**Вопросы по дисциплине «Функциональная диагностика»**

1. Анатомо-физиологические основы электрокардиографии. Функции сердца. Проводящая система сердца.
2. Мембранная теория возникновения биопотенциалов. Векторные величины.
3. Электрокардиограмма при гипертрофии предсердий.
4. Электрокардиограмма при гипертрофии желудочков.
5. Электрокардиограмма при нестабильной стенокардии напряжения и при инфаркте миокарда без подъёма сегмента ST на ЭКГ.
6. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда с подъёмом сегмента ST на ЭКГ. Стадии развития инфаркта миокарда.
7. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда с подъёмом сегмента ST на ЭКГ. Изменения электрокардиограммы при различной локализации инфаркта миокарда.
8. Электрокардиограмма при нарушениях сердечного ритма: синусовая тахикардия, синусовая брадикардия., синдром слабости синусового узла.
9. Электрокардиограмма при нарушениях сердечного ритма: предсердная экстрасистолия, экстрасистолы из атриовентрикулярного соединения.
10. Электрокардиограмма при нарушениях сердечного ритма: желудочковые экстрасистолы, определение их топики.
11. Электрокардиограмма при нарушениях сердечного ритма: фибрилляция и трепетание предсердий. Дифференциальная ЭКГ-диагностика.
12. Электрокардиограмма при нарушениях сердечного ритма: желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков.
13. Электрокардиограмма при нарушениях проводимости: нарушение внутрипредсердной проводимости.
14. Электрокардиограмма при нарушениях проводимости: атриовентрикулярная блокада.
15. Электрокардиограмма при нарушениях проводимости: блокада правой ножки пучка Гиса.
16. Электрокардиограмма при нарушениях проводимости: блокада левой ножки пучка Гиса и ее ветвей.
17. Электрокардиограмма при нарушениях проводимости: сочетание блокад ножек пучка Гиса.
18. Электрокардиограмма при нарушениях проводимости: понятие трехпучковых блокад.
19. Основные понятия клинической физиологии дыхания. Расчет и оценка показателей спирограммы.
20. Понятие обратимой и необратимой бронхообструкции при проведении спирографии.
21. Электроэнцефалограмма. Основы метода. Показания. Понятие об электроэнцефалографической норме.
22. Электроэнцефалограмма. Проведение нагрузочных проб. Фоновая ЭЭГ и ее изменения при различных функциональных нагрузках.
23. Эхокардиограмма при приобретенных пороках сердца.
24. Эхокардиограмма при ишемической болезни сердца.
25. Эхокардиограмма при кардиомиопатиях.

1. В каких ЭКГ-отведениях выявляется инфаркт задне-боковой локализации?

А. I, avL, V5-V9

Б. I-II и avF

B. V1-V3

Г. II-III, avF, I, avL, V5-V9

Д. V3-V6

(Эталон ответа: Г)

2. Больной, 52-х лет, предъявляет жалобы на длительные ноющие боли в прекардиальной области. При физикальном обследовании патологии не выявлено, ЭКГ в покое– без патологии. Какое исследование, из перечисленных, наиболее чувствительно при диагностике коронарного атеросклероза?

А. Исследование крови на сахар и холестерин.

Б. Коронарная ангиография.

В. Эхокардиография.

Г. Велоэргометрия.

Д. Фонокардиография.

(Эталон ответа: Б)

3. Какой из перечисленных показателей, наиболее специфичен при развитии инфаркта миокарда в первые 6 часов заболевания?

А. АСТ.

Б. МВ-КФК.

В. ЛДГ.

Г. АЛТ.

Д. Миоглобин.

(Эталон ответа: Д)

4. Острейший период инфаркта миокарда продолжается обычно:

а) не более суток,

б) от 15 до 30 минут,

в) от 30 минут до 2 часов,

г) не более 10 минут.

(Эталон ответа: В)

5. Переднеперегородочный инфаркт миокарда характеризуется на ЭКГ:

а) прямые признаки в V 1 ,V2, реципрокность редко в V7-V9

б) прямые признаки в стандартных отведениях, реципрокность в III и аVL

в) прямые признаки в V1-4, aVL

г) все перечисленное верно

(Эталон ответа: В)

6. Для переднеперегородочного инфаркта миокарда характерные изменения на ЭКГ в отведениях:

а) VЗ, V4

б) V I - VЗ

в) I, аVR,V5,V6

г) V1-V6,7,8

(Эталон ответа: Б)

7. Какие положения, касающиеся инфаркта миокарда, считаются верными?

А. В подавляющем большинстве случаев развивается в результате тромбоза, вследствие дестабилизации атеросклеротической бляшки, коронарной артерии.

Б. Это острый коронарный синдром, возникающий из-за прекращения коронарного кровотока с развитием ишемического некроза миокарда.

В. У подавляющего большинства больных с острым инфарктом миокарда имеется стенозирующий атеросклероз 2-3 коронарных артерий.

Г. Часто некроз миокарда развивается как следствие септической (тромбо-) эмболии коронарной артерии.

(Эталон ответа: А, В)

8. Задне-диафрагмальная локализация ИМ отражается в отведениях:

А. I, avL, V5-V6, Anterior по Нэбу.

Б. I-II и avF.

B. II, III, avF, Dorsalis по Нэбу.

Г. II-III, avF , V5-V6

Д. V3-V6

(Эталон ответа: В)

9.Выберите описание болевого синдрома, соответствующее приступу стенокардии:

А. Интенсивные боли в спине, длящиеся в течение часа, не купирующиеся нитроглицерином, сопровождающиеся резкой слабостью, холодным потом.

Б. Прокалывающие боли в области сердца, длящиеся 2-3 сек., возникающие при неловких движениях, купирующиеся самостоятельно.

В. Боли в левой кисти, возникающие при физической нагрузке, длящиеся до 20 мин, купирующиеся самостоятельно после прекращения нагрузки или после приема нитроглицерина через 2-3 мин.

Г. Неинтенсивные ноющие боли в области сердца, длящиеся часами, возникающие при отрицательных эмоциональных переживаниях, уменьшающиеся после приема нитроглицерина через 10-15 мин.

Д. Боли, жжение за грудиной, возникающие при наклоне вперед, проходящие после выпрямления тела.

(Эталон ответа: Г)

10. Где может локализоваться боль при стенокардии?

A. В правом подреберье.

Б. В левой руке.

B. В правой подмышечной области.

Г. В левой подвздошной области.

Д. В левом подреберье.

(Эталон ответа: Б)

11. Продолжительность болевого приступа при стенокардии:

A. До 15 мин.

Б. До 20 мин.

B. До 30 мин.

Г. До 40 мин.

Д. До 60 мин.

(Эталон ответа: А, Б)

12. Продолжительность болевого приступа при инфаркте миокарда:

А. Свыше 30 мин.

Б. До 10 мин.

В.До 15 мин.

Г.До 20 мин.

