

Т е м а : К а р д и о м и о п а т и и . Х р о н и ч е с к а я с е р д е ч н а я н е д о с т а т о ч н о с т ь

С п и с о к з а д а н и й

1	1			
1		Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются:		
		Все ответы правильные		
		Одышка		
		Болевой синдром		
		Обмороки		
		Перебои в работе сердца		
2		Основными препаратами, применяемыми при лечении гипертрофической кардиомиопатии являются:		
		β-блокаторы и антагонисты кальция недигидропиридинового ряда		
		Сердечные гликозиды и антагонисты кальция дигидропиридинового ряда		
		Периферические вазодилататоры		
		Сердечные гликозиды и нитраты		
		Сердечные гликозиды и диуретики		
3		При какой форме кардиомиопатии отмечается снижение сократительной функции левого желудочка:		
		При дилатационной кардиомиопатии		
		При гипертрофической кардиомиопатии		
		При рестриктивной кардиомиопатии		
		При правожелудочковой аритмогенной дисплазии		
4		При какой форме кардиомиопатии отмечается увеличение сократительной функции левого желудочка:		
		При гипертрофической кардиомиопатии		
		При дилатационной кардиомиопатии		
		При рестриктивной кардиомиопатии		
		При правожелудочковой аритмогенной дисплазии		
5		Систолическая дисфункция левого желудочка наблюдается при кардиомиопатиях:		
		Дилатационная		
		Гипертрофическая		

	Рестриктивная		
	Правожелудочковая аритмогенная дисплазия		
6	Наиболее часто встречающиеся изменения размеров камер сердца при гипертрофической кардиомиопатии:		
	Увеличение толщины межжелудочковой перегородки		
	Увеличение правых отделов сердца		
	Увеличение левых отделов сердца		
	Тотальная кардиомегалия		
7	Наиболее часто встречающиеся изменения размеров камер сердца при дилатационной кардиомиопатии:		
	Тотальная кардиомегалия		
	Увеличение одного из предсердий		
	Увеличение правых отделов		
	Увеличение левых отделов		
8	Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:		
	Ночные приступы сердечной астмы		
	Слабость		
	Отеки ног		
	Сердцебиение		
	Увеличение веса		
9	Для III функционального класса хронической сердечной недостаточности характерны параметры физической активности (по тесту 6-минутной ходьбы):		
	<150 м		
	> 500 м		
	300-400 м		
	151- 300 м		
10	Основной показатель систолической функции левого желудочка:		
	Фракция выброса		
	Частота сердечных сокращений		
	Конечно-диастолический объём левого желудочка		
	Давление в аорте		

11		Инструментальным методом оценки функции левого желудочка у больного хронической сердечной недостаточностью является:		
		Эхокардиографическое исследование		
		Рентгенография органов грудной клетки		
		Холтеровское (суточное) мониторирование электрокардиограммы		
		Однофотонная эмиссионная компьютерная томография (сцинтиграфия) миокарда		
		Электрокардиограмма в 12 отведениях		
12		По шкале оценки клинического состояния больного хронической сердечной недостаточности (ШОКС), пациент набирает ровно 3 бала. Какой функциональный класс (ФК) хронической сердечной недостаточности у данного больного:		
		I ФК		
		II ФК		
		III ФК		
		IV ФК		
13		Симптомы, характерные для сердечной недостаточности III функционального класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской кардиологической ассоциацией:		
		Заболевание сердца приводит к значительному ограничению физической активности. В покое симптомов нет. Активность менее обычной вызывает усталость, сердцебиение и одышку.		
		Заболевание сердца приводит к легкому ограничению физической активности. В покое симптомов нет. Обычная физическая нагрузка вызывает усталость, сердцебиение и одышку.		
		Заболевание сердца приводит к значительному ограничению любой физической активности. Симптомы сердечной недостаточности и стенокардии появляются в покое. При любой активности симптомы усиливаются.		
14		Симптомы, характерные для сердечной недостаточности II функционального класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской кардиологической ассоциацией:		
		Заболевание сердца приводит к легкому ограничению физической активности. В покое симптомов нет. Обычная физическая нагрузка вызывает усталость, сердцебиение и одышку.		
		Заболевание сердца приводит к значительному ограничению любой физической активности. Симптомы сердечной недостаточности и стенокардии появляются в покое. При любой активности симптомы усиливаются.		
		Заболевание сердца приводит к значительному ограничению физической активности. В покое симптомов нет. Активность менее обычной вызывает усталость, сердцебиение и одышку.		
15		Симптомы, характерные для сердечной недостаточности IV функционального класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской		

