

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.36 «КАРДИОЛОГИЯ»**

1	Основы инструментальных и лабораторных методов диагностики заболеваний сердца
1	Какими свойствами обладают кардиомиоциты с быстрым ответом?
	характерны высокие значения максимального диастолического потенциала
	встречаются среди клеток проводящей системы и клеток сократительного миокарда
	мембрана клеток содержит быстрые натриевые каналы
	характерна спонтанная диастолическая деполяризация
2	Каким свойством обладают кардиомиоциты с медленным ответом?
	характерны высокие значения максимального диастолического потенциала
	рефрактерный период примерно равен продолжительности потенциала действия
	сосредоточены преимущественно в области узлов проводящей системы
	мембрана клеток содержит быстрые натриевые каналы
3	Какими свойствами обладают кардиомиоциты с быстрым ответом?
	встречаются среди клеток проводящей системы и клеток сократительного миокарда
	рефрактерный период клеток сократительного миокарда существенно превышает длительность потенциала действия
	характерна спонтанная диастолическая деполяризация
	не характерны высокие значения максимального диастолического потенциала
4	Какими свойствами обладают кардиомиоциты с медленным ответом?
	встречаются среди клеток проводящей системы и клеток сократительного миокарда
	рефрактерный период существенно превышает длительность потенциала действия
	мембрана клеток содержит быстрые натриевые каналы
	характерны высокие значения максимального диастолического потенциала
5	Что характерно для клеток сократительного миокарда?
	обладают свойством электрофизиологической автоматии
	обладают высокой скоростью активации и инактивации

	обладают низкой скоростью активации и инактивации вследствие большого числа медленных кальциевых каналов
	спонтанная генерация импульсов в норме характерна
6	Какое свойство характерно для клеток проводящей системы сердца?
	обладают свойством электрофизиологической автоматии
	обладают высокой скоростью активации и инактивации
	обладают низкой скоростью активации и инактивации вследствие большого числа медленных кальциевых каналов
	частота генерируемых импульсов в различных отделах колеблется в пределах 90 импульсов
7	Чем характеризуется период напряжения систолы желудочков?
	состоит из фазы асинхронного сокращения и фазы изометрического сокращения
	совпадает по времени с началом распространения возбуждения по проводящей системе желудочков
	характеризуется постоянством объема камер
	сопровождается преходящим расширением диаметра аорты
8	Чем характеризуется период изгнания систолы желудочков?
	состоит из фазы асинхронного сокращения и фазы изометрического сокращения
	совпадает по времени с началом распространения возбуждения по проводящей системе желудочков
	характеризуется постоянством объема камер
	сопровождается преходящим расширением диаметра аорты
9	Чем характеризует период напряжения систолы желудочков?
	имеет быструю и медленную фазу
	атриовентрикулярные и полулунные клапаны в этот период закрыты
	характеризуется выраженным нарастанием внутрижелудочкового давления
	характеризуется незначительным нарастанием внутрижелудочкового давления
10	Чем характеризуется период изгнания систолы желудочков?
	имеет быструю и медленную фазу
	характеризуется незначительным нарастанием внутрижелудочкового давления
	характеризуется выраженным нарастанием внутрижелудочкового давления

	заканчивается в момент открытия полулунных клапанов
11	Чем характеризуется период расслабления диастолы желудочков?
	начинается с открытия атриовентрикулярных клапанов
	в течение этого периода клапаны аорты и легочной артерии закрываются
	является более продолжительным
	конец периода совпадает с систолой предсердий
12	Чем характеризуется период наполнения диастолы желудочков?
	давление в желудочках падает быстрее чем в аорте, что приводит к закрытию полулунных клапанов
	начинается с открытия атриовентрикулярных клапанов
	в течение этого периода клапаны аорты и легочной артерии закрываются
	давление в расслабляющихся желудочках выше, чем давление в предсердиях и атриовентрикулярные клапаны закрыты
13	Чем характеризуется период расслабления диастолы желудочков?
	имеет короткий протодиастолический интервал
	давление в расслабляющихся желудочках выше, чем давление в предсердиях, и атриовентрикулярные клапаны закрыты
	характеризуется быстрым наполнением желудочков кровью
	конец периода совпадает с систолой предсердий
	в течение этого периода клапаны аорты и легочной артерии закрываются
14	Чем характеризуется период наполнения диастолы желудочков?
	имеет короткий протодиастолический интервал
	давление в расслабляющихся желудочках выше, чем давление в предсердиях, и атриовентрикулярные клапаны закрыты
	характеризуется быстрым наполнением желудочков кровью
	конец периода совпадает с систолой предсердий
15	Как называется первая фаза систолы желудочков?
	фаза быстрого изгнания
	фаза асинхронного сокращения
	фаза медленного изгнания

	фаза изометрического сокращения
16	Как называется последняя фаза диастолы желудочков?
	систола предсердий
	протодиастолический интервал
	фаза быстрого наполнения
	фаза изометрического расслабления
	фаза медленного наполнения
17	Что является последствием эмболии сосудов большого круга кровообращения?
	инсульт
	некроз кишечника
	инфаркт легкого
	инфаркт селезенки
	инфаркт миокарда
18	Последствием эмболии сосудов малого круга кровообращения является?
	вторичная легочная гипертензия
	некроз кишечника
	микрогематурия
	инфаркт селезенки
	инфаркт миокарда
19	Для какого органа характерно значимое развитие коллатерального кровообращения?
	легкие
	сердце
	почки
	головной мозг
20	К чему может привести реперфузия миокарда после кратковременной ишемии (до 10 минут)?
	ингибирование перекисного окисления липидов
	усиление перекисного окисления липидов
	накопление внутриклеточного кальция

	возникновение оглушенного или гибернирующего участка миокарда
21	К чему может привести реперфузия миокарда после длительной ишемии?
	снижение сократительных свойств миокарда
	усиление перекисного окисления липидов
	возникновение оглушенного или гибернирующего участка миокарда
	развитие ацидоза, некроз
	накопление внутриклеточного кальция
22	Для каких клеток характерна высокая способность к регенерации?
	гепатоциты
	эндотелий
	кардиомиоциты
	фибробласты
23	Какой признак свидетельствует о повреждении кардиомиоцитов?
	снижение трансмембранного потенциала
	снижение внутриклеточной концентрации калия
	уменьшение активности $\text{Na}^+/\text{K}^+$ АТФазы
	повышение активности окислительного фосфорилирования
24	Какой признак свидетельствует о повреждении кардиомиоцитов?
	повышение активности окислительного фосфорилирования
	накопление ионов кальция в клетке
	повышение рН клетки
	повышение внутриклеточной концентрации калия
	активация транспорта глюкозы в клетку
25	Какой признак характерен для некроза кардиомиоцитов?
	повышение активности окислительного фосфорилирования
	накопление ионов кальция в клетке
	повышение рН клетки
	повышение внутриклеточной концентрации калия

	активация транспорта глюкозы в клетку
26	Какая особенность сердечно-сосудистой системы свойственна детскому возрасту?
	уменьшение количества кислорода, усваиваемого мышцей сердца
	повышенная чувствительность баро-рефлекторного механизма, приводящая к дыхательной аритмии
	масса левого и правого желудочков примерно одинакова
	масса сердца составляет около 300 грамм
	высокая интенсивность кровотока в расчете на массу тела
27	Какие особенности сердечно-сосудистой системы свойственны старческому возрасту?
	уменьшение количества кислорода, усваиваемого мышцей сердца
	повышенная чувствительность баро-рефлекторного механизма, приводящая к дыхательной аритмии
	масса левого и правого желудочков примерно одинакова
	масса сердца составляет около 300 грамм
	высокая интенсивность кровотока в расчете на массу тела
28	Какие особенности сердечно-сосудистой системы свойственны детскому возрасту?
	характерна тахикардия
	интенсивность кровотока около 70 мл в минуту на кг веса
	масса левого желудочка увеличивается весьма быстро, что следует учитывать при хирургическом лечении
	сердечный выброс несколько снижен
29	Какие особенности сердечно-сосудистой системы свойственны среднему возрасту человека?
	характерна тахикардия
	сердечный выброс составляет $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{10}$ показателя взрослого
	интенсивность кровотока около 70 мл в минуту на кг веса
	масса левого желудочка увеличивается весьма быстро, что следует учитывать при хирургическом лечении
	сердечный выброс несколько снижен
30	Какие особенности сердечно-сосудистой системы свойственны старческому возрасту?
	характерна тахикардия

