

Кардіологія в геріатрії

001. Для недостатності аорти характерні всі ознаки, крім

- а) посилення II тону
- б) ангінних нападів болів
- в) збільшення амплітуди R і V6
- г) шуму Флінта

002. Для стенозу гирла аорти характерні всі перераховані симптоми, крім

- а) ослаблення I тону
- б) проведення шуму на сонні артерії
- в) розвитку активної легеневої гіпертензії
- г) кальцинозу клапана аорти

003. Для недостатності мітрального клапана

характерні всі перераховані ознаки, крім

- а) проведення шуму в пахвову область
- б) турбулентного потоку в лівому передсерді
- в) частого розвитку миготливої аритмії
- г) розвитку артеріальної легеневої гіпертензії

004. Який з перелічених ознак характерні для стенокардії

- а) підйом сегмента T при проведенні ортостатичної проби
- б) депресія сегмента T при пробі з гіпервентиляцією
- в) реверсія негативного зубця T при пробі з хлоридом калію
- г) депресія сегмента T при ВЕМ-пробі

005. Для інфекційного ендокардиту характерно все перераховане, крім

- а) підвищення температури, ознобом, що є частими симптомами
- б) з самого початку хвороби слід призначити кортикостероїди

- в) фактором ризику є катетеризація судин
- г) в дебюті хвороби можуть бути артралгії

006. В якій ситуації ефект дії гипотиазида знижується

- а) у поєднанні з калійзберігаючими препаратами
- б) при зниженні клубочкової фільтрації
- в) при гіперальдостеронізмі
- г) при гіпернатріємії

007. Для перикардиту слипчивого

характерні всі перераховані симптоми, крім

- а) збільшення печінки
- б) заплінення перикарда
- в) спадання яремних вен
- г) схуднення

008. Для стенокардії Принцметала

характерні всі перераховані ознаки, крім

- а) позитивного ефекту Са каналів
- б) спазму мало змінених коронарних артерій
- в) збільшення вмісту в крові МВ-фракцій креатинфосфокінази
- г) швидкоплинного підйому сегмента ST

009. Для правошлуночкової недостатності

характерні всі перераховані симптоми, крім

- а) набряків нижніх кінцівок
- б) набухання яремних вен
- в) значного підвищення тиску в легневих капілярах
- г) пульсації в епігастральній області,

обумовленої правим шлуночком

010. Для ідіопатичного гіпертрофічного субаортального стенозу

характерні всі перераховані симптоми, крім

а) збереження II тону

б) зниження серцевого викиду

при розвитку атріовентрикулярного ритму

в) протипоказань на призначення бета-адреноблокаторів

г) збільшення товщини міжшлуночкової перегородки

011. Для купірування нападу пароксизмальної шлуночкової тахікардії

в першу чергу застосовують

а) строфантин

б) новокаїнамід

в) обзидан

г) лідокаїн

012. Частота серцевих скорочень з віком

а) не змінюється

б) частішає

в) урежається

г) стає неритмічної

013. Основною причиною розвитку застійної серцевої недостатності

у літньому віці є

а) метаболічні розлади

б) ішемічна хвороба серця

в) клапанні вади

г) артеріальна гіпертонія

д) колагенові захворювання

014. Який метод дослідження

доцільно першим застосовувати для з'ясування причини

різкого погіршення стану хворого (наприклад, втрата свідомості)?

а) електрокардіографія

б) фонокардіографія

в) ехокардіографія

г) рентгенологічне дослідження органів грудної клітки

015. Що може з'явитися ознакою,

диференціальними гострий інфаркт міокарда від гострого перикардиту?

а) підвищення температури тіла

б) нейтрофільний зсув

в) рівень МБ-фракції КФК

г) величина ШОЕ

016. У діагностиці інфекційного ендокардиту у хворого пороком серця

важливу роль відіграє наявність

а) гепатомегалії

б) шумів в серці

в) збільшення селезінки

г) "мітральний рум'янець"

017. На які захворювання вказує ураження клапана

у поєднанні з субфебрильною температурою, збільшенням ШОЕ

та емболіями?

а) міокардит

б) інфекційний ендокардит

в) ревмокардит

г) порок серця

018. Застосування бета-блокаторів у осіб похилого віку з цукровим діабетом може призвести

а) до декомпенсації цукрового діабету

б) порушення серцевого ритму

в) до гіпертензії

г) до гіперглікемії

д) до гіпоглікемії

019. Назвіть основні причини смерті від інфекційного ендокардиту

а) серцева недостатність

б) пневмонія

в) ниркова недостатність

г) тромбоемболії

020. Які ранні ЕКГ-ознаки гострого перикардиту?

а) підйом опуклого сегмента ST

б) депресія сегмента ST

в) негативний зубець T

г) високий загострений зубець T

021. Що є найчастішою причиною перикардиту?

а) сепсис

б) ревматизм

в) туберкульоз

г) новоутворення

022. До клінічними ознаками передозувань серцевих глікозидів

відносяться всі перераховані, крім

- а) нудоти
- б) блювоти
- в) брадикардії
- г) порушення кольорового зору
- д) тахікардії

023. Ознаки правошлуночкової недостатності

при "малому" серце і відсутності верхівкового поштовху

є найчастіше доказом

- а) мітральної недостатності
- б) артеріальної гіпертензії
- в) аневризми серця
- г) констриктивного перикардиту

024. Який з показників гемодинаміки

має основне значення в діагностиці мітрального стенозу?

- а) тиск в легеневій артерії
- б) тиск у лівому передсерді
- в) тиск у правому шлуночку
- г) градієнт тиску між лівим передсердям і діастолічним тиском у лівому шлуночку

025. Систолічний шум при гіпертрофічній кардіоміопатії схожий на шум,

виникає

- а) при стенозі гирла аорти
- б) при мітральної недостатності
- в) при стенозі гирла легеневої артерії

г) при недостатності трикуспідального

026. На третьому тижні після інфаркту міокарда відзначаються болі в грудній клітці, підвищення температури тіла, збільшення ШОЕ, шум тертя перикарда.

