазид оставлен без изменений
- Е. к эналаприлу и гипотиазиду добавлены назепам

146. У пациентки 55 лет возникают боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм рт.ст. На ЭКГ в 12 стандартных отведениях нет специфических изменений. Следующим диагностическим обследованием будет:

- А. суточное мониторирование
- В. коронароангиография
- С. определение уровня ферментов крови
- Д. велоэргометрия
- Е. проба с обзиданом

147. У пациента 75 лет, перенесшего инфаркт миокарда несколько месяцев назад, появилась одышка, отеки голеней и стоп, слабость. В легких выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах. В анализе крови - Hb 155 г/л. На ЭКГ - синусовая тахикардия и очаговые изменения в области передней стенки и перегородки. Скорее всего у больного:

- А. очаговая пневмония
- В. застойная сердечная недостаточность
- С. обострение хронического обструктивного бронхита
- Д. тромбоз легочной артерии
- Е. миокардиодистрофия

148. Пациент поступает по скорой помощи с жалобами на сильные головные боли. АД 240/140 мм.рт.ст. Исследование сосудов глазного дна: отек дисков зрительного нерва. Анализ мочи : микрогематурия. АД и ранее было повышенным, в связи с чем принимал гипотензивные препараты. Гипертонический криз, скорее всего вызван:

- А.головной болью
- В.обструкцией почечных артерий.
- С.отказом от приема гипотензивных препаратов
- Д.Синдромом Кушинга
- Е.Сужением церебральных сосудов

149.У мужчины 52 лет при проведении велоэргометрической пробы (непрерывно возрастающий ступенеобразный характер нагрузки, длительность каждой ступени 3 минуты) мощностью 150 Вт появилась горизонтальная депрессия сегмента ST в 2 отведениях на 1,5 мм. Оцените результаты пробы:

- А.Проба сомнительная , толерантность к физической нагрузке высокая
- В.Проба положительная , толерантность к физической нагрузке высокая
- С.Проба положительная, толерантность к физической нагрузке снижена
- Д.Проба отрицательная, толерантность к физической нагрузке высокая
- Е.Проба отрицательная, толерантность к физической нагрузке снижена

150.У больного, госпитализированного с впервые возникшей стенокардией напряжения, появились сильные распирающие головные боли, в связи с чем больной отказывается принимать все лекарства. Вероятнее всего данные жалобы могут быть вызваны:

- А.Бета-блокаторы
- В.Нитраты
- С.Антагонисты кальция
- Д.Ацетилсалициловая кислота
- Е.Стрептокиназа

151.44-летняя женщина поступает в клинику с жалобами на остро возникшее затрудненное дыхание. Страдает заболеванием сердца и эмфиземой.До 3 часов ночи чувствовала себя неплохо, проснулась от выраженной одышки. Болей в грудной клетке не было, но появился кашель с розовой мокротой. При осмотре: ЧДД- 36 в минуту, АД- 200/110 мм.рт.ст. Пульс 110 в минуту. Температура тела -38 С. В легких с обеих сторон влажные хрипы до уровня лопаток. Со стороны сердца- ритм галопа. На ЭКГ- тахикардия. Рентгенологически- увеличение сердца и двустороннее усиление альвеолярного рисунка.

Ваш диагноз:

- А.Эмфизема, осложнившаяся пневмоний
- В.Эмболия легочной артерии
- С.Респираторный дистресс-синдром взрослых
- Д.Острый кардиогенный отек легких
- Е.Гипертонический криз

152.Женщина 35 лет, курящая, индекс массы тела 32, принимающая оральные контрацептивы более года, жалуется на одышку, повышение температуры тела до 37,5 градусов С, мокроту при кашле с прожилками крови, слабость, боль в левой половине грудной клетки. Болеет третий день.