	сердечный выброс составляет 1/4 - 1/10 показателя взрослого
	интенсивность кровотока около 70 мл в минуту на кг веса
	масса левого желудочка увеличивается весьма быстро, что следует учитывать при хирургическом лечении
	сердечный выброс несколько снижен
31	Какие уровни офисного артериального давления считаются высоко-нормальными?
	136/92 мм рт.ст.
	124/86 мм рт.ст.
	120/80 мм рт.ст.
	110/78 мм рт.ст.
	148/70 мм рт.ст.
32	В чём заключается механизм действия предсердных натрийуретических гормонов?
	расширение артериол
	повышение проницаемости капилляров
	усиление диуреза
	увеличение экскреции с мочой хлоридов
33	Какие дополнительные пучки соединяют предсердия с желудочками (минуя АВ-узел)?
	пучок Кента
	пучок Махайма
	пучок Джеймса
	пучок Диккенса
34	Какие дополнительные пучки соединяют атриовентрикулярный узел или пучок Гиса с базальной частью межжелудочковой перегородки и правым желудочком?
	пучок Кента
	пучок Махайма
	пучок Джеймса
	пучок Лондона
35	Какие дополнительные пучки соединяют предсердия с пучком Гиса?
	пучок Кента

	пучок Махайма
	пучок Джеймса
	пучок Твена
36	Какие факторы снижают концентрацию магния в крови?
	гиперкальциемия
	неполноценное питание, алкоголизм
	гипокальциемия
	почечная недостаточность
	панкреатит
37	Какой фактор повышает концентрацию магния в крови?
	гиперкальциемия
	панкреатит
	гипокальциемия
	почечная недостаточность
38	Какой фактор повышает концентрацию магния в крови?
	сахарный диабет
	прием препаратов лития
	гликозидная интоксикация
	заболевания щитовидной железы
39	Какой фактор увеличивает концентрацию фосфора в крови?
	тяжелые нарушения всасывания в кишечнике
	наследственная патология
	нефриты, почечная недостаточность
	тяжелый алкоголизм
40	Какой показатель, помимо общего холестерина, используют для расчёта коэффициента атерогенности?
	триглицериды
	липопротеид(а)
	аполипопротеины

	холестерин липопротеидов высокой плотности
41	При каком заболевании наблюдается перегрузка левого желудочка объемом?
	вазореальная гипертония
	стеноз устья аорты
	митральный стеноз
	недостаточность аортального клапана
	коарктация аорты
42	При каких заболеваниях наблюдается перегрузка левого желудочка давлением?
	митральный стеноз
	врожденный порок сердца (болезнь Толочинова-Роже)
	стеноз устья аорты
	недостаточность аортального клапана
43	С какими причинами связана перегрузка левого желудочка объемом?
	введение избыточного количества жидкости при гипотонии
	гиперволемия
	применение вазодилататоров
	коарктация аорты
	аортальная недостаточность
44	С какой причиной связана перегрузка левого желудочка давлением?
	введение избыточного количества жидкости при гипотонии
	врожденный порок сердца (болезнь Толочинова-Роже)
	эритремия
	коарктация аорты
	дефект межпредсердной перегородки
45	Какое заболевание увеличивает преднагрузку левого желудочка?
	стеноз устья аорты
	артериальная гипертензия
	коарктация аорты

	недостаточность митрального клапана
46	Какой фактор или заболевание увеличивает постнагрузку левого желудочка?
	первичная легочная гипертензия
	острый тромбоз правой коронарной артерии с развитием инфаркта миокарда
	острый тромбоз передней нисходящей коронарной артерии с развитием инфаркта миокарда
	тяжелая эмфизема легких
	дефект межжелудочковой перегородки
1	Ишемическая болезнь сердца
47	Диагностическими критериям рефрактерной стенокардии являются?
	антиангинальная терапия большими дозами нитратов не оказывает влияния на возникновение приступов
	антиангинальная терапия с помощью комбинации различных групп препаратов не оказывает влияния на возникновение приступов
	характер поражения коронарных артерий, наличие противопоказаний не позволяют провести хирургическое вмешательство (АКШ, ангиопластика)
	неконтролируемые приступы стенокардии сохраняются в течение более 3 месяцев
48	Распространенность стенокардии в возрасте 45-64 года?
	больше среди женщин
	больше среди мужчин
	приблизительно одинаковая
	в два раза больше у мужчин
49	Распространенность стенокардии в возрасте 45-64 года у мужчин составляет?
	2-3%
	4-7%
	7-10%
	11-15%
50	Распространенность стенокардии в возрасте 45-64 года у женщин составляет?
	2-4%
	5-7%
	8-10%

	11-14%
51	Какой метод диагностики ИБС наиболее чувствительный?
	нагрузочная ЭКГ
	стресс-ЭХОКГ с нагрузкой
	стресс-ЭХОКГ с добутамином
	КТ коронароангиография
	мониторирование ЭКГ
52	Какова предтестовая вероятность ИБС у мужчины 55 лет с типичной стенокардией?
	3%
	22%
	32%
	44%
	52%
53	У пациентов с реваскуляризацией миокарда в анамнезе нецелесообразно проведение
	нагрузочную ЭКГ
	стресс-ЭХОКГ с нагрузкой
	стресс-ЭХОКГ с добутамином
	КТ коронароангиографию
	мониторирование ЭКГ
54	У каких пациентов проведение КТ коронароангиографии нецелесообразно?
	с ЧСС менее 60 в минуту
	с кальциевым индексом более 400
	с WPW
	с пролапсом митрального клапана
55	При каком исследовании рекомендованная частота синусового ритма перед исследованием менее 60 в минуту?
	нагрузочная ЭКГ
	стресс-ЭХОКГ с нагрузкой
	стресс-ЭХОКГ с добутамином

	КТ коронароангиография
	мониторирование ЭКГ
56	Наиболее важным предиктором долгосрочной выживаемости при стабильной ИБС является?
	фракция выброса ЛЖ
	глубина депрессия ST при нагрузке
	полная блокада левой ножки пучка Гиса
	снижение АДс при нагрузке
57	Самой эффективной профилактической мерой изменения образа жизни, приводящей к снижению смертности после ИМ является?
	гиполипидемическая диета
	малые дозы алкоголя
	отказ от курения
	регулярные физические нагрузки
	средиземноморская диета
58	Какой препарат при ИБС абсолютно противопоказан при одновременном приеме нитратов?
	атенолол
	амлодипин
	тиклопедин
	силденафил
	дигоксин
59	Целевым уровнем ХС ЛНП при ИБС является (Российское кардиологическое общество 2023 г.)?
	менее 2.8 ммоль/л
	менее 1.4 ммоль/л
	менее 1.2 ммоль/л
	менее 2.2 ммоль/л
	снижение на 30%
60	Заместительная гормональная терапия у женщин?
	уменьшает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний

	увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний
	не влияет на риск развития сердечно-сосудистых заболеваний
	в два раза снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний
61	Противопоказанием к назначению нитратов является?
	артериальная гипертензия
	миокардит
	дилатационная кардиомиопатия
	гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия
	WPW-синдром
62	При наличии ИБС и вабрадин целесообразно назначать во всех ситуациях, кроме
	синусовой тахикардией
	фибрилляции предсердий
	миокардите
	артериальной гипертензии
63	Наиболее частый побочный эффект нитратов?
	гипотензия
	головная боль
	кашель
	отеки нижних конечностей
	тошнота
64	Какие препараты следует избегать при вазоспастической стенокардии?
	нитраты
	антагонисты кальция
	бета-адреноблокаторы
	статины
	ингибиторы АПФ
65	С каким препаратом следует избегать назначения бета-адреноблокаторов?
	амлодипин