(Эталон ответа: А)

13. У больного, 55-и лет, во время ходьбы в нормальном темпе по ровной местности до 250 м возникает боль за грудиной давящего характера. Объективно: общее состояние удовлетворительное, ЧСС и Ps -76 уд/мин., АД - 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. На ВЭМ: снижение толерантности к физической нагрузке-65 Вт. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Стабильная стенокардия напряжения IV ФК.

Б. Стабильная стенокардия напряжения III ФК.

В. Стабильная стенокардия напряжения II ФК.

Г. Нестабильная стенокардия

Д. Вазоспастическая стенокардия.

(Эталон ответа: В)

14. Больной, 45-и лет, жалуется на сжимающую боль за грудиной, которая появляется во время сна в утреннее время последние 2 месяца. На ЭКГ во время приступа- в отведениях V1-V2 монофазная кривая. Вне приступа - ЭКГ без патологии. Лабораторные данные без особенностей. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Вазоспастическая стенокардия.

Б. Острый инфаркт миокарда.

В. Прогрессирующая стенокардия.

Г. Стабильная стенокардия напряжения IV ФК.

Д. Стенокардия впервые возникшая.

(Эталон ответа: А).

15.Для какой формы стенокардии характерно: внезапное изменение характера клинических проявлений стенокардии, появление приступов стенокардии в покое у больных стенокардией напряжения, возникновение ночных приступов, нарастание их частоты, интенсивности и длительности, появление изменений ЭКГ?

А. Впервые возникшая стенокардия.

Б. Прогрессирующая стенокардия.

В. Кардиальный синдром Х.

Г. Вазоспастическая стенокардия.

Д. Стабильная стенокардия напряжения III ФК.

(Эталон ответа: Б)

16.У больного, 65-и лет, отмечаются боли в грудной клетке стенокардитического характера, во время нагрузочного теста на ЭКГ- депрессия сегмента ST. По данным коронарографии: коронарные артерии интактны, функция ЛЖ не нарушена. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Острый инфаркт миокарда.

Б. Вазоспастическая стенокардия.

В. Стабильная стенокардия напряжения II ФК.

Г. Кардиальный синдром Х.

Д. Ранняя постинфарктная стенокардия.

(Эталон ответа: Г)

17. При ДЭХОКГ продолжительность физиологической диастолы измеряют как:

\*1) время от щелчка закрытия аортального клапана до щелчка закрытия митрального клапана.

2)время от щелчка открытия до щелчка закрытия аортального клапана.

3)время от щелчка открытия митрального клапана до щелчка открытия аортального клапана.

4) время от щелчка открытия митрального клапана до щелчка закрытия аортального клапана.

18. Характерным признаком дефекта межпредсердной перегородки при цветовом допплеровском сканировании является:

1) ускорение аортального кровотока.

\*2) сброс слева направо.

3) сброс справа налево.

4) ускорение митрального кровотока.

19. Показанием к проведению стресс-ЭхоКГ исследования является:

\*1) ишемическая болезнь сердца.

2) миксома.

3) перикардит.

4) врожденные пороки.

5) миокардит.

20. При акинезии миокарда выявляют следующий вариант движения стенок левого желудочка:

1) систолическое выбухание.

2)движение навстречу друг другу.

\*3) отсутствие сокращения.

4) движение к центру.

22. Факторами риска развития ИБС считаются:

A.Умственный труд.

Б. Гиперкалиемия.

B.Легочная гипертензия.

Г. Сахарный диабет.

Д. Язвенная болезнь желудка.

(Эталон ответа: А)

23.Выберите описание болевого синдрома, соответствующее приступу стенокардии:

А. Интенсивные боли в спине, длящиеся в течение часа, не купирующиеся нитроглицерином, сопровождающиеся резкой слабостью, холодным потом.

Б. Прокалывающие боли в области сердца, длящиеся 2-3 сек., возникающие при неловких движениях, купирующиеся самостоятельно.

В. Боли в левой кисти, возникающие при физической нагрузке, длящиеся до 20 мин, купирующиеся самостоятельно после прекращения нагрузки или после приема нитроглицерина через 2-3 мин.

Г. Неинтенсивные ноющие боли в области сердца, длящиеся часами, возникающие при отрицательных эмоциональных переживаниях, уменьшающиеся после приема нитроглицерина через 10-15 мин.

Д. Боли, жжение за грудиной, возникающие при наклоне вперед, проходящие после выпрямления тела.

(Эталон ответа:Г)

24. Где может локализоваться боль при стенокардии?

A. В правом подреберье.

Б. В левой руке.

B. В правой подмышечной области.

Г. В левой подвздошной области.

Д. В левом подреберье.

(Эталон ответа: Б)

25. Продолжительность болевого приступа при стенокардии:

A. До 15 мин.

Б. До 20 мин.

B. До 30 мин.

Г. До 40 мин.

Д. До 60 мин.

(Эталон ответа: А)

26. Продолжительность болевого приступа при инфаркте миокарда:

А. Свыше 15-30 мин

Б. До 10 мин

В.До 15 мин

Г.До 20 мин

(Эталон ответа: А)

27. Факторами риска развития ИБС считаются:

\*A. Умственный труд.

Б. Гиперкалиемия.

B. Легочная гипертензия.

Г. Сахарный диабет.

Д. Язвенная болезнь желудка.

28.Выберите описание болевого синдрома, соответствующее приступу стенокардии:

А. Интенсивные боли в спине, длящиеся в течение часа, не купирующиеся нитроглицерином, сопровождающиеся резкой слабостью, холодным потом.

Б. Прокалывающие боли в области сердца, длящиеся 2-3 сек., возникающие при неловких движениях, купирующиеся самостоятельно.

В. Боли в левой кисти, возникающие при физической нагрузке, длящиеся до 20 мин, купирующиеся самостоятельно после прекращения нагрузки или после приема нитроглицерина через 2-3 мин.

\*Г. Неинтенсивные ноющие боли в области сердца, длящиеся часами, возникающие при отрицательных эмоциональных переживаниях, уменьшающиеся после приема нитроглицерина через 10-15 мин.

Д. Боли, жжение за грудиной, возникающие при наклоне вперед, проходящие после выпрямления тела.

29. Где может локализоваться боль при стенокардии?

A. В правом подреберье.

\*Б. В левой руке.

B. В правой подмышечной области.

Г. В левой подвздошной области.

Д. В левом подреберье.

30. Продолжительность болевого приступа при стенокардии:

\*A. До 15 мин.

Б. До 20 мин.

B. До 30 мин.

Г. До 40 мин.

Д. До 60 мин.

5. Продолжительность болевого приступа при инфаркте миокарда:

\*А. Свыше 15-30 мин

Б. До 10 мин

В.До 15 мин

Г.До 20 мин

31. ЭКГ-признаками синусовой тахикардии считаются:

1. Правильный ритм, отсутствие зубцов Р перед комплексом QRS, частота сердечных сокращений более 120 уд\мин.

2. Увеличение амплитуды зубцов Р.

3. Ритм не правильный, наличие волн f, ЧСС более 110уд\мин.