		кардиологической ассоциацией:		
		Заболевание сердца приводит к значительному ограничению любой физической активности. Симптомы сердечной недостаточности и стенокардии появляются в покое. При любой активности симптомы усиливаются.		
		Заболевание сердца приводит к легкому ограничению физической активности. В покое симптомов нет. Обычная физическая нагрузка вызывает усталость, сердцебиение и одышку.		
		Заболевание сердца приводит к значительному ограничению физической активности. В покое симптомов нет. Активность менее обычной вызывает усталость, сердцебиение и одышку.		
16		Симптомы, характерные для сердечной недостаточности класса I функционального класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской кардиологической ассоциацией:		
		Имеется заболевание сердца, но оно не ограничивает физическую активность. Обычная физическая нагрузка не вызывает усталость, сердцебиение и одышку		
		Заболевание сердца приводит к легкому ограничению физической активности. В покое симптомов нет. Обычная физическая нагрузка вызывает усталость, сердцебиение и одышку.		
		Заболевание сердца приводит к значительному ограничению физической активности. В покое симптомов нет. Активность менее обычной вызывает усталость, сердцебиение и одышку		
17		Сердечные гликозиды противопоказаны у больных с сердечной недостаточностью при:		
		Частоте сердечных сокращений менее 50 ударов в 1 минуту		
		Атриовентрикулярной блокаде I степени		
		Одновременном приеме β -адреноблокаторов		
		Гиперкалиемия		
18		Признак правожелудочковой сердечной недостаточности:		
		Отек лодыжек		
		Плохая переносимость физической нагрузки		
		Одышка		
		Ночные приступы сердечной астмы		
		Все верно		
19		Постнагрузка больше всего зависит от:		
		Общего периферического сопротивления сосудов		
		Величины венозного возврата к сердцу		
		Эластичности миокарда		

	Все верно		
	Все неверно		
20	Причины сердечной недостаточности:		
	Все верно		
	Перегрузка сердца давлением и объёмом		
	Нарушение диастолической функции		
	Повреждение миокарда		
21	При физикальном обследовании у больных с сердечной недостаточностью определяются специфичные признаки:		
	Все верно		
	Гепатоюгулярный рефлюкс		
	Третий тон сердца (ритм галопа)		
	Смещение верхушечного толчка влево		
	Набухание шейных вен		
22	Основные препараты для лечения ХСН с ФВЛЖ <40% являются:		
	Все верно		
	Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента		
	Антагонисты рецепторов к ангиотензину II		
	β-блокаторы		
	Антагонисты минералокортикоидных рецепторов		
23	III функциональному классу хронической сердечной недостаточности соответствует:		
	В покое симптомы хронической сердечной недостаточности отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов		
	Симптомы хронической сердечной недостаточности присутствуют в покое и усиливаются при минимальной физической активности		
	Симптомы хронической сердечной недостаточности присутствуют в покое и усиливаются при минимальной физической активности		
	В покое симптомы хронической сердечной недостаточности отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением		
	В покое симптомы хронической сердечной недостаточности отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением, головокружением и выраженными головными болями		
24	II функциональному классу хронической сердечной недостаточности соответствует дистанция 6-ти минутного теста ходьбы:		

	301-425 м		
	551-879 м		
	100-150 м		
	450-550 м		
	880-1000 м		
25	При подсчете баллов по ШОКС учитывают все, кроме:		
	Увеличение селезенки		
	Одышка		
	Увеличение печени		
	Отеки		
	Хрипы в легких		
26	Назначение ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента при хронической сердечной недостаточности:		
	Обязательно для всех больных вне зависимости от этиологии		
	Должно быть строго ограничено		
	Может быть, но не имеет преимуществ		
	Может быть, но только по показаниям		
	Не может быть назначено без сопутствующей терапии положительными инотропами		
27	Основной причиной отмены ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента является:		
	Кашель		
	Одышка		
	Перебои в работе сердца		
	Отеки		
	Анемия		
28	Коррекция дозы ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента требуется при:		
	Снижении скорости клубочковой фильтрации		
	Снижении частоты сердечных сокращений		
	Повышении частоты сердечных сокращений		
	Повышение уровня глюкозы крови		
	Снижение альбуминурии		