	изосорбит динитрат
	верапамил
	спиронолактон
	эналаприл
66	Наиболее частый побочный эффект амлодипина?
	гипотензия
	головная боль
	кашель
	отеки голеней
	тошнота
67	С какими препаратами сочетание ингибиторов АПФ нецелесообразно?
	антагонисты рецепторов ангиотензина
	антагонисты кальция
	нитраты
	бета-адреноблокаторы
	статины
68	Каким больным показана коронарная ангиография с целью выбора метода лечения (ангиопластика, АКШ)?
	у больных стабильной стенокардией, у которых безболевая депрессия сегмента ST возникает на нагрузке при частоте ритма более 120 в 1 минуту
	у больных стабильной стенокардией и наличием подозрения на поражение основного ствола левой коронарной артерии
	у больных с подозрением на ИБС, работающих в особых условиях (пилоты, милиция и т.д.)
	у больных с тяжело протекающими пароксизмами желудочковой тахикардии больных с подозрением на ложноположительные результаты стресс-тестов
69	Какие мероприятия по вторичной профилактике ИБС доказали свою пользу?
	отказ от курения
	уменьшение индекса массы тела до 21-25 кг/м <sup>2</sup>
	снижение содержания в крови гликированного гемоглобина в пределах 6%
	заместительная гормональная терапия женщин в менопаузе
	динамические нагрузки (ходьба) в течение 30 минут 3-4 раза в неделю

70	Какие суточные дозы метопролола эффективны у больных стенокардией?
	25-50 мг
	50-100 мг
	75-150 мг
	100-200 мг
	200-350 мг
71	Какие суточные дозы дилтиазема СР эффективны у больных стенокардией?
	240-360 мг
	320-480 мг
	120-180 мг
	90-120 мг
72	Каким антиангинальным препаратам следует отдать предпочтение при сопутствующей перемежающейся хромоте, синдроме Рейно?
	бета-адреноблокаторы
	антагонисты кальция
	нитраты (в качестве монотерапии)
	молсидомин
	ингибиторы АПФ
73	Для поражения каких коронарных артерий уровень стенозирования внутреннего диаметра на 50% является гемодинамически значимым?
	правая коронарная артерия
	ствол левой коронарной артерии
	передняя нисходящая ветвь левой коронарной артерии
	огибающая ветвь левой коронарной артерии
74	Мужчина 55 лет, с недавно выявленной стабильной стенокардией обратился к Вам в связи с сохраняющимися при быстрой ходьбе эпизодами стенокардии. Он принимает аспирин, аторвастатин и амлодипин. АД 144/90 мм рт. ст. ЧСС 77 в мин. Какой антиангинальный препарат наиболее целесообразен?
	нитраты короткого действия
	ранолазин

	нитрат длительного действия
	бета-адреноблокатор
75	Когда реваскуляризация для улучшения симптоматики целесообразна при стабильной ИБС?
	у пациента с неконтролируемой гипертензией?
	когда у пациента сохраняется стенокардия, несмотря на оптимальную терапию
	когда у пациента на ЭКГ зубцы Т отрицательны во всех грудных отведениях
	когда пациент не полностью выполняет рекомендации по лекарственной терапии
76	Женщина 57 лет, впервые обратилась в связи с типичной стенокардией напряжения. ЭКГ в покое нормальная, при нагрузочном тесте на 5 ступени протокола Брюса типичная стенокардия и 1 мм депрессия ST в V5 и V6. Ее уровень гликированного гемоглобина нормальный, она бросила курить 5 лет назад. Какой следующий шаг в лечении и/или диагностике будет наиболее целесообразным?
	начать рекомендованную лекарственную терапию
	направить на сцинтиграфию миокарда для оценки риска
	направить на КТ ангиографию
	направить на коронароангиографию
77	Пациент 48 лет, со стабильной стенокардией 2 ФК, диабетом и коронарографически подтвержденным трехсосудистым поражением. Какую тактику целесообразно выбрать для улучшения прогноза по продолжительности жизни?
	рекомендованную лекарственную терапию
	чрезкожная коронарная ангиопластика и установка стента без лекарственного покрытия
	чрезкожная коронарная ангиопластика и установка стента с лекарственным покрытием
	коронарное шунтирование
78	При каком результате нагрузочных тестов на ЭКГ проба считается положительной в диагностике ИБС?
	горизонтальная или косонисходящая депрессия сегмента RS-T на 1,0 мм и более на протяжении не менее 80 (60) мс от точки соединения (j)
	медленное косовосходящее снижение (депрессия) сегмента RS-T на 1,0 и более мм на протяжении не менее 80 (60) мс от точки соединения (j)
	подъем сегмента RS-T на 1,0 и более мм на протяжении не менее 80 (60) мс от точки соединения (j)
	все перечисленное

79	Для ангиоспастической стенокардии характерно
	появление ангинозных приступов при физической нагрузке
	появление ангинозных приступов в покое или ночное время
	появление ангинозных приступов в покое или ночное время, элевация сегмента ST на ЭКГ, нормоферментемия
	появление ангинозных приступов при физической нагрузке, депрессия сегмента ST на ЭКГ, нормоферментемия
80	При прогрессирующей стенокардии отмечается
	учащение ангинозных приступов
	увеличение количества потребляемого нитроглицерина
	уменьшение ангинозных приступов
	увеличение толерантности к физической нагрузке
81	Каким антиангинальным препаратам следует отдать предпочтение пациентам с ИБС и сопутствующим сахарным диабетом 2 типа?
	бета-адреноблокаторы и/или БКК
	антагонисты кальция
	нитраты (в качестве монотерапии)
	молсидомин
	ингибиторы АПФ
82	Исходом впервые возникшей стенокардии может быть
	переход в стабильную стенокардию
	развитие инфаркта миокарда
	внезапная сердечная смерть
	все перечисленное
83	К стабильной стенокардии относится
	прогрессирующая стенокардия
	вазоспастическая стенокардия
	впервые возникшая стенокардия
	стенокардия напряжения I-IV ФК

84	Когда ревааскуляризация для улучшения симптоматики нецелесообразна при стабильной ИБС?
	у пациента с неконтролируемой гипертензией?
	когда у пациента сохраняется стенокардия, несмотря на оптимальную терапию
	когда у пациента на ЭКГ зубцы Т отрицательны во всех грудных отведениях
	когда пациент не полностью выполняет рекомендации по лекарственной терапии
1	Острый коронарный синдром
85	Без какого диагностического признака диагноз инфаркта миокарда нельзя подтвердить?
	клинической симптоматики
	изменений на ЭКГ
	появлений новых нарушений локальной сократимости
	повышения уровня тропонина
86	В какие сроки от начала инфаркта миокарда (без рецидива) нормализуется содержание тропонина крови?
	через 2-3 дня
	через 5-6 дней
	через 8-12 дней
	через 2 недели
87	Реперфузионная терапия для снижения риска смерти рекомендуется всем пациентам с инфарктом миокарда с подъемом сегмента STи длительностью симптомов
	>12 часов
	<12 часов
	<16 часов
	< 24 часов
88	В какие сроки начинается повышение содержания тропонинов крови при инфаркте миокарда?
	спустя 2 часа от появления симптомов
	спустя 4 часа от появления симптомов
	спустя 68 часов от появления симптомов
	спустя 12 часов от появления симптомов

89	Какое значение подъема ST в отведениях V2 и V3 у мужчин старше 40 лет (при отсутствии гипертрофии миокарда левого желудочка и блокады левой ножки пучка Гиса) является значимым при диагностике ИМ с подъемом сегмента ST?
	более 1 мм
	более 1,5 мм
	более 2 мм
	более 3 мм
90	Какое значение подъема ST в отведениях V2-V3 у женщин (при отсутствии гипертрофии миокарда левого желудочка и блокады левой ножки пучка Гиса) является значимым при диагностике ИМ с подъемом ST?
	более 1 мм
	более 1,5 мм
	более 2 мм
	более 3 мм
91	Какие дополнительные отведения ЭКГ необходимо регистрировать при депрессии ST в V1-V3?
	высокие боковые отведения
	правые грудные отведения
	отведения V7-V9
	отведения по Небу
92	Какие изменения на ЭКГ являются эквивалентом подъема сегмента ST?
	депрессия ST в V1-V3
	депрессия ST в V4-V6
	депрессия ST в I, aVL
	депрессия ST в III, aVF
93	Критерием заднего (заднебазального) ИМ по ЭКГ является подъем сегмента ST (у лиц старше 40 лет) в отведениях V7-V9?
	более 0,5 мм
	более 1 мм
	более 1,5 мм
	более 2 мм