4. Правильный ритм, зубец Р синусового происхождения перед каждым комплексом QRS, ЧСС более 90 уд\мин.

5. Появление внеочередного комплекса QRS с последующей компенсаторной паузой.

6. Правильный ритм, наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS, ЧСС менее 60 уд/мин.

7. Зубец Р, интервал РQ и зубец Т не отличаются от нормы.

(Эталон ответа 2,4,7).

32. К ЭКГ-признакам синусовой брадикардии относятся:

1. Ритм правильный, зубец Р синусового происхождения, частота сердечных сокращений менее 60 уд\мин.

2. Отсутствие зубца Р у каждого второго комплекса QRS, частота сердечных сокращений 50 уд\мин.

3. Увеличение интервала Р-Q более 0,21 с, выпадение каждого третьего комплекса QRS.

4. Зубец Р, интервал РQ, комплекс QRS и зубец Т не отличаются от нормы.

5. Наличие дельта-волны на восходящем колене зубца R, частота зубцов R 70уд\мин.

6. Ритм сердца неправильный, частота зубцов R от 52 до 68 уд\мин.

7. Удлинение интервала РQ до 0,21-0,22с.

(Эталон ответа: 1, 4, 7).

33. ЭКГ-признаками наджелудочковой экстрасистолии считаются:

1. Наличие зубца Р перед внеочередным комплексом QRS с последующей компенсаторной паузой, внеочередной комплекс QRS не деформирован.

2. Неправильный ритм с деформацией комплекса QRS.

3. Выпадение каждого второго комплекса QRS.

4. Отсутствие зубца Р перед внеочередным комплексом QRS, расширение комплекса QRS.

5. Отсутствие зубца Р перед внеочередным неуширенным комплексом QRS с последующей компенсаторной паузой, внеочередной комплекс QRS не деформирован.

6. Наличие волн F.

(Эталон ответа: 1,5).

34. Для желудочковой экстрасистолии характерны следующие ЭКГ-критерии:

1. Наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS.

2. Постепенное увеличение интервала Р-Q с последующим выпадением комплекса QRS.

3. Внеочередной комплекс QRS расширенный, деформированный, с последующей компенсаторной паузой.

4. Неправильный ритм, наличие волн f различной амплитуды и продолжительности.

5. Увеличение ЧСС более 100 уд\мин.

6. Изменение формы желудочкового комплекса с дискордантным смещением зубца Т.

(Эталон ответа: 3,6,).

35. В дифференциальной диагностике наджелудочковых и желудочковых экстрасистолий ведущими признаками считаются:

1. Частота сердечных сокращений.

2. Наличие или отсутствие зубца Р.

3. Морфология и длительность внеочередного комплекса QRS.

4. Изменения сегмента ST в правых грудных отведениях.

5. Наличие компенсаторной паузы.

6. Амплитуда зубца Р.

(Эталон ответа: 2,3).

36. ЭКГ-признаками фибрилляции предсердий считаются:

1. Ритм правильный, зубец Р отрицательный в стандартных отведениях.

2. Волны F с частотой менее 340 в мин., широкие, одинаковые по амплитуде и продолжительности, одинаковые интервалы R-R.

3. Отсутствие зубца Р, полиморфные волны f различной амплитуды и ширины, с частотой от 350 до 600 в минуту, неодинаковые интервалы R-R.

4. Наличие зубца QS в грудных отведениях.

5. Электрическая альтернация.

6. Зубцы Р и комплексы QRS имеют различную частоту.

(Эталон ответа: 3,5).

37. Фибрилляция предсердий сопровождается правильным ритмом желудочков только в сочетании с :

1. Блокадой правой ножки пучка Гиса.

2. Атриовентрикулярной блокадой I степени.

3. Полной предсердно-желудочковой блокадой.

4. Блокадой левой ножки пучка Гиса.

5. Атриовентрикулярной блокадой II степени.

6. Атриовентрикулярной блокадой высокой степени.

(Эталон ответа: 3).

38. ЭКГ-признаками трепетания предсердий при фиксированной степени предсердно-желудочковой блокады считаются:

1. Ритм правильный, перед каждым комплексом QRS регистрируется зубец Р.

2. Волны F c частотой менее 340 в минуту, широкие, одинаковые по амплитуде и продолжительности, одинаковые интервалы R-R.

3. Полиморфные волны f различной амплитуды и ширины, с частотой от 350 до 600 в минуту, неодинаковые интервалы R-R.

4. Комплекс QRS обычно не изменен.

5. Появление компенсаторной паузы после каждого третьего комплекса.

6. Выпадение каждого второго комплекса QRS.

(Эталон ответа: 2,4).

39. ЭКГ-признаками желудочковой тахикардии считаются:

1. Частый от 100до 200 в 1 минуту и в основном правильный ритм желудочков.

2. Уширение и деформация комплекса QRS, напоминающие по форме блокаду ножки пучка Гиса.

3. Комплекс QRS не изменен.

4. Диссоциация в деятельности предсердий и желудочков.

5. Ритм правильный, перед каждым комплексом QRS регистрируется зубец Р.

( Эталон ответа: 1,2,4)

40. К мероприятиям по профилактике рецидивирующей остановки сердца относятся:

1. Имплантация дефибриллятора (одно-, двух- или трехкамерного).

2. Фармакологическая профилактика.

3. Использование буферных растворов для коррекции рН.

4. Прекардиальный удар.

5. Дефибрилляция последовательно 200 Дж, 300 Дж, 360 Дж.

(Эталон ответа: 1,2,3).

41.Фибрилляция предсердий сопровождается правильным ритмом желудочков только в сочетании с:

1. Блокадой правой ножки пучка Гиса.
2. Атриовентрикулярной блокадой I cтепени.
3. Полной предсердно-желудочковой блокадой.
4. Блокадой левой ножки пучка Гиса.
5. Атриовентрикулярной блокадой II cтепени с периодами Самойлова-Венкебаха.
6. Атриовентрикулярной блокадой высокой степени.

*(Эталон ответа: 3).*

42. Укажите ЭКГ-признаки АВ-блокады I степени:

1. Отсутствие зубца Р.
2. Удлинение интервала P-Q более 0,20 с при нормальной ЧСС.
3. Наличие волн F.
4. Выпадение каждого второго комплекса QRS.
5. Постепенное увеличение интервала P-Q с последующим выпадением комплекса QRS.

*(Эталон ответа: 2).*

43. ЭКГ-признаком АВ-блокады II степени типа Mobitz I считается:

1. Постепенное удлинение интервала  P-Q  при каждом сердечном цикле, с последующим выпадением комплекса QRSТ.
2. Выпадение комплекса QRS при нормальной продолжительности интервала P-Q.
3. Отсутствие зубца  Р  перед выпадением комплекса QRS.
4. Выпадение каждого второго комплекса QRS.
5. Прекращение проведения импульса от предсердий к желудочкам.