29	При каком уровне артериального давления назначение ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента не показано:		
	Менее 85 мм рт ст		
	Менее 95 мм рт ст		
	Менее 105 мм рт ст		
	Менее 115 мм рт ст		
	Менее 120 мм рт ст		
30	Предиктором хорошего ответа на сердечные гликозиды является:		
	Фракция выброса менее 25%		
	Фракция выброса более 50%		
	Кардиоторакальный индекс менее 40%		
	Ишемическая этиология хронической сердечной недостаточности		
	Скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин/1,73м2		
31	Что корректно в отношении диуретической терапии при хронической сердечной недостаточности?		
	Диуретики уменьшают клинические симптомы задержки жидкости при хронической сердечной недостаточности		
	Диуретики снижают риск летального исхода при хронической сердечной недостаточности		
	Диуретики снижают риск госпитализаций при хронической сердечной недостаточности		
	Диуретики обладают положительным инотропным действием		
	Диуретики обладают отрицательным хронотропным действием		
32	При снижении эффективности петлевого диуретика необходимо определить:		
	рН мочи		
	Плотность мочи		
	Глюкозурию		
	Микроальбуминурию		
	Уровень холестерина в крови		
33	Действие Варфарина усиливает:		
	Эритромицин		
	Барбитураты		
	Витамин К		
	Карбамазепин		
	Кофермент Q10		

34		С какой дозы Варфарина следует начинать титрацию?		
		5 мг		
		2,5 мг		
		1,25 мг		
		7,5 мг		
		10 мг		
35		Какой пероральный антикоагулянт является препаратом выбора у пациента с ХСН и СКФ менее 30 мл/мин:		
		Варфарин		
		Дабигатран		
		Аспирин		
		Клопидогрель		
		Ривароксабан		
36		Какой из симптомов хронической сердечной недостаточности редко встречается в реальной клинической практике?		
		Ортопное		
		Одышка		
		Утомляемость		
		Сердцебиение		
		Отеки		
37		Результаты какого исследования позволяют уточнить особенности эпидемиологии хронической сердечной недостаточности в России?		
		ЭПОХА-ХСН		
		RED-HF		
		COPERNICUS		
		САТУРН		
		FAIR-HF		
38		Стартовая доза торасемида у больных с II-IV ФК сердечной недостаточности:		
		10 мг		
		1,25 мг		
		20-40 мг		
		50 мг		

		100 мг		
39		Стартовая доза гидрохлортиазида у больных II-III ФК сердечной недостаточности:		
		25мг		
		12,5мг		
		50мг		
		10мг		
		5 мг		
1	2			
1		Нарушение диастолической функции левого желудочка является признаком какой кардиомиопатии:		
		Гипертрофической		
		Рестриктивной		
		Дилатационной		
2		Инструментальные методы исследования, позволяющие выявить гипертрофическую кардиомиопатию:		
		Эхокардиография		
		Магнитно-резонансная томография		
		Контрастная вентрикулография		
		Биопсия миокарда		
		Электрокардиография		
		Рентгенография сердца		
3		Назовите часто встречающиеся нарушения ритма и проводимости у больных гипертрофической кардиомиопатией:		
		Желудочковая экстрасистолия		
		Желудочковая тахикардия		
		Суправентрикулярные тахикардии		
		Атриовентрикулярные блокады		
4		Изменения, выявляемые при коронарографии и вентрикулографии у больных дилатационной кардиомиопатией:		
		Увеличение полостей сердца		
		Митральная регургитация		
		Снижение систолической функции левого желудочка		
		Неизменные коронарные артерии		