94	При обструкции какой коронарной артерии бывает подъем ST только в отведениях AVR/V1 и депрессия ST в не менее чем 8 других отведениях?
	правой
	ствола левой
	передней нисходящей ветви
	оггибающей ветви
95	Какой метод введения анальгетиков рекомендован при инфаркте миокарда?
	п/к
	в/в
	в/м
	в/а
96	Какие антиагреганты применяются при остром коронарном синдроме?
	аспирин
	клопидогрел
	тикагрелор
	тиклопедин
	прасутрел
97	Какие антикоагулянты рекомендованы при первичной чрескожной ангиопластике?
	эноксапарин
	фондопаринукс
	бивалирудин
	нефракционный гепарин
98	Нагрузочная доза клопидогрела при первичной чрескожной ангиопластике?
	75 мг
	150 мг
	300 мг
	600 мг
99	Нагрузочная доза клопидогрела при проведении фибринолитической терапии?
	75 мг

	150 мг
	300 мг
	600 мг
100	Какое исследование нецелесообразно перед или сразу после выписки пациента с инфарктом миокарда?
	стресс-сцинтиграфия миокарда
	стресс-эхокардиография
	нагрузочная электрокардиография
	компьютерная томография с коронароангиография
101	Длительность двойной антиагрегантной терапии после инфаркта миокарда и стентирования (PCI) обычно составляет?
	1 месяц
	3 месяца
	6 месяцев
	12 месяцев
	18 месяцев
102	Длительность двойной антиагрегантной терапии после инфаркта миокарда (без ангиопластики и/или фибринолитической терапии) у пациента с высоким риском кровотечения обычно составляет не менее?
	1 месяца
	3 месяцев
	6 месяцев
	12 месяцев
	18 месяцев
103	Длительность двойной антиагрегантной терапии после инфаркта миокарда с установкой металлического стента без лекарственного покрытия у пациента с высоким риском кровотечения составляет не менее?
	1 месяца
	3 месяцев
	6 месяцев
	12 месяцев

104	Какой из статинов рекомендован у пациентов с инфарктом миокарда?
	правастатин
	симвастатин
	розувастатин
	флювастатин
105	Какая доза розувастатина обычно рекомендована при инфаркте миокарда (в возрасте до 75 лет)
	10 мг
	20 мг
	40 мг
	80 мг
106	Показанием к назначению антагонистов альдостерона при инфаркте миокарда является?
	показаны всем пациентам
	фракция выброса 60%
	фракция выброса 50%
	фракция выброса 40%
107	Какой препарат имеет наименьший проаритмогенный эффект у пациентов со сниженной систолической функцией левого желудочка?
	пропранолол
	лидокаин
	новокаинамид
	амиодарон
108	Какой препарат является препаратом выбора при желудочковой тахикардии у пациентов с инфарктом миокарда и сниженной систолической функцией левого желудочка?
	пропранолол
	лидокаин
	новокаинамид
	амиодарон
109	Какие ЭКГ признаки характерны для острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST?

	подъем сегмента ST в aVR на 2 мм и депрессия в не менее чем в 8 отведениях
	нормальная электрокардиограмма
	отрицательный зубец T в двух смежных отведениях
	депрессия сегмента ST в двух смежных отведениях на 1 мм и более
I10	Как долго рекомендуется проводить антикоагулянтную терапию при ОКС без подъема сегмента ST?
	2 суток
	1 неделю
	2 недели
	до выписки из стационара
I11	Пациент с ИБС, принимающий по 75 мг аспирина и клопидогрела в сутки, поступил в стационар с диагнозом Инфаркт миокарда без подъема ST. Как целесообразно изменить его антиагрегантную терапию?
	назначить нагрузочную дозу аспирина 300 мг и нагрузочную дозу прасугрела
	назначить нагрузочную дозу аспирина 300 мг и нагрузочную дозу клопидогрела 600 мг
	назначить нагрузочную дозу аспирина 300 мг и нагрузочную дозу тикагрелора 180 мг
	не менять антиагрегантную терапию
I12	Если у пациента с инфарктом миокарда без подъема ST в анамнезе был инсульт, какие препараты можно назначить?
	клопидогрел
	тикагрелор
	аспирин
	прасугрел
I	Инфаркт миокарда
I13	В какие сроки при инфаркте миокарда без подъема ST и высоком риске (GRACE > 140) рекомендована коронароангиография?
	через 23 дня
	сразу после госпитализации
	через 7 суток
	в течение 24 часов

114	Пациенту с инфарктом миокарда без подъема ST перед коронароангиографией назначены нагрузочные дозы тикагрелора и аспирина. Проведена ангиопластика и стентирование передней нисходящей артерии. Рекомендации по антиагрегантной терапии после процедуры?
	тикагрелор 90 мг 2 раза в сутки и аспирин 75 мг
	тикагрелор 90 мг 2 раза в сутки и аспирин 300 мг 3 месяца
	перейти на клопидогрел 75 мг и аспирин 75 мг
	тикагрелор 90 мг 2 раза в сутки и клопидогрел 75 мг в сутки
115	При плановом хирургическом вмешательстве, включая коронарное шунтирование, двойную антиагрегантную терапию (аспирин плюс клопидогрел или тикагрелор) отменяют не менее чем?
	за 1 сутки
	за 3 суток
	за 5 суток
	за 7 суток
116	У пациента с инфарктом миокарда без подъема ST и высокими цифрами АД какой терапии следует избегать?
	агрессивная гиполипидемическая
	агрессивная гипотензивная
	антиагрегантная/антикоагулянтная
	фибринолитическая
117	У пациента с инфарктом миокарда без подъема ST и высокими цифрами АД какая терапия имеет первостепенное значение?
	агрессивная гиполипидемическая
	агрессивная гипотензивная
	антиагрегантная/антикоагулянтная
	фибринолитическая
118	Какой препарат противопоказан при инфаркте миокарда без подъема ST?
	нифедипин
	аспирин
	аторвастатин
	нитроглицерин

119	Каким больным стабильной стенокардией показана ангиопластика, а не аортокоронарное шунтирование сердца?
	у больных со значительным сужением общего ствола левой коронарной артерии
	у больных со стенозами 3 основных коронарных артерий и сниженной фракцией выброса левого желудочка
	у больных со стенозами двух коронарных артерий, включая значительное сужение в проксимальном отделе левой передней нисходящей артерии или со сниженной фракцией выброса левого желудочка
	у больных с поражением 12 артерий (исключая больных с поражением передней нисходящей ветви и с наличием большой зоны миокарда, подверженной ишемии)
120	У какого пациента нет показаний к проведению хирургической реваскуляризации миокарда?
	со стенозом (55%) ствола левой коронарной артерии и документированной ишемией
	с проксимальным стенозом левой передней нисходящей артерии (60%) и документированной ишемией
	с трехсосудистым поражением (75-85%) без документированной ишемии
	с трехсосудистым поражением (50-55%) и документированной ишемией и фракцией выброса 40%
121	Какие данные ЭХОКГ могут свидетельствовать о наличии ишемии миокарда?
	усиление сократимости миокарда левого желудочка
	акинезия в некоторых сегментах левого желудочка
	отсутствие нарушений локальной сократимости миокарда
	нормальная сократимость миокарда и наличие жидкости в перикарде
122	Какие данные ЭХОКГ могут свидетельствовать о наличии ишемии миокарда?
	усиление сократимости миокарда левого желудочка
	нормальная сократимость левого желудочка, высокое давление в легочной артерии и дилатация правого желудочка
	наличие парадоксальной пульсации в некоторых сегментах левого желудочка
	отсутствие нарушений локальной сократимости миокарда
	нормальная сократимость миокарда и наличие жидкости в перикарде
123	Какая картина болевого синдрома характерна для стенокардии стабильного течения?
	острая боль у мужчины 60 лет продолжительностью 5-10 секунд в области левого соска
	болевые ощущения, возникающие в течение 2-3 недель после физической нагрузки, продолжительностью от 30 минут до 1 часа и более без изменений на ЭКГ