*(Эталон ответа: 1).*

44. ЭКГ-признаками АВ-блокады II степени типа Mobitz II считаются:

1. Постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле.
2. Выпадение комплекса QRSТ при нормальной продолжительности интервала P-Q, соотношение Р к QRS 3:2, 4:3, 5:4 и т. д.
3. Деформация и расширение комплекса QRS.
4. Появление двухфазного зубца Р.
5. Выпадение комплекса QRSТ при увеличенной продолжительности интервала P-Q.
6. Увеличение интервала P-Q более 0,21 с, без выпадения комплекса *QRS.*

*(Эталон ответа: 2, 5).*

45. К ЭКГ-признакам АВ-блокады III степени относятся:

1. Увеличение частоты желудочковых сокращений более 120 уд/мин.
2. Постепенное увеличение интервала *P-Q.*
3. Выпадение каждого третьего комплекса *QRS.*
4. Появление частых внеочередных комплексов *QRS.*
5. Правильный ритм сердца.
6. Отсутствие связи зубцов Р с комплексами QRST.
7. Отсутствие колебаний продолжительности интервалов Р-Р и R-R.
8. Величина интервалов Р-Р меньше, чем R-R, то есть частота ритма предсердий

больше, чем желудочков.

*(Эталон ответа: 5, 6, 7, 8).*

46. Для полной блокады правой ножки пучка Гиса характерно:

1. Продолжительность комплекса QRS менее 0,12 с.
2. Уменьшение частоты зубцов R менее 60 уд/мин.
3. Увеличение продолжительности интервала P-Q более 0,21 с.
4. Появление волн f различной амплитуды и продолжительности.
5. Ширина комплекса QRS 0,12 с и более.
6. Трехфазный (rSR', rsR') комплекс в отведениях V1-V3 с дискордантными сегментом ST и зубцом Т.
7. Широкие зубцы S в отведениях I, V6.

*(Эталон ответа: 5, 6, 7).*

47. ЭКГ-признаки при полной блокаде левой ножки пучка Гиса:

1. Продолжительность комплекса *QRS*менее 0,12 с.
2. Снижение ЧСС до 20 в мин.
3. Расщепление комплекса *QRS (RSR*) в правых грудных отведениях.
4. Ширина комплекса QRS 0,12 с и более.
5. Широкие зубцы R в отведениях V5, V6, I, реже в avL (при отсутствии зубцов Q и S).
6. Желудочковый комплекс в виде QS или rS с широким и глубоким зубцом S в

отведении V1 и в виде rS – также в отведениях V2,III, avF.

1. Дискордантные по отношению к основному зубцу комплекса QRS изменения сегмента

ST и зубца Т во всех отведениях.

*(Эталон ответа: 4, 5, 6, 7).*

48. К нарушениям проводимости относят:

1. Трепетание предсердий.
2. Желудочковые экстрасистолии.
3. Атриовентрикулярную блокаду I степени.
4. Синусовую брадикардию.
5. Дыхательную аритмию.

*(Эталон ответа: 3).*

49. Клинические проявления блокады правой ножки пучка Гиса:

1. Появление синкопальных состояний.
2. Чувство сердцебиения.
3. Головокружение.
4. Повышение артериального давления.
5. Клинические проявления отсутствуют.

*(Эталон ответа: 5).*

50. К ЭКГ-признакам блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса относятся:

1. Резкое отклонение электрической оси сердца влево (α≤-60°), SII>RII (наличие rS во II, III, avF, SIII>SII) и RavR≥Q(S)avR (в avR – поздний R).

2. Комплекс QRS в пределах 0,9-0,11 с.

3. Комплекс QRS в пределах 0,12-0,14 с.

4. В V5, V6 – нередко выраженный S (Rs или RS).

5. Наличие qR в avL и в I.

(Эталон ответа: 1,2,4,5).

Ситуационные задачи:

1. У больного, 49-и лет, поздно ночью появилась боль в области сердца, с иррадиацией в левое плечо, не снимающаяся нитроглицерином и продолжающаяся свыше 1,5 часов. При обследовании врачом скорой помощи- состояние средней тяжести, больной возбужден. В легких, в задне-нижних отделах с обеих сторон выслушивались влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца приглушены, пульс – 96/мин. АД – 120/60 мм рт.ст. На ЭКГ: патологический зубец Q, смещением сегмента ST выше изолинии, отрицательный зубец Т. После в/в введения морфия с седуксеном боль купировалась. Больной был госпитализирован. Наиболее вероятный диагноз:

(Эталон ответа: ОИМ, осложненный острой левожелудочковой недостаточностью).

2. Больной, 52-х лет, жалуется на очень сильную боль за грудиной и в эпигастрии, тошноту. Боль появилась за 2 часа до госпитализации. АД – 120/70 мм рт. ст.,Ps- 80/мин, аритмичный. Над нижними отделами легких влажные мелкопузырчатые хрипы. На ЭКГ – подъём сегмента ST и отрицательный зубец Т в II, III, aVF. Какая наиболее вероятная патология?

А. Инфаркт миокарда задней локализации.

Б. Сухой перикардит преимущественно нижней локализации

В. Инфаркт миокарда нижней локализации

Г. Двусторонняя пневмония.

Д. Острый панкреатит.

(Эталон ответа: В)

3. Больной, 40-а лет, госпитализирован в бессознательном состоянии. Со слов родственников около 2х часов до поступления в больницу у больного возник приступ резких, загрудинных болей, без эффекта от приема нитроглицерина. Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные, холодные, цианотичные. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс- 100 в минуту, АД- 60/30 мм рт.ст., живот мягкий, безболезненный. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

А. Острый инфаркт миокарда. Кардиогенный шок.

Б. Пароксизмальная тахикардия.

В. Синдром Морганьи-Адамса-Стокса.

Г. Сухой перикардит.

(Эталон ответа: А)

4. Больной, 52-х лет, жалуется на боль за грудиной давящего характера, которая появилась после физической нагрузки, иррадиирует в левое плечо. Прием нитроглицерина не купирует боль. Ps- 94 уд/мин, ритмичный, АД- 115/70 мм рт.ст. На ЕКГ подъем сегмента ST. Какая наиболее вероятная патология у больного?

А. Острый коронарный синдром.

Б. Трансмуральный инфаркт миокарда.

В. Расслаивающая аневризма аорты

Г. Стабильная стенокардия.

Д. Нестабильная стенокардия.

(Эталон ответа: А)

5. Больной, 63-х лет, жалуется на очень сильную боль за грудиной, в эпигастрии, тошноту. Жалобы появились за 2 часа до госпитализации. При физикальном обследовании сердца патологии не обнаружено. АД – 120/70 мм рт. ст., Ps - 80/мин, аритмичный. Над нижними отделами легких влажные мелкопузырчатые хрипы. На ЭКГ – подъём сегмента ST в II, III, aVF; снижение сегмента ST в V1-V5. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Острый инфаркт миокарда задней локализации.

Б. Острый перикардит.

В. Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии.