Скорее всего, у нее:

- А.обострение хронического бронхита
- В.аденокарцинома бронха
- С.бронхоэктатическая болезнь
- Д.нестабильная стенокардия
- Е.тромбоэмболия легочной артерии

153.Пациент 45 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым передним инфарктом миокарда.АД 150/100 мм.рт.ст., ЧСС 100 в мин. Спустя 2 дня пожаловался на

короткий приступ одышки, АД 100/70мм.рт.ст, ЧСС 120 в мин., ЧД 32 в мин. В нижних отделах легких появились влажные хрипы. Над нижней частью грудины выслушивается голосистолический шум в сочетании с ритмом галопа. Выберите наиболее достоверный способ исследования для подтверждения диагноза.

- А.электрокардиограмма в 12 отведениях
- В.рентгенография легких
- С.измерение давления заклинивания в легочной артерии
- Д.эхокардиография
- Е.измерение газов артериальной крови

154.У больного 65 лет, страдающего эссенциальной гипертензией, на фоне успешной монотерапии клофелином несколько часов назад возникло повышение АД до 225/115 мм.рт.ст., головная боль, рвота, головокружение, слабость правой верхней конечности.

Причина ухудшения состояния :

- А.повысилась реабсорбция натрия
- В.течения гипертензии у лиц пожилого возраста
- С.инсульт
- Д.Свенозная недостаточность головного мозга
- Е.острый инфаркт миокарда

155.У пациента с гипертрофической кардиомиопатией, выявленной несколько лет назад, появились обмороки. На ЭКГ не появилось динамики, по сравнению с ЭКГ шестимесячной давности. Необходимо назначить:

- А.эхокардиографию
- В.компьютерную томографию головного мозга
- С.суточное мониторирование ЭКГ
- Д.коронароангиографию
- Е.исследование ферментов крови

156.У женщины 30 лет при осмотре повышено АД до 160/90 мм.рт.ст. Жалобы на периодическую головную боль. В анализах мочи: уд. Вес- 1022, белок-отр., лейкоциты- до 8 в поле зрения. В течение 10 лет принимает регивидон. Вероятнее всего АГ вызвана:

- А.Эссенциальной АГ
- В.Хроническим пиелонефритом
- С.Приемом оральных контрацептивов
- Д.Первичным гиперальдостеронизмом
- Е.Феохромоцитомой

157.Выберите вариант тактики лечения для пациента 57 лет, с уровнем АД 140/90 мм.рт.ст., с наличием гипертрофии левого желудочка, с наследственной отягощенностью по АГ:

- А.Изменение образа жизни
- В.Изменение образа жизни + немедикаментозная терапия в течение 6 месяцев
- С.Изменение образа жизни + немедикаментозная терапия в течение 12 месяцев
- Д.Изменение образа жизни + Медикаментозная терапия
- Е.медикаментозная терапия

158.У больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, появились боли в грудной клетке, лихорадка, шум трения перикарда, увеличение СОЭ, динамика изменений ЭКГ при этом без особенностей.

Ваш диагноз

- А.распространение зоны поражения миокарда

- В.идиопатический перикардит
- С.постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
- Д.разрыв миокарда
- Е.разрыв сердечных хорд

160.Мужчина 47 лет в течение двух месяцев жалуется на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе через 500 м, или при подъеме по лестнице на 3-й этаж. Изредка боли появляются и в покое. Данный случай стенокардии можно классифицировать как

- А.нестабильная стенокардия
- В.промежуточная форма ишемической болезни сердца
- С.стабильная стенокардия напряжения
- Д.вариантная стенокардия
- Е.впервые возникшая стенокардия

161.Больной 50 лет в последний год отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно или после приема нитроглицерина, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 62 удара в минуту, ЭКГ покоя без патологических изменений. Проба с физической нагрузкой отрицательная при высокой толерантности к нагрузке. На ЭКГ во время приступа болей зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. Наиболее вероятный диагноз

- А.кардиалгия
- В.нейроциркуляторная дистония
- С.стенокардия напряжения
- Д.вариантная стенокардия
- Е.обструктивная кардиопатия

162.Женщина 30 лет страдает митральным стенозом. В период беременности при сроке 8 месяцев появились рецидивирующие отеки легких. Наиболее рациональное вмешательство

- А.терапия сердечными гликозидами
- В.прерывание беременности
- С.неотложная комиссуротомия
- Д.кровопускания
- Е.назначение постельного режима до родов

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

- А.инфаркт миокарда
- В.экссудативный (выпотной) перикардит
- С.эмфизема легких с правожелудочковой недостаточностью
- Д.фибрилляция предсердия
- Е.синдром верхней полой вены

164.Больной выписан из стационара на 36-й день после крупноочагового инфаркта миокарда. Отмечают периодически возникающие боли за грудиной на 5 - 10 мин, при обычной небольшой физической нагрузке (подъеме на 1-й этаж, ходьбе около 100 м), выполняемой в обычном темпе. Выберите оптимальную терапию.