	Нормальные размеры полостей сердца		
	Повышение систолической функции левого желудочка		
	Стеноз коронарных артерий		
5	У больных с недостаточностью кровообращения отмечено увеличение продолжительности жизни на фоне приёма:		
	Бета-адреноблокаторов		
	Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента		
	Статинов		
	Цитопротекторов		
6	Развитию сердечной недостаточности у больных ишемической болезнью сердца, перенёсших инфаркт миокарда, может способствовать:		
	Возникновение митральной недостаточности вследствие дисфункции папиллярных мышц		
	Формирование аневризмы левого желудочка		
	Гипертрофия правого желудочка		
	Локализация инфаркта миокарда в задней стенке левого желудочка		
7	Основными клиническими симптомами хронической сердечной недостаточности являются:		
	Одышка		
	Быстрая утомляемость		
	Сердцебиение		
	Обмороки		
8	Противопоказаниями к назначению β-адреноблокаторов при хронической сердечной недостаточности являются:		
	Бронхиальная астма		
	Гипотония < 85 мм рт. ст.		
	Брадикардия менее 50 ударов в минуту		
	Тромбоэмболия лёгочной артерии		
9	Перечислите признаки левожелудочковой недостаточности:		
	Резко выраженная одышка		
	Повышение давления в лёгочных венах		
	Симметричные влажные мелкопузырчатые хрипы в лёгких		
	Гепатомегалия		
	Ослабление одышки в положении лёжа на спине		

10		Эхокардиографические показатели систолической дисфункции левого желудочка:		
		Снижение фракции выброса		
		Повышение конечно диастолического размера левого желудочка		
		Повышение конечно систолического размера левого желудочка		
		Гипертрофия левого желудочка		
		Нарушение типа наполнения левого желудочка (по трансмитральному кровотоку)		
11		Биохимические маркёры хронической сердечной недостаточности:		
		Мозговой натрийуретический пептид		
		Предсердный натрийуретический пептид		
		Тропонин Т		
		Тропонин I		
		МВ-фракция креатинфосфокиназы		
12		Эхокардиографические показатели диастолической дисфункции левого желудочка:		
		Повышение индекса объема левого предсердия		
		Повышение индекса массы миокарда левого желудочка		
		Нарушение типа наполнения левого желудочка (по трансмитральному кровотоку)		
		Снижение фракции выброса		
		Повышение конечно диастолического размера левого желудочка		
13		Прогностически неблагоприятные факторы течения хронической сердечной недостаточности:		
		Снижение фракции выброса менее 40%		
		Желудочковые нарушения ритма или атриовентрикулярная блокада III степени		
		Рецидивирующий тромбоэмболический синдром		
		Отёки ног		
		Суправентрикулярные экстрасистолы		
14		Клинические проявления левожелудочковой недостаточности:		
		Одышка		
		Гидроторакс		
		Сердечная астма		
		Асцит		

		Отеки ног		
15		Клинические проявления правожелудочковой недостаточности:		
		Асцит		
		Отеки ног		
		Увеличение печени		
		Одышка		
		Сердечная астма		
16		Инструментальная диагностика хронической сердечной недостаточности:		
		Электрокардиография		
		Холтеровское мониторирование электрокардиограммы		
		Эхокардиография		
		Биопсия миокарда		
		Спирография		
		Ангиография		
17		Тройная нейрогуморальная блокада для лечения хронической сердечной недостаточности включает:		
		Ингибиторы АПФ		
		β-адреноблокаторы		
		Антагонисты минералокортикоидных рецепторов		
		Сердечные гликозиды		
		Антагонисты кальция		
18		Препараты, увеличивающие продолжительность жизни у больных сердечной недостаточностью:		
		Антагонисты рецепторов ангиотензина II		
		Спинолактон		
		Омега-3-жирные кислоты		
		Статины		
19		Абсолютные противопоказания к назначению ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента у больных сердечной недостаточностью:		
		Гиперкалиемия		
		Стеноз двух почечных артерий		

		Наличие заболеваний печени		
		Хроническая болезнь почек		
		Стеноз сонных артерий		
20		Показания для назначения сердечных гликозидов у больных с сердечной недостаточностью:		
		Сердечная недостаточность III-IV функционального класса		
		Фибриляция, трепетание предсердий		
		Синусовая брадикардия		
		Атриовентрикулярная блокада II степени		