Г. Острый инфаркт миокарда передней локализации.

Д. Острый панкреатит

(Эталон ответа: А)

6.У больного, 66-ти лет, с ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом во время врачебного приема появилась сильная загрудинная боль, иррадиирующая в левую лопатку и сопровождающаяся онемением левой руки. Больной бледен, покрыт потом. АД- 140/90 мм рт.ст., Ps- 80/мин., ритмичный. После приема таблетки нитроглицерина, боль ослабела, и вскоре утихла. Наиболее вероятный диагноз?

\*А.ИБС. Впервые возникшая стенокардия.

Б. ИБС. Инфаркт миокарда.

В. Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии.

Г. Вариантная стенокардия.

Д. Прогрессирующая стенокардия.

7. Больной, 56-ти лет, жалуется на боль давящего характера, которая появляется ночью в одно и то же время. Боль иррадиирует в левую лопатку, не проходит после приёма нитроглицерина. На ЭКГ во время приступа: ST выше изолинии на 5 мм в V5, V6; после приступа - возвращается к изолинии. Какая наиболее вероятная патология обусловливает такую картину?

А.Стабильная стенокардия напряжения IV ФК.

\*Б.Вариантная стенокардия.

В.Кардиальный синдром Х.

Г.Острый инфаркт миокарда.

Д.ТЭЛА.

8. У больного, 469-ти лет, со стабильной стенокардией ІІ ФК, внезапно возникла стенокардитическая боль, которая купировалась только приёмом 6 таблеток нитроглицерина. Объективно: АД- 120/80 мм рт.ст., Ps- 104/мин., аритмичен. На ЭКГ: редкие левожелудочковые экстрасистолы, депрессия сегмента S-T в I, aVL и высокие, остроконечные зубцы T в V2, V3, V4 отведениях. Какой наиболее вероятный диагноз?

А. Вариантная стенокардия.

\*Б. Прогрессирующая стенокардия.

В. Инфаркт миокарда.

Г. Стабильная стенокардия, IV ФК.

Д. Стабильная стенокардия III ФК.

9.Больной, 42-х лет, жалуется на боль за грудиной давящего характера, которая появилась после физической нагрузки, иррадиирует в левое плечо, приемом нитроглицерина купируется плохо. Ps- 94 уд/мин, ритмичный, АД-115/70 мм рт.ст. На ЕКГ подъем сегмента ST. Каков наиболее вероятный диагноз?

\*А. Острый коронарный синдром.

Б. Трансмуральный инфаркт миокарда.

В. Расслаивающая аневризма аорты.

Г. Крупноочаговый инфаркт миокарда.

Д. Субэпикардиальный инфаркт миокарда.

10.Больной, 52-х лет, жалуется на очень сильную боль за грудиной и в эпигастрии, тошноту. Боль появилась впервые за 2 часа до госпитализации. АД – 120/70 мм рт. ст.,Ps- 80/мин, аритмичный. Над нижними отделами легких влажные мелкопузырчатые хрипы. На ЭКГ – подъём сегмента ST и отрицательный зубец Т в II, III, aVF. Какая наиболее вероятная патология?

А. Инфаркт миокарда диафрагмальной локализации.

Б. Сухой перикардит/

\*В. Инфаркт миокарда нижней локализации.

Д. Расслаивающая аневризма аорты.

11. У больного М., 49-и лет, выраженная давящая, сжимающая боль за грудиной, возникшая после стресса. Раньше аналогичные боли купировались нитроглицерином и длились не более 10–15 минут. Пульс- 100 в минуту, АД- 150/100 мм. рт.ст. На ЭКГ горизонтальная депрессия ST в отв. V1–5 на 4 мм. Вероятный диагноз:

\*А.ИБС: прогрессирующая стенокардия.

Б.ИБС: стабильная стенокардия напряжения III ФК.

В.ИБС: острый инфаркт миокарда.

Г.Гипертензивный осложненный криз.

Д.Острый сухой перикардит.

12.Больной, 56-и лет, предъявляет жалобы на боли за грудиной сжимающего характера с иррадиацией в левое плечо, которые возникают при повышенной физической нагрузке. Объективно: Ps и ЧСС- 76/мин. На ЭКГ, записанной в покое, патологии не выявлено. При проведении пробы с дипиридамолом у больного возникла боль за грудиной. Какие изменения могут быть на ЭКГ, которую зарегистрировали во время пробы?

\*А. Горизонтальная депрессия сегмента ST.

Б. Появление патологического зубца Q.

В. Деформация комплекса QRS.

Г. Горизонтальная элевация сегмента PQ.

Д. Изменений на ЭКГ не будет.

13. У больного, 66-и лет, научного работника, несколько раз в день при ходьбе на расстояние 180-200 м возникают давящие боли за грудиной, продолжительностью до 20 минут, которые купируются нитроглицерином. Объективно: избыточная масса тела, границы сердца в норме, тоны ритмичны. Пульс-78/мин, АД-130/80 мм.рт.ст. На ЭКГ- сглаженный Т в V4-V5. О каком заболевании это может свидетельствовать?

А. Кардиальный синдром Х.

\*Б. Стабильная стенокардия напряжения III ФК.

В. Стабильная стенокардия напряжения II ФК.

Г. Вазоспастическая стенокардия.

Д. Нестабильная стенокардия

14.Больной, 20-и лет, жалуется на боль в пояснице слева, повышение артериального давления до 160/110 мм рт.ст. УЗИ: структура и размеры правой почки в пределах возрастной нормы, слева - признаки гидронефротической трансформации почки 2 ст. По данным доплерографии - дополнительная артерия, которая направляется к нижнему полюсу почки. На экскреторной урограмме - сужение в области лоханочного сегмента. Какой должна быть лечебная тактика?

\*А. Хирургическое вмешательство.

Б. Назначение β блокаторов.

В. Назначение спазмолитиков.

Г. Назначение ингибиторов АПФ.

Д. Катетеризация почки.

15. Мальчик, 7-и лет, болеет легочной формой муковисцидоза, тяжелое течение. Жалобы на одышку, кровохарканье. Объективно: отстает в физическом развитии, акроцианоз, гепатомегалия, симптомы «барабаннх палочек» и «часовых стекол». Какое исследование наиболее чувствительно и специфично для диагностики вторичной патологии сердца?

\*А. Допплер-эхокардиография

Б. Электрокардиография

В. Рентгенография органов грудной полости

Г. Реография легочной артерии

Д. Ультразвуковое исследование печени

16. У больного, 39-ти лет, который болеет гипертонической болезнью, внезапно возникли интенсивная головная боль в затылке, тошнота и повторная рвота, продолжающиеся пятый час. Объективно: Ps- 88 / мин, АД - 205/100 мм рт.ст., болезненность окципитальних точек, ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига - положительный с обеих сторон. Подозревается субарахноидальное кровоизлияние. Какой, из нижеперечисленных, методов исследования наиболее чувствителен для диагностики осложнения основного заболевания?