- А.монотерапия терапия антиангинальными препаратами
- В.комбинированная терапия антиангинальными препаратами

- С.аспирин, статины, ингибиторы АПФ, антиангинальные препараты
- Д.статины, антиангинальные препараты
- Е.аспирин, статины, антиангинальные препараты

165.Больной 57 лет, в течение 3 лет страдает стенокардией напряжения, принимает антиангинальные средства ( атенолол 50 мг/сутки, нитраты). На фоне повышенных физических нагрузок приступы стенокардии участились, с вечера развился затяжной приступ, с выраженным болевым синдромом, АД резко снизилось, холодный липкий пот. Выберите правильный вариант тактики ведения данного больного на догоспитальном этапе:

- А.госпитализировать больного в отделение экстренной терапии
- В.наблюдать больного амбулаторно в течение 8-12 часов
- С.назначить нитроглицерин под язык каждые 10-15 минут
- Д.усилить антиангинальную терапию
- Е.дать разжевать аспирин, снять ЭКГ, госпитализировать

166.Больной 64 года, перенес трансмуральный инфаркт миокарда месяц назад. Получает лекарственную терапию ( бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, нитраты). На этом фоне, через месяц вновь появились приступы стенокардии, пациент увеличил дозу нитратов (кардикет до 60 мг/сутки), однако эффект был кратковременный и незначительный. Какова правильная тактика ведения данного больного?

- А.усилить антиангинальную терапию назначением антагонистов кальция
- В.временно отменить нитраты (возможно развитие толерантности)
- С.добавить к лечению препараты с антиоксидантным действием
- Д.направить больного на коронарографию для решения вопроса о методах реваскуляризации
- Е.госпитализировать больного для проведения курса лечения ( в/в вливания глюкозы, антиоксиданты)

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

- А.ИБС, Прогрессирующая стенокардия. Направить на госпитализацию
- В.ИБС. Стенокардия напряжения ФК 2. Назначить антиангинальную терапию.
- С.Кардиалгия может быть обусловлена не коронарным заболеванием. Провести обследование
- Д.ИБС. Впервые возникшая стенокардия. Направить на госпитализацию,назначить антиангинальную терапию.
- Е.ИБС. Стенокардия Принцметалла

168.У пациента с гипертрофической кардиомиопатией, выявленной несколько лет назад, появились обмороки. На ЭКГ не появилось динамики, по сравнению с ЭКГ шестимесячной давности. Необходимо назначить:

- А. эхокардиографию
- В. компьютерную томографию головного мозга
- С. суточное мониторирование ЭКГ (+)
- Д. коронароангиографию
- Е. исследование ферментов крови

169.Больной Н., 17 лет доставлен в больницу в тяжелом состоянии с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной, длившиеся более часа. Внезапно больной резко



побледнел, покрылся холодным потом, потерял сознание. Пульс и АД не определяются, зрачки расширены. На ЭКГ, зарегистрированной в I стандартном отведении: желудочковые комплексы не определяются, имеют место различные по форме и амплитуде волны, отличающиеся хаотичностью и нерегулярностью. Лечебные мероприятия не эффективны, больной умер. Ваш диагноз?

- А. инфаркт миокарда
- В. тромбоэмболия мозговых артерии
- С. гипогликемическая кома
- Д. тромбоэмболия легочной артерии
- Е. асистолия сердца

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

- А. электрокардиограмма в 12 отведениях
- В. рентгенография легких
- С. измерение давления заклинивания в легочной артерии
- Д. эхокардиография
- Е. измерение газов артериальной крови