	чувство сдавления в шее, возникающее при выходе на улицу в течение последнего месяца, продолжающееся около 5 минут
	боли в эпигастрии, возникающие в последнюю неделю в предутренние часы, пробуждающие больного от сна, продолжающиеся около 15 минут и купирующиеся через несколько минут после присаживания в постели
	боли в правом плече, ранее провоцировавшиеся быстрой ходьбой, исчезавшие после остановки, сегодня возникли после ужина и продолжаются уже более 20 минут
124	Какая картина болевого синдрома характерна для нестабильной стенокардии?
	острая боль у мужчины 60 лет продолжительностью 5-10 секунд в области левого соска
	болевые ощущения, возникающие в течение 2-3 недель после физической нагрузки, продолжительностью от 30 минут до 1 часа и более без изменений на ЭКГ
	чувство сдавления в шее, возникающее при выходе на улицу в течение последнего месяца, продолжающееся около 5 минут
	боли в эпигастрии, возникающие в последнюю неделю в предутренние часы, пробуждающие больного от сна, продолжающиеся около 15 минут и купирующиеся через несколько минут после присаживания в постели
	боли в правом плече, ранее провоцировавшиеся быстрой ходьбой, исчезавшие после остановки, сегодня возникли после ужина и продолжаются уже более 20 минут
125	Какая картина болевого синдрома характерна для острого инфаркта миокарда?
	острая боль у мужчины 60 лет продолжительностью 5-10 секунд в области левого соска
	болевые ощущения, возникающие в течение 2-3 недель после физической нагрузки, продолжительностью от 30 минут до 1 часа и более без изменений на ЭКГ
	боли в правом плече, ранее провоцировавшиеся быстрой ходьбой, исчезавшие после остановки, сегодня возникли после ужина и продолжаются уже более 30 минут
	чувство сдавления в шее, возникающее при выходе на улицу в течение последнего месяца, продолжающееся около 5 минут
	боли в эпигастрии, возникающие в последнюю неделю в предутренние часы, пробуждающие больного от сна, продолжающиеся около 15 минут и купирующиеся через несколько минут после присаживания в постели
126	Какие факторы способствует возникновению разрывов атеросклеротической бляшки?
	повышение тонуса артерий в области бляшки
	усиление воспалительной реакции внутри бляшки
	увеличение содержания свертывающих и угнетение противосвертывающих свойств крови
	"мягкая" бляшка, богатая холестерином

127	Каким больным с острым коронарным синдромом нецелесообразно проведение тромболизиса?
	больные с острым коронарным синдромом и подъемом сегмента ST в двух и более рядом расположенных или сопряженных отведений в первые 12 часов
	больные с острым коронарным синдромом и возникшей блокадой левой ножки пучка Гиса
	у больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST
	больные с острым коронарным синдромом и подъемом сегмента ST в двух и более рядом расположенных или сопряженных отведений в первые 6 часов от начала заболевания
128	У каких больных с острым коронарным синдромом тромболитики неэффективны?
	больные с острым коронарным синдромом и подъемом сегмента ST в двух и более рядом расположенных или сопряженных отведений в первые 12 часов
	больные с острым коронарным синдромом и возникшей блокадой левой ножки пучка Гиса
	у больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST
	больные с острым коронарным синдромом и подъемом сегмента ST в двух и более рядом расположенных или сопряженных отведений в первые 6 часов от начала заболевания
129	У больных инфарктом миокарда при кардиогенном шоке дисфункция ЛЖ проявляется следующими показателями, кроме
	среднее внутриартериальное давление ниже 70 мм рт. ст.
	почечный кровоток резко снижен и экскреция мочи 20 мл/час
	конечно-диастолическое давление в левом желудочке 20 мм рт. ст.
	конечно-диастолическое давление в левом желудочке 12 мм рт. ст.
	давление заклинивания в легочных капиллярах более 15 мм рт. ст.
130	При кардиогенном шоке и АДс менее 90 мм рт. ст. какой препарат имеет преимущества?
	норадреналин
	адреналин
	добутамин
	левосимендан
131	При кардиогенном шоке и АДс более 90 мм рт. ст. какой препарат имеет преимущества?
	норадреналин
	допамин
	добутамин
	левосимендан

132	Какой препарат имеет наибольшее значение при инфаркте миокарда правого желудочка?
	нитраты
	петлевые диуретики
	плазмозамещающие растворы
	антагонисты кальция
133	Какие препараты обычно противопоказаны при инфаркте миокарда правого желудочка?
	статины
	нитраты
	фондопаринукс
	плазмозамещающие растворы
134	Какой диуретик назначают при острой левожелудочковой дисфункции?
	фуросемид
	диакарб
	гипотиазид
	индапамид
135	Мужчина 70 лет со стабильной стенокардией 2 ФК наблюдается в течение 5 лет. Симптомы хорошо контролируются метопрололом, трансдермальными нитратами и амлодипином. Также пациент получает аспирин. Нитроглицерин последние 6 месяцев не использовал. Ритм синусовый 68 в минуту, АД 130 на 75 мм рт. ст. Ваши рекомендации?
	не менять лекарственную терапию
	добавить гипотиазид для снижения АД с до 120 мм рт. ст.
	увеличить дозу метопролола для снижения ЧСС до 60 в минуту
	добавить периндоприл для вторичной профилактики неблагоприятных сердечно-сосудистых событий
136	При ЧКВ как аварийное вмешательство в случае возникновения тромботических осложнений или высокого риска их развития (выраженный исходный внутрикоронарный тромбоз, феномен slow-reflow или no-reflow) рекомендуется использовать
	клопидогрел
	prasugrel
	тикагрелор
	GP2b/3a ингибитор

137	ИМ, развившийся вследствие разрыва или эрозии атеросклеротической АБ в КА с последующим формированием внутрикoronарного тромба (атеротромбоз) с резким снижением кровотока дистальнее поврежденной АБ или дистальной эмболизацией тромботическими массами / фрагментами АБ с последующим развитием некроза миокарда
	Тип 1
	Тип 2
	Тип 3
	Тип 4
	Тип 5
138	ИМ, развившийся в результате ишемии, вызванной причинами, не связанными с тромботическими осложнениями коронарного атеросклероза. Патофизиологически такие ИМ связаны с повышением потребности миокарда в кислороде и/или уменьшения его доставки к миокарду, например, вследствие эмболии коронарной артерии, спонтанной диссекции коронарной артерии, дыхательной недостаточности, анемии, нарушений ритма сердца, артериальной гипертензии или гипотензии и т.д.
	Тип 1
	Тип 2
	Тип 3
	Тип 4
	Тип 5
139	ИМ соответствует случаям появления симптомов, указывающих на ишемию миокарда, сопровождающихся предположительно новыми ишемическими изменениями ЭКГ или фибрилляцией желудочков, когда пациенты умирают до появления возможности взятия образцов крови или в период до повышения активности биохимических маркеров некроза миокарда в крови. Диагноз подтверждается на основании обнаружения острого ИМ на аутопсии.
	Тип 1
	Тип 2
	Тип 3
	Тип 4
	Тип 5
140	ИМ, связанный с осложнениями, возникшими по время процедуры ЧКВ и в ближайшие 48 часов после нее
	Тип 1
	Тип 2

	Тип 3
	Тип 4а
	Тип 4б
141	ИМ, связанный с тромбозом коронарного стента, документированный при КГ или аутопсии
	Тип 1
	Тип 2
	Тип 3
	Тип 4а
	Тип 4б
1	Внезапная смерть и неотложная кардиология
142	При острой сердечной недостаточности какие препараты уменьшают объем циркулирующей крови?
	ингибиторы АПФ
	диуретики
	нитраты
	инотропы
143	Внезапная смерть
	непредвиденное смертельное событие, возникающее в течение 0,5 часа с момента появления симптомов у практически здорового человека. Если смерть произошла без свидетелей, о внезапной смерти говорят в том случае, если погибший находился в удовлетворительном состоянии за 24 часа до смерти
	непредвиденное смертельное событие, связанное с травмой и возникающее в течение 12 часов с момента появления симптомов у практически здорового человека. Если смерть произошла без свидетелей, о внезапной смерти говорят в том случае, если погибший находился в удовлетворительном состоянии за 24 часа до смерти
	непредвиденное смертельное событие, не связанное с травмой и возникающее в течение 1 часа с момента появления симптомов у практически здорового человека. Если смерть произошла без свидетелей, о внезапной смерти говорят в том случае, если погибший находился в удовлетворительном состоянии за 24 часа до смерти
	непредвиденное смертельное событие, возникающее в течение 6 часов с момента появления симптомов у практически здорового человека. Если смерть произошла без свидетелей, о внезапной смерти говорят в том случае, если погибший находился в удовлетворительном состоянии за 24 часа до смерти
144	При острой сердечной недостаточности какие препараты улучшают сократимость миокарда?
	ингибиторы АПФ