А. Компьютерная томография

Б. Ультразвуковая доплерография

В. ЭЭГ

\*Г. Люмбальная пункция

Д. Исследование глазного дна

17. У больного, 10-и лет, грубый систолический шум и систолическое дрожание вдоль левого края грудины, расщепление II тона над легочной артерией. При пальпации верхушечный толчок усилен. Предварительный диагноз – Выраженный порок сердца: дефект межжелудочковой перегородки. Какой из перечисленных, методов исследования наиболее специфичен для установления клинического диагноза?

\*А. Двухмерная эхокардиография

Б. Одномерная эхокардиография

В. Электрокардиография

Г. Фонокардиография

Д. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки

18.  Женщина, 37-и лет, жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникающую при физической нагрузке. Объективно: сердце расширено влево, грубый систолический шум над аортой, ЧСС -Ps - 72 уд/мин., АД- 130/80 мм рт.ст. На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка. Какой метод является наиболее чувствительным и специфичным в постановке клинического диагноза в данном случае?

А. Рентгенография

Б. Сфигмография

В. Фонокардиография

Г. Коронарография

\*Д. Эхокардиография

19. Больная, 58-и лет, жалуется на боль и отек правой голени. Объективно: голень значительно увеличена в объеме, горячая на ощупь, болезненная. Какой из приведенных методов наиболее специфичен для диагностики патологии, возникшей у больной?

\*А. Дуплексное ультразвуковое сканирование

Б. Рентгенография

В. электрокардиография

Г. Реовазография

Д. Клинический анализ крови

20. На основании клинических и анамнестических данных ребенку 12 – ти лет выставлен предварительный диагноз: Врожденный порок сердца - пролапс митрального клапана. Для постановки клинического диагноза необходимы данные:

\*А. Эхокардиографии

Б. Рентгенографии органов грудной клетки

В. ФКГ

Г. ЭКГ

Д. Велоэргометрии

21.У больного 66-ти лет, у которого ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, хроническая коронарная недостаточность, во время врачебного приема появился сильная загрудинная боль, которая иррадиирует в левую лопатку и сопровождается онемением левой руки. Больной побледнел, вспотел. АД 140/90 мм рт.ст., Ps- 80/мин., ритмичный. После того, как больной принял таблетку нитроглицерина, боль стал ослабевать, и вскоре утихла. Какой наиболее вероятный диагноз?

\*А.Приступ стенокардии

Б.Инфаркт миокарда

В.Тромбоз легочных сосудов

Г.Острый панкреатит

Д. Перфоративная язва желудка

22.У больной 60 лет на третий день после экстирпации матки внезапно развилась острая недостаточность дыхания, кожа стала сначала цианотичной, а затем пепельного цвета. Тахипноэ, кашель с кровянистой мокротой, загрудинная боль. АД - 100/70 мм рт.ст., ЧСС=Р=120/мин, ЧД=32/мин, ЦВД=300 мм вод.ст. Какова наиболее вероятная причина ухудшения состояния больной ?

\*А.Тромбоэмболия легочной артерии

Б.Кровотечение

В.Болевой шок

Г.Инфаркт миокарда

Д.Застойная пневмония

23**.** У больного через 12 часов после острого приступа загрудинной боли найдено резкое повышение активности АсАТ в сыворотке крови. Укажите патологию, для которой характерно это смещение:

А.Сахарный диабет

\*Б.Инфаркт миокарда

В.Вирусный гепатит

Г.Коллагеноз

Д.Несахарный диабет

24.Мужчина 54 лет доставлен в больницу с жалобами на острую внезапную боль в грудной клетке, которая появилась при подъёме тяжести. Боль локализована в центральной части грудной клетки без иррадиации, не усиливается при перемене положения тела, сопровождается тошнотой, без рвоты. Респираторных симптомов нет. В анамнезе гипертоническая болезнь, принимает ингибиторы АПФ. Объективно: кожа бледная, влажная. Ps - 115/мин, ЧДД - 20/мин. Со стороны внутренних органов значимых изменений не обнаружено. На ЭКГ - синусовая тахикардия. На рентгенограмме органов грудной клетки обнаружены затемнения в верхней левой и правой нижней зонах. Уровень сердечных энзимов в норме. Какой наиболее вероятный диагноз?

А.Острый перикардит

Б.Инфаркт миокарда

\*В. Расслаивающая аневризма аорты

Г.Миокардит

Д.Ущемленная грыжа диафрагмального отверстия

25. Больной 56-ти лет жалуется на боль давящего характера, которая появляется ночью в одно и то же время. Боль иррадиирует в левую лопатку, не проходит после приёма нитроглицерина. На ЭКГ во время приступа: ST выше изолинии на 5 мм в V5, V6; после приступа - возвращается к изолинии. Какая наиболее вероятная патология обусловливает такую картину?

А.Стенокардия покоя

\*Б.Вариантная стенокардия

В.Сухой перикардит

Г.Острый инфаркт миокарда

Д.ТЭЛА

26. У больного 49-ти лет, со стабильной стенокардией ІІ ФК, внезапно возникла стенокардитическая боль, которая купировалась только приёмом 6 таблеток нитроглицерина. Объективно: АД- 120/80 мм рт.ст., Ps - 104/мин., единичные экстрасистолы. На ЭКГ: редкие левожелудочковые экстрасистолы, депрессия сегмента S-T в I, aVL и высокие, остроконечные зубцы T в V2, V3, V4 отведениях. Какой наиболее вероятный диагноз?

А.Стенокардия вариантная

\*Б.Нестабильная стенокардия

В. Инфаркт миокарда

Г.Стабильная стенокардия, 2ФК

Д.Стабильная стенокардия 3ФК

27.Больной 52 лет жалуется на боль за грудиной давящего характера, которая появилась после физической нагрузки, иррадиирует в левое плечо, приемом нитроглицерина купируется плохо. Ps 94 уд/мин, ритмичный, АД 115/70 мм рт.ст. На ЕКГ подъем сегмента ST. Каков наиболее вероятный диагноз?

\*А. Острый коронарный синдром

Б. Трансмуральный инфаркт миокарда

В. Расслаивающая аневризма аорты

Г. Крупноочаговый инфаркт миокарда

Д. Субэнодокардиальный инфаркт миокарда

28. Больной жалуется на боли в области сердца, выраженную слабость, температуру тела до 39°C. в анамнезе пневмония, которую лечили амбулаторно. Объективно: акроцианоз, ЧСС 96 уд/мин, тоны сердца глухие, в 3-4 межреберье выслушивается скребущий систолический шум без распространения, в легких везикулярное дыхание. Какое осложнение наиболее вероятно возникло у больного после перенесенной пневмонии?