Передбачуваний діагноз

а) поширення зони ураження міокарда

б) ідіопатичний перикардит

в) розрив міокарда

г) постінфарктний синдром

027. В які терміни зазначається максимальне підвищення рівня міоглобіну в крові при розвитку інфаркту міокарда?

а) 6-8 годин

б) 12 і більше годин

в) 8-12 годин

г) 2-4 години

028. При гіпертрофічної кардіоміопатії може мати місце

а) звуження шляхів відтоку лівого шлуночка

б) мітральна недостатність

в) гіпертрофія лівого шлуночка

г) раптова смерть

д) всі вищезазначені стану

029. Які препарати недоцільно призначити

пацієнту 65 років, переніс інфаркт міокарда,

страждаючому помірною артеріальною гіпертензією

і нападами стенокардії напруги

II функціонального класу?

- а) нітрати
- б) антагоністи кальцію
- в) бета-блокатори
- г) ангіботори ангіотензинперетворюючого ферменту
- д) серцеві глікозиди

030. Ви призначаєте пацієнту салуретики

з метою зниження артеріальної гіпертензії.

На ЕКГ Ви виявляєте: сплюснення зубця Т, депресію сегмента ST.

Проявом якого ускладнення є ця картина?

- а) гіпокальціємією
- б) гіпонатріємією
- в) гіпокаліємією
- г) гіпомагніємією

031. Які з перерахованих препаратів

не відносяться до інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту?

- а) ізоптин (верапаміл, фіноптін)
- б) аналаприл (ренітек, вазотек, енап)
- в) цилазаприл (инхибейс)
- г) капотен
- д) ловастатин

032. Для купірування нападу миготливої аритмії

у хворих з синдромом WPW протипоказано введення

- а) кордарону
- б) новокаїнамідю

в) верапамілу

г) серцевих глікозидів

033. Які рівні ПЕКЛО відповідають прикордонної артеріальної гіпертензії?

а) 140/85-159/90 мм рт. ст.

б) діастолічний АТ 95-104 мм рт. ст.

в) діастолічний АТ 105-114 мм рт. ст.

г) систолічний АТ >160, діастолічний АТ не більше 90 мм рт. ст.

д) діастолічний АТ >105 мм рт. ст.

034. З перерахованих бета-блокаторів

кардіоселективним (бета1-селективним) дією володіють

а) пропранолол (обзидан, індерал, анаприлін)

б) атенолол (тенормін)

в) метопролол (беталок, спесикор)

г) талинолол (корданум)

д) окспренолол (тразікор)

е) піндолол (віскі)

ж) тимолол

з) ацебутолол (сектраль)

і) надолол (коргард)

035. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту

володіють наступними ефектами

а) симпатолитическим дією

б) вазодилатирующим дією

в) блокує затримку натрію і води

г) все перераховане вірно

036. Стимуляція бета-адреноблокаторів

викликає всі перераховані ефекти, за винятком

- а) прискорення ШОЕ
- б) посилення скоротливості міокарда
- в) розширення артерій і артеріол
- г) прискорення проведення імпульсів у серці

037. Бета-блокатори мають позитивну дію

при всіх перелічених захворюваннях, за винятком

- а) гіпертрофічній кардіоміопатії
- б) мітрального стенозу
- в) ураження периферичних артерій
- г) тиреотоксикозу

038. Вазодилататором, що діє переважно на артеріоли, є

- а) нітрогліцерин
- б) каптоприл
- в) апрессін
- г) празозин
- д) нітропрусид натрію

039. Розвиток толерантності найбільш часто відзначається при прийомі

- а) верапамілу
- б) дилтіазему
- в) нітросорбіта
- г) капотена
- д) еналаприлу

040. Показаннями для призначення вазодилататорів

є всі нижчеперелічені захворювання, за винятком

- а) артеріальної гіпертензії
- б) дефекту міжшлуночкової перегородки
- в) недостатності аортального клапана
- г) стенозу гирла аорти
- д) дилатаційної кардіоміопатії

041. Максимальне уповільнення внутрішньошлуночкової провідності відзначається при призначенні

- а) хінідину
- б) мексилетину
- в) кордарону
- г) етацизину
- д) анаприліну

042. Підвищення смертності

на тлі ефективного усунення шлуночкової екстрасистолії у постінфарктних хворих відмічено при прийомі

- а) хінідину
- б) кордарону
- в) флекаїніду
- г) етмозін
- д) етацизину

043. Препарати, що збільшують тривалість життя хворих з серцевою недостатністю

- а) антагоністи кальцію
- б) бета-блокатори

в) нітрати

г) інгібітори АПФ

044. При підшкірному введенні гепарину
відзначено зменшення частоти виникнення

а) тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок

б) ТЕЛА

в) тромбів у лівому шлуночку при інфаркті міокарда

г) все перераховане вірно

045. Показаннями для призначення
фібринолітичних (тромболітичних препаратів є

а) інфаркт міокарда (у перші 4-6 годин)

б) масивна ТЕЛА

в) гострий тромбоз глибоких вен гомілки

г) всі перераховані вище стану

046. До антагоністів кальцію, похідним дигідропіридинів,
відносяться такі препарати, крім

а) верапамілу (изоптин, фіноптін)

б) ніфедипіну (коринфар, адалат, кордафен, корципин)

в) дилтіазему (кардил)

г) амлодипін (норваск)

д) нікардипіну

е) исрадипина (ломир)

047. Антагоністи кальцію, п