	диуретики
	нитраты
	инотропы
145	Какой диуретик рекомендован при острой сердечной недостаточности?
	торасемид
	гипотиазид
	спиронолактон
	фуросемид
146	При острой сердечной недостаточности болюсная доза фуросемида составляет?
	20 мг
	20-40 мг
	40-80 мг
	80-160 мг
147	К механизмам развития желудочковых тахикардий относится
	механизм повторного входа волны возбуждения (риентри)
	ускоренный нормальный автоматизм
	аномальный автоматизм
	триггерная активность, индуцированная ранней или поздней постдеполяризацией
	блокада проведения импульсов на уровне АВ-узла
148	Что нехарактерно для альвеолярного отека легких?
	облегчение одышки в горизонтальном положении
	тахипноэ
	ортопноэ
	на рентгенограмме легких наличие обширных зон затемнения легких в прикорневых зонах
149	Система лечения хронической сердечной недостаточности при наличии нарушений внутрижелудочкового проведения, включающая правопредсердный электрод, правожелудочковый электрод и левожелудочковый электрод
	кардиоресинхронизирующая терапия (CRT)
	радиочастотная катетерная абляция (РЧА)

	имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор (ИКД)
	экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО)
150	Назначение антиаритмических препаратов I класса разрешено пациентам
	пережившим инфаркт миокарда
	с формами сердечной патологии, приводящими к снижению сократительной функции ЛЖ (значения ФВ ЛЖ менее 40%)
	страдающим артериальной гипертензией
	имеющим гипертрофию миокарда ЛЖ более 14 мм
151	Единственная лекарственная альтернатива имплантации кардиовертера-дефибрилятора, способная предупреждать возникновение ЖТ/ФЖ и увеличивать продолжительность жизни пациентов
	сотагексал
	антиаритмические препараты I класса
	амиодарон или его комбинированное применение с бета-адреноблокаторами
	дапаглифлозин
1	Артериальная гипертензия
152	Какова распространенность артериальной гипертонии (140/90 мм и выше) среди взрослого населения в экономически развитых странах?
	10-15%
	15-20%
	20-30%
	30-45%
153	Что из перечисленного неверно?
	АГ, как единственный фактор риска наибольшее влияние оказывает на развитие ИБС
	АГ, как единственный фактор риска наибольшее влияние оказывает на возникновение инсульта
	АГ оказывает большое влияние на развитие ИБС в сочетании с другим факторами риска
	степень повышения артериального давления имеет прямую корреляционную связь с частотой возникновения инсульта
154	Какой уровень артериального давления согласно рекомендациям экспертов ЕОК соответствует артериальной гипертонии I степени?

	АДс ниже 140, АДд ниже 90 мм рт. ст.
	АДс ниже 130, АДд ниже 85 мм рт. ст.
	АДс 140-150, АДд 94-100 мм рт. ст.
	АДс 140-159, АДд 90-99 мм рт. ст.
	АДс 160-180, АДд 94-100 мм рт. ст.
155	Какой уровень артериального давления согласно рекомендациям экспертов ЕОК соответствует артериальной гипертонии II степени?
	АДс ниже 140, АДд ниже 90 мм рт. ст.
	АДс ниже 130, АДд ниже 85 мм рт. ст.
	АДс 140-150, АДд 94-100 мм рт. ст.
	АДс 140-159, АДд 90-99 мм рт. ст.
	АДс 160-179, АДд 100-109 мм рт. ст.
156	Какой уровень артериального давления согласно рекомендациям экспертов ЕОК соответствует артериальной гипертонии III степени?
	АДс ниже 140, АДд ниже 90 мм рт. ст.
	АДс ниже 130, АДд ниже 85 мм рт. ст.
	АДс 160-179, АДд 94-100 мм рт. ст.
	АДс выше 180, АДд выше 110 мм рт. ст.
	АДс выше 200, АДд выше 120 мм рт. ст.
157	Какой уровень артериального давления согласно рекомендациям экспертов ЕОК считается нормальным?
	АДс ниже 140, АДд ниже 90 мм рт. ст.
	АДс 120-129, АДд 80-84 мм рт. ст.
	АДс ниже 120, АДд ниже 80 мм рт. ст.
	АДс ниже 120, АДд ниже 75 мм рт. ст.
158	Какой уровень артериального давления согласно рекомендациям экспертов ЕОК соответствует понятию систолическая артериальная гипертония?
	АДс выше 140, АДд ниже 90 мм рт. ст.
	АДс выше 160, АДд ниже 90 мм рт. ст.
	АДс 160-179, АДд 94-100 мм рт. ст.
	АДс выше 180, АДд выше 90 мм рт.ст.

	АДс выше 200, АДд выше 90 мм рт. ст.
159	Критерием гипертрофии миокарда у женщин является масса миокарда левого желудочка больше?
	85 г/м <sup>2</sup>
	95 г/м <sup>2</sup>
	115 г/м <sup>2</sup>
	125 г/м <sup>2</sup>
160	Критерием гипертрофии миокарда у мужчин является масса миокарда левого желудочка больше?
	85 г/м <sup>2</sup>
	95 г/м <sup>2</sup>
	115 г/м <sup>2</sup>
	125 г/м <sup>2</sup>
161	Форма гипертонии, особенностью которой являются нормальные показатели клинического АД (<140/90 мм рт. ст.) и повышенные - по данным СМАД и/или ДМАД
	гипертония белого халата
	маскированная АГ
	постпрандиальная гипертония
	псевдорезистентная АГ
	изолированная систолическая АГ
162	Эхокардиография рекомендована?
	всем пациентам с АГ
	только при резистентной АГ
	при АГ 1 степени
	при АГ 2 степени
	при АГ 3 степени
163	Какой симптом является характерным при первичном гиперальдостеронизме?
	гипергликемия
	гематурия
	мышечная слабость

	пароксизмальная гипертензия
	быстрый набор массы тела
164	Какой симптом является характерным при первичном гиперальдостеронизме?
	гипергликемия
	гематурия
	гипокалиемиа
	пароксизмальная гипертензия
	быстрый набор массы тела
165	Какой симптом является характерным при феохромоцитоме?
	гипергликемия
	гематурия
	мышечная слабость
	пароксизмальная гипертензия
	быстрый набор массы тела
166	Какой симптом является характерным при Синдроме Кушинга?
	гипогликемия
	гематурия
	мышечная слабость
	пароксизмальная гипертензия
	быстрый набор массы тела
167	Какое исследование необходимо при подозрении на вазоренальную артериальную гипертензию?
	ЭХОКГ
	доплеровское исследование почечных артерий
	мониторирование АД
	сцинтиграфия почек
	КТ почек
168	Какое исследование необходимо при подозрении на первичный гиперальдостеронизм?
	определение уровня кальция

	определение уровня креатинина
	определение уровня магния
	определение уровня калия
	определение уровня катехоламинов
169	Какое исследование необходимо при подозрении на феохромоцитому?
	определение уровня кальция
	определение уровня креатинина
	определение уровня магния
	определение уровня калия
	определение уровня катехоламинов
170	При какой симптоматической АГ характерны красные стрии?
	первичный гиперальдостеронизм
	вазореальная АГ
	синдром Кушинга
	феохромоцитома
171	При какой симптоматической АГ часто встречается нейрофиброматоз?
	первичный гиперальдостеронизм
	вазореальная АГ
	синдром Кушинга
	феохромоцитома
172	При какой симптоматической АГ встречается полиурия, полидипсия?
	первичный гиперальдостеронизм
	вазореальная АГ
	синдром Кушинга
	феохромоцитома
173	При какой симптоматической АГ часто бывает гипергликемия?
	первичный гиперальдостеронизм
	вазореальная АГ

	синдром Кушинга
	феохромоцитома
174	При какой АГ (независимо от степени риска) незамедлительно назначают гипотензивную терапию одновременно с рекомендациями по изменению образа жизни
	АГ 1 степени
	АГ 1-3 степени
	АГ 2 степени
	АГ 3 степени
	АГ 2-3 степени
175	При каком АДс назначается гипотензивная терапия у пациентов старше 80 лет?
	140 мм рт. ст.
	150 мм рт. ст.
	160 мм рт. ст.
	180 мм рт. ст.
176	В каком случае назначают гипотензивную терапию при высоком нормальном давлении?
	при ХОБЛ
	при сахарном диабете
	при ожирении
	при ХБП
	при очень высоком сердечно-сосудистом риске вследствие наличия ИБС
177	Какой уровень АДс является целевым при гипотензивной терапии у лиц среднего возраста?
	<120 мм рт. ст.
	<130 мм рт. ст.
	<135 мм рт. ст.
	<140 мм рт. ст.
178	Какой уровень АДд является целевым при гипотензивной терапии?
	<70 мм рт. ст.
	<80 мм рт. ст.
	<85 мм рт. ст.