\*А.Острый перикардит

Б.Острый миокардит

В.Острый инфаркт миокарда

Г.Плеврит

Д.Абсцесс легкого

29.Больной 52 лет жалуется на очень сильную боль за грудиной, в эпигастрии, тошноту. Жалобы появились впервые за 2 часа до госпитализации. При физикальном обследовании сердца патологии не обнаружено. АД – 120/70 мм рт. ст., Ps - 80/мин, аритмичный. Ад нижними отделами легких влажные мелкопузырчатые хрипы. На ЭКГ – подъём сегмента ST в II, III, aVF; снижение сегмента ST в V1-V5. Какой наиболее вероятный диагноз?

\*А.Задний инфаркт миокарда

Б.Перикардит

В.ТЭДА

Г.Передний инфаркт миокарда

Д.Язвенная болезнь желудка

30. У больного М. 49 лет выраженная давящая, сжимающая боль за грудиной, возникшая после стресса длится более часа. Раньше аналогичные боли купировались нитроглицерином и длились не более 10–15 минут, пульс 100 в минуту, АД 150/100 мм рт.ст. На ЭКГ горизонтальная депрессия ST в отв. V1–5 на 4 мм. Ваш диагноз?

\*А.ИБС: нестабильная стенокардия

Б.ИБС: стенокардия напряжения ФК2

В.ИБС: острый инфаркт миокарда

Г.Гипертонический криз

Д.Острый перикардит

31.У больного 66-ти лет, у которого ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, хроническая коронарная недостаточность, во время врачебного приема появился сильная загрудинная боль, которая иррадиирует в левую лопатку и сопровождается онемением левой руки. Больной побледнел, вспотел. АД 140/90 мм рт.ст., Ps- 80/мин., ритмичный. После того, как больной принял таблетку нитроглицерина, боль стал ослабевать, и вскоре утихла. Какой наиболее вероятный диагноз?

\*А.Приступ стенокардии

Б.Инфаркт миокарда

В.Тромбоз легочных сосудов

Г.Острый панкреатит

Д. Перфоративная язва желудка

32.У больной 60 лет на третий день после экстирпации матки внезапно развилась острая недостаточность дыхания, кожа стала сначала цианотичной, а затем пепельного цвета. Тахипноэ, кашель с кровянистой мокротой, загрудинная боль. АД - 100/70 мм рт.ст., ЧСС=Р=120/мин, ЧД=32/мин, ЦВД=300 мм вод.ст. Какова наиболее вероятная причина ухудшения состояния больной ?

\*А.Тромбоэмболия легочной артерии

Б.Кровотечение

В.Болевой шок

Г.Инфаркт миокарда

Д.Застойная пневмония

33У больного через 12 часов после острого приступа загрудинной боли найдено резкое повышение активности АсАТ в сыворотке крови. Укажите патологию, для которой характерно это смещение:

А.Сахарный диабет

\*Б.Инфаркт миокарда

В.Вирусный гепатит

Г.Коллагеноз

Д.Несахарный диабе

т

34.Мужчина 54 лет доставлен в больницу с жалобами на острую внезапную боль в грудной клетке, которая появилась при подъёме тяжести. Боль локализована в центральной части грудной клетки без иррадиации, не усиливается при перемене положения тела, сопровождается тошнотой, без рвоты. Респираторных симптомов нет. В анамнезе гипертоническая болезнь, принимает ингибиторы АПФ. Объективно: кожа бледная, влажная. Ps - 115/мин, ЧДД - 20/мин. Со стороны внутренних органов значимых изменений не обнаружено. На ЭКГ - синусовая тахикардия. На рентгенограмме органов грудной клетки обнаружены затемнения в верхней левой и правой нижней зонах. Уровень сердечных энзимов в норме. Какой наиболее вероятный диагноз?

А.Острый перикардит

Б.Инфаркт миокарда

\*В. Расслаивающая аневризма аорты

Г.Миокардит

Д.Ущемленная грыжа диафрагмального отверстия

35. Больной 56-ти лет жалуется на боль давящего характера, которая появляется ночью в одно и то же время. Боль иррадиирует в левую лопатку, не проходит после приёма нитроглицерина. На ЭКГ во время приступа: ST выше изолинии на 5 мм в V5, V6; после приступа - возвращается к изолинии. Какая наиболее вероятная патология обусловливает такую картину?

А.Стенокардия покоя

\*Б.Вариантная стенокардия

В.Сухой перикардит

Г.Острый инфаркт миокарда

Д.ТЭЛА

36. У больного 49-ти лет, со стабильной стенокардией ІІ ФК, внезапно возникла стенокардитическая боль, которая купировалась только приёмом 6 таблеток нитроглицерина. Объективно: АД- 120/80 мм рт.ст., Ps - 104/мин., единичные экстрасистолы. На ЭКГ: редкие левожелудочковые экстрасистолы, депрессия сегмента S-T в I, aVL и высокие, остроконечные зубцы T в V2, V3, V4 отведениях. Какой наиболее вероятный диагноз?

А.Стенокардия вариантная

\*Б.Нестабильная стенокардия

В. Инфаркт миокарда

Г.Стабильная стенокардия, 2ФК

Д.Стабильная стенокардия 3ФК

37.Больной 52 лет жалуется на боль за грудиной давящего характера, которая появилась после физической нагрузки, иррадиирует в левое плечо, приемом нитроглицерина купируется плохо. Ps 94 уд/мин, ритмичный, АД 115/70 мм рт.ст. На ЕКГ подъем сегмента ST. Каков наиболее вероятный диагноз?

\*А. Острый коронарный синдром

Б. Трансмуральный инфаркт миокарда

В. Расслаивающая аневризма аорты

Г. Крупноочаговый инфаркт миокарда

Д. Субэнодокардиальный инфаркт миокарда

38. Больной жалуется на боли в области сердца, выраженную слабость, температуру тела до 39°C. в анамнезе пневмония, которую лечили амбулаторно. Объективно: акроцианоз, ЧСС 96 уд/мин, тоны сердца глухие, в 3-4 межреберье выслушивается скребущий систолический шум без распространения, в легких везикулярное дыхание. Какое осложнение наиболее вероятно возникло у больного после перенесенной пневмонии?

\*А.Острый перикардит

Б.Острый миокардит

В.Острый инфаркт миокарда

Г.Плеврит

Д.Абсцесс легкого

39.Больной 52 лет жалуется на очень сильную боль за грудиной, в эпигастрии, тошноту. Жалобы появились впервые за 2 часа до госпитализации. При физикальном обследовании сердца патологии не обнаружено. АД – 120/70 мм рт. ст., Ps - 80/мин, аритмичный. Ад нижними отделами легких влажные мелкопузырчатые хрипы. На ЭКГ – подъём сегмента ST в II, III, aVF; снижение сегмента ST в V1-V5. Какой наиболее вероятный диагноз?

\*А.Задний инфаркт миокарда

Б.Перикардит

В.ТЭДА

Г.Передний инфаркт миокарда

Д.Язвенная болезнь желудка

40. У больного М. 49 лет выраженная давящая, сжимающая боль за грудиной, возникшая после стресса длится более часа. Раньше аналогичные боли купировались нитроглицерином и длились не более 10–15 минут, пульс 100 в минуту, АД 150/100 мм рт.ст. На ЭКГ горизонтальная депрессия ST в отв. V1–5 на 4 мм. Ваш диагноз?