	<90 мм рт. ст.
179	Какой уровень АД является целевым при гипотензивной терапии у лиц с сахарным диабетом?
	<70 мм рт. ст.
	<80 мм рт. ст.
	<85 мм рт. ст.
	<90 мм рт. ст.
180	У пациентов с АГ при наличии выраженных отеков ног возможно назначение
	диуретики
	ингибиторы АПФ
	дигидроперидиновые антагонисты кальция
	бета-адреноблокаторы
181	Рекомендуемый индекс массы тела у пациентов с АГ
	20-25 кг/м <sup>2</sup>
	26-30 кг/м <sup>2</sup>
	≥ 30 кг/м <sup>2</sup>
	любой вес
182	Максимальный допустимый уровень потребления этанола в сутки у мужчин с артериальной гипертензией?
	10-20 грамм
	20-30 грамм
	30-40 грамм
	40-50 грамм
183	Лицам с артериальной гипертензией потребление соли надо ограничить до
	2-4 г/сут
	5 г/сут
	6-8 г/сут
	8-10 г/сут

184	Всем пациентам с АГ и ХБП в качестве начальной терапии рекомендуется комбинация
	блокатор РААС и АК
	бета блокатор и АК
	АК и диуретик
	бета блокатор и диуретик
185	Какой гипотензивный препарат имеет преимущества при микроальбуминурии?
	бета-адреноблокатор
	диуретик
	антагонист кальция
	блокатор РААС
186	Комбинация каких препаратов целесообразна при АГ?
	бета-адреноблокатор и диуретик
	антагонист кальция и диуретик
	ингибитор АПФ и блокатор ангиотензиновых рецепторов
	ингибитор АПФ и антагонист кальция
	бета-адреноблокатор и ингибитор АПФ
187	Какой гипотензивный препарат имеет преимущества при аневризме аорты?
	бета-адреноблокатор
	диуретик
	антагонист кальция
	ингибитор АПФ
188	Всем пациентам с АГ в сочетании с атеросклерозом периферических артерий в качестве начальной терапии рекомендуется назначать комбинацию
	блокатора РААС и антагонист кальция
	диуретика и антагониста кальция
	бета-адреноблокатора и диуретика
	блокатора РААС и бета-адреноблокатора
189	Какой гипотензивный препарат имеет преимущества при АГ и сахарном диабете?
	бета-адреноблокатор

	диуретик
	антагонист кальция
	блокатор РААС
190	Какие гипотензивные препараты могут быть использованы при АГ у беременных?
	бета-адреноблокатор
	метилдопа
	антагонист кальция
	блокатор РААС
191	Пациентам с АГ и симптомами стенокардии рекомендуется назначение
	метилдопа
	диуретик
	бета-адреноблокатор и/или антагонист кальция
	блокатор РААС
192	Пациентам с АГ с перенесенным инфарктом миокарда в качестве составной части терапии для снижения риска СС смертности рекомендуется назначение
	блокатора РААС и бета-адреноблокаторы
	блокатора РААС и диуретик
	диуретика и антагониста кальция
	бета-адреноблокатора и диуретика
193	Какой гипотензивный препарат имеет преимущества при АГ и фибрилляции предсердий для контроля частоты ритма?
	бета-адреноблокатор или антагонист кальция недигидропиридинового ряда
	диуретик
	антагонист кальция дигидропиридинового ряда
	ингибитор АПФ
194	Индивидуальный выбор доз бета-адреноблокаторов или недигидропиридиновых АК препаратов у пациентов с АГ и фибрилляцией предсердий должен быть ориентирован на снижение ЧСС
	< 120 в минуту, целевая ЧСС < 90 в минуту в состоянии покоя
	< 110 в минуту, целевая ЧСС < 80 в минуту в состоянии покоя

	<150 в минуту, целевая ЧСС < 80 в минуту в состоянии покоя
	<80 в минуту, целевая ЧСС 50-60 в минуту в состоянии покоя
195	В первые сутки ишемического инсульта пациентам с АД $\geq 220/120$ мм рт.ст. без тромболизиса можно снижать давление
	на 15%
	до целевых значений 140/80 мм рт.ст.
	на 25%
	<160/90 мм рт.ст.
	на 5% от исходного уровня
196	Инициировать противоопухолевую терапию при неконтролируемой АГ можно при уровне АД
	<180/110 мм рт.ст.
	<200/120 мм рт.ст.
	<230/120 мм рт.ст.
	<160/100 мм рт.ст.
	можно инициировать при любом уровне АД
197	Какой гипотензивный препарат имеет преимущества при АГ и метаболическом синдроме?
	гипотиазид
	эналаприл
	бисопролол
	моксонидин
1	Миокардиты
198	Какое исследование позволяет определить участки миокарда, из которых целесообразно осуществить забор биоптатов при миокардите?
	КТ сердца
	МРТ с парамагнитным контрастным усилением
	сцинтиграфия миокарда $^{99m}\text{Tc}$ -технетрилом
	3D-эхокардиография
	коронароангиография
199	«Золотым» стандартом диагностики миокардита является?

	магниторезонансная томография
	эхокардиография
	позитронно-эмиссионная томография
	эндомиокардиальная биопсия
	характерная динамика уровня тропонинов
200	Лабораторное исследование при миокардите должно включать
	СОЭ, СРБ, тропонины Т и I в динамике, уровень кардиальных аутоантител, NT-proBNP
	СОЭ, СРБ, тропонины Т и I в динамике, уровень кардиальных аутоантител, сывороточное железо
	РФ, СРБ, тропонины Т и I в динамике, уровень кардиальных аутоантител, прокальцитонин
	СОЭ, СРБ, прокальцитонин, лейкоцитарная формула, уровень кардиальных аутоантител, уровень цинка
201	Наиболее частой формой миокардита являются?
	бактериальные
	токсические
	вирусные
	при системных заболеваниях
202	В каких возрастных группах наибольшая распространенность миокардитов?
	у лиц молодого и среднего возраста
	у лиц среднего возраста
	у лиц среднего и пожилого возраста
	одинакова во всех возрастных группах
203	Какие изменения ЭКГ являются специфическими для миокардита?
	желудочковые экстрасистолы
	подъем сегмента ST
	отрицательные зубцы T
	атриовентрикулярная блокада
	специфических критериев нет
204	Какие исследования рекомендуется при подозрении на саркоидоз сердца?

	коронароангиография
	стрессэхокардиография
	МРТ сердца с парамагнитным контрастным усилением
	сцинтиграфия миокарда
	эндомиокардиальная биопсия миокарда
205	Какие лабораторные исследования рутинно назначаются при подозрении на миокардит?
	тропонины
	С-реактивный протеин
	СОЭ
	вирусная серология
	NT-proBNP
206	МРТ с каким препаратом рекомендована при подозрении на миокардит?
	талием
	технецием
	гадолинием
	18-фтордезоксиглюкозой
	дипиридамолом
207	Тактика при преодолении рефрактерности к петлевым диуретикам у пациентов с миокардитом
	при неэффективности медикаментозных методов применять лапароцентез
	комбинированное использование терапии вазодилататорами (нитроглицерин, изосорбидадинитрат, нитропруссиднатрия дигидрат) и петлевыми диуретиками
	избегать назначения нестероидных противовоспалительных препаратов
	комбинированное назначение петлевого диуретика и блокатора РААС
	комбинированное назначение петлевого диуретика и ингибитора карбоангидразы (ацетазоламида)
208	Какая лекарственная терапия может применяться для лечения миокардитов
	гипотензивная
	противовирусная
	антибактериальная
	нестероидные противовоспалительные средства