\*А.ИБС: нестабильная стенокардия

Б.ИБС: стенокардия напряжения ФК2

В.ИБС: острый инфаркт миокарда

Г.Гипертонический криз

Д.Острый перикардит

41. Больной, 47-и лет, лечится по поводу острого инфаркта миокарда задне-боковой стенки левого желудочка. Его беспокоит боль в прекардиальной области, одышка, перебои в сердце. При аскультации тоны сердца приглушены, аритмичны. На ЭКГ регистрируются периоды нарушения ритма: каждый второй, четвертый, пятый комплексы QRS–Т являются внеочередными. Эти комплексы QRS нормальной длительности, но перед ними отсутствует зубец Р. Кроме того, фиксируется неполная компенсаторная пауза.

Какое осложнение инфаркта миокарда возникло у больного?

А. Фибрилляция предсердий.

Б. Суправентрикулярная экстрасистолия по типу бигеминии.

В. Синусовая брадикардия.

Г.\*Суправентрикулярная экстрасистолия по типу аллоритмии.

Д. Атриовентрикулярная блокада II cтепени.

42. У больной с вазоспастической стенокардией появились перебои в работе сердца, слабость, головокружение, нехватка воздуха. Пульс аритмичный. На ЭКГ – периоды преждевременных импульсов длительностью до 30 с подряд без предшествующих зубцов Р, QRS – 0,12с, полярность зубца Т дискордантна полярности комплекса QRS.

Какое нарушение ритма возникло у больной?

А. Групповая предсердная экстрасистолия.

Б. Приступ фибрилляции предсердий.

В. Приступ фибрилляции желудочков.

Г\* Нестойкая желудочковая тахикардия.

Д. Преходящая блокада правой ножки пучка Гиса.

43. Больную, в возрасте 60 лет, с дефектом межпредсердной перегородки, стало беспокоить сердцебиение, одышка, головокружение. Пульс аритмиченый, частый. Дефицит пульса. При аскультации сердца I тон различной звучности. На ЭКГ – волны f, интервалы R-R – разные, электрическая альтернация. Патогенетическим механизмом осложнения является:

А\* Множественные волны re-entry в ткани предсердий.

Б. Волны re-entry в предсердно-желудочковом узле.

В. Множественные волны re-entry в ткани желудочков.

Г. Триггерная активность.

Д. Патологический автоматизм

44. Больной, 65-и лет, находится на лечении в инфарктном отделении с передним Q-позитивным инфарктом миокарда. Внезапно потерял сознание. Объективно: кожные покровы бледные. АД и пульс на лучевых артериях не определяются. Сердечные тоны не выслушиваются, дыхание отсутствует. На ЭКГ – непрерывные осцилляции различной амплитуды и формы с частотой 400 и более в минуту.

Какое осложнение возникло у больного?

А. Желудочковая тахикардия.

Б. Идиовентрикулярный ритм.

В\*. Фибрилляция желудочков.

Г. Трепетание предсердий.

Д. Фибрилляция предсердий.

45. У больного, 52-х лет, внезапно возникли приступ сердцебиения, боль в области сердца, слабость, одышка. ЧСС- 170 в минуту, АД – 110/70 мм рт.ст. ЭКГ: комплекс QRS – 0,08с. Неотложную терапию необходимо начинать с:

А. Внутривенного введения поляризующей смеси.

Б. Предсердной кардиостимуляции.

В\* Выполнения вагусных проб.

Г. Внутривенного введения бета-адреноблокаторов.

Д. Внутривенного введения лидокаина.

46. У больной, 44-х лет, редкие приступы учащенного сердцебиения, которые сопровождаются общей слабостью, одышкой. Объективно: щитовидная железа увеличена до II степени. АД – 140/80мм.рт.ст. Тоны сердца звучные, усилен II тон над аортой. На ЭКГ – волны, одинаковые по форме и амплитуде, с правильным ритмом в пределах 240 в минуту, частота сокращений желудочков – 80. Какое нарушение ритма у больного?

А. Приступ фибрилляции предсердий.

Б. Предсердная тахикардия.

В\* Пароксизм трепетания предсердий.

Г. Атриовентрикулярная блокада I степени.

Д. Атриовентрикулярная блокада III степени.

47. У больного, 57-и лет, на фоне острого инфаркта миокарда задней стенки левого желудочка возникли сердцебиение и слабость. Объективно: тоны сердца приглушены, ритм правильный. На ЭКГ ритм правильный, зубец Р – синусового происхождения, частота сердечных сокращений 46 уд./мин., интервал РQ – 0,22 с.

Какое осложнение инфаркта миокарда возникло у больного?

А\* Атриовентрикулярная блокада I степени.

Б\* Синусовая брадикардия.

В. Суправентрикулярная экстрасистолия.

Г. Трепетание предсердий, правильная форма.

Д. Идиовентрикулярный ритм.

48. Больную, 63 лет, беспокоят сердцебиение, одышка и слабость. Об-но: тоны сердца аритмичны, ЧСС приблизительно 106 в минуту, пульс приблизительно 97 в минуту. На ЭКГ – беспорядочные волны f, интервалы R-R – разные, электрическая альтернация. Какое нарушение ритма у больной?

А. Наджелудочковая экстрасистолия.

Б. Желудочковая экстрасистолия.

В. Трепетание предсердий.

Г\* Фибрилляция предсердий.

Д. Желудочковая тахикардия.

49. У больного, 47-и лет, после стрессовой ситуации возникли перебои в сердце, слабость и одышка. Об-но: тоны сердца аритмичны. На ЭКГ – желудочковые комплексы 0,12, с дискордантным расположением зубца Т, без предшествующих зубцов Р, с полной компенсаторной паузой. Какое нарущение ритма у больного?

А. Фибрилляция желудочков.

Б\* Полная блокада правой ножки пучка Гиса.

В. Желудочковая экстрасистолия.

Г. Полная блокада левой ножки пучка Гиса.

Д. Суправентрикулярная экстрасистолия.

50. У больной, 54-х лет, внезапно возникло головокружение, чувство перебоев в области сердца и слабость. Об-но: тоны сердца приглушены, ритм неправильный. На ЭКГ – множественные внеочередные комплексы с отрицательными зубцами Р в отведениях II, III, avF, а в avR зубец Р`(+), зубец Р регистрируются после комплекса QRS.

Какое нарушение ритма у больной?

А. Экстрасистолы из атриовентрикулярного соединения с одновременным возбуждением предсердий и желудочков.

Б\* Экстрасистолы из атриовентрикулярного соединения с возбуждением желудочков, предшествующим возбуждению предсердий.

В. Стволовые экстрасистолы, исходящие из общего ствола пучка Гиса, при которых импульс не может быть проведен ретроградно на предсердия.

Г. Экстрасистолы из нижней части предсердий.

Д. Экстрасистолы из средней части предсердий.

.