	иммуносупрессивная
1	Кардиомиопатии
209	В рекомендация ESC от 2023 года наличие миокардиального фиброза неишемического генеза или участков жирового замещения с наличием или без глобальной или локальной систолической дисфункции недилатированного левого желудочка
	гипертрофическая кардиомиопатия
	дилатационная кардиомиопатия
	недилатационная кардиомиопатия ЛЖ
	рестриктивная кардиомиопатия
	синдром Такоцубо
210	При болезни Данон, АТТН-амилоидозе, болезни Андерсона-Фабри наиболее часто выявляется фенотип
	дилатационной кардиомиопатии
	гипертрофической кардиомиопатии
	аритмогенной кардиомиопатии ПЖ
	некомпактного миокарда ЛЖ
211	Фенотип гипертрофической кардиомиопатии и коротким интервалом PR без признаков предвозбуждения на ЭКГ встречается при
	болезни Андерсона-Фабри
	транстретиновом амилоидозе
	некомпактном миокарде ЛЖ
	болезни Данон
	гликогенозе PRKAG2
212	Наличие туннельного синдрома (синдром карпального канала) у пациента с фенотипом гипертрофической кардиомиопатии может быть признаком
	болезни Андерсона-Фабри
	гликогеноза PRKAG2
	амилоидоза
	атаксии Фридрейха
	болезни Данон

213	С какой частотой у взрослых встречается гипертрофическая кардиомиопатия?
	0,2%
	0,05%
	1%
	2%
214	Какая толщина стенки миокарда левого желудочка заставляет подозревать гипертрофическую кардиомиопатию у взрослых?
	11 мм
	13 мм
	14 мм
	15 мм и более
215	Низкий вольтаж ЭКГ у пациента с гипертрофическим фенотипом при эхокардиографии характерен для
	семейной формы генетической гипертрофической кардиомиопатии
	болезни Фабри
	амилоидоза сердца
	болезни Данона
	болезни Помпе
216	Гигантские отрицательные зубцы Т чаще встречаются при?
	болезни Фабри
	амилоидозе сердца
	болезни Данона
	верхушечной гипертрофической кардиомиопатии
217	Критерием обструкции выносящего тракта левого желудочка при гипертрофической кардиомиопатии является значение градиента давления
	20 мм рт. ст.
	30 мм рт. ст.
	40 мм рт. ст.
	50 мм рт. ст.

218	Критерием гемодинамически значимой обструкции выносящего тракта левого желудочка при гипертрофической кардиомиопатии является значение градиента давления
	20 мм рт. ст.
	30 мм рт. ст.
	40 мм рт. ст.
	50 мм рт. ст.
219	Для какого заболевания характерно наличие гипертрофического фенотипа при ЭхоКГ с увеличением толщины межпредсердной перегородки, АВ-клапанов, гидроперикарда?
	семейной формы генетической гипертрофической кардиомиопатии
	болезни Фабри
	амилоидоза сердца
	болезни Данона
	синдрома Такоцубо
220	Какой препарат противопоказан при гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка?
	соталол
	верапамил
	амиодарон
	дигоксин
	мавакаптен
221	Какие препараты являются препаратами первой линии при гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка?
	бета-адреноблокаторы с вазодилатирующим действием
	бета-адреноблокаторы без вазодилатирующего действия
	антагонисты кальция дигидропиридинового ряда
	нитраты
	диуретики
222	Какие препараты противопоказаны при гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка?
	бета-адреноблокаторы без вазодилатирующего действия
	антагонисты кальция недигидропиридинового ряда

	нитраты
	петлевые диуретики
223	Какому пациенту гипертрофической кардиомиопатией и обструкцией выносящего тракта левого желудочка показана септальная миоэктомия?
	градиент давления 30 мм рт. ст. и ХСН 2 ФК
	градиент давления 50 мм рт. ст. и ХСН 2 ФК
	градиент давления 30 мм рт. ст. и ХСН 4 ФК
	градиент давления 50 мм рт. ст. и ХСН 3 ФК
224	Какие факторы могут уменьшать градиент внутрижелудочковой обструкции у больных с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией?
	прием нитроглицерина
	физическая нагрузка
	горизонтальное положение и покой
	гиповолемия
	еда
225	О наличии гипертрофической кардиомиопатии у спортсмена может свидетельствовать
	s' тканевого доплера ФКМК < 12 см/сек
	диаметр полости левого желудочка более 55 мм
	отсутствие отсроченного накопления гадолиния при МРТ сердца
	отсутствие изменений (динамики Эхо-показателей гипертрофии ЛЖ) при перерыве в тренировках на 3 месяца и более
226	Что редко встречается при гипертрофической кардиомиопатии?
	диаметр полости левого желудочка менее 45 мм
	диаметр полости левого желудочка более 55 мм
	увеличение левого предсердия
	преимущественная гипертрофия верхушки левого желудочка
227	Какие методы исследования имеют наибольшее диагностическое значение при амилоидозе сердца?
	эхокардиография
	электрокардиография

	компьютерная томография органов грудной клетки
	Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием
	сцинтиграфия миокарда с <sup>99m</sup> Tc-РУР (планарный снимок+ ОФЭКТ)
1	Болезни перикарда
228	Какого варианта острого перикардита нет в классификации?
	фибринозного
	катарального
	сухого
	выпотного
229	Какого варианта хронического перикардита нет в классификации?
	адгезивного
	констриктивного
	сухого
	выпотного
230	Наиболее частой причиной (30-50%) перикардита являются?
	бактерии
	грибы
	вирусы
	паразиты
231	С какой частотой встречается клинически значимый перикардит при посткардиотомическом синдроме?
	5%
	10%
	20%
	50%
232	Какие заболевания сопровождается выпотом в полость перикарда?
	туберкулез
	почечная недостаточность (уремия)
	тиреотоксикоз

	болезнь Аддисона
233	Наиболее часто неопластическая болезнь перикарда встречается при?
	карциноме легких
	карциноме молочной железы
	лейкозе
	карциноме желудка
234	Какой вариант перикардита может вызвать лучевая терапия?
	выпотной
	сухой
	констриктивный
	фибринозный
235	При ЭКГ при перикардите встречаются
	электрическая альтернация
	конкордантный подъем сегмента ST
	отрицательные зубцы T
	дискордантная депрессия сегмента ST
236	Для какого перикардита более характерен выраженный выпот?
	вирусный
	бактериальный
	туберкулезный
	аутоиммунный
237	Для выпотного перикардита на ЭКГ характерна?
	блокада правой ножки пучка Гиса
	электрическая альтернация
	атриовентрикулярная блокада
	увеличенный вольтаж
238	Какой метод исследований наиболее оправдан для оценки выпота в полость перикарда?

	компьютерная томография органов грудной клетки
	магниторезонансная томография сердца
	эхокардиография
	рентген органов грудной клетки
239	Для какого перикардита возможно появление парадоксального пульса?
	выпотного (тампонада сердца)
	сухого
	констриктивного
	фибринозного
240	В какие сроки инфаркта миокарда может развиваться синдром Дресслера?
	в первые сутки
	через двое суток
	через пять суток
	после седьмых суток
241	Для какого перикардита характерны изменения сегмента ST и зубца T?
	вирусного
	бактериального
	при уремии
	при синдроме Дресслера
242	Какие данные ЭхоКГ характерны для экссудативного перикардита с тампонадой?
	увеличение правого предсердия и правого желудочка
	наличие жидкости в полости перикарда
	аномальное движение межжелудочковой перегородки в диастолу
	уменьшение размеров правого предсердия и правого желудочка в диастолу
243	Какие данные ЭКГ характерны для экссудативного перикардита с тампонадой?
	появление отрицательных зубцов t в большинстве отведений
	возникновение полной блокады левой ножки пучка Гиса
	синусовая тахикардия

	уменьшение вольтажа желудочкового комплекса в сочетании с электрической альтернативой всех зубцов ЭКГ
	уменьшение амплитуды зубцов r в грудных отведениях
244	Какие симптомы характерны для экссудативного перикардита без тампонады сердца?
	быстро прогрессирующее падение АД
	тупые, ноющие боли в левой половине грудной клетки
	ЧСС более 100 ударов в минуту в покое
	частота дыхания более 20 в минуту в покое
245	Какая группа препаратов рекомендована для лечения острого перикардита любой этиологии?
	глюкокортикоиды
	нестероидные противовоспалительные препараты
	бета-адреноблокаторы
	ингибиторы АПФ
246	Какой нестероидный противовоспалительный препарат рекомендован при остром перикардите?
	ацетилсалициловая кислота
	индометацин
	вольтарен
	анальгин
247	Основными препаратами для лечения острого неспецифического перикардита являются
	ацетилсалициловая кислота
	глюкокортикоиды
	безвременника осеннего семян экстракт
	ибупрофен
248	Экстракт семян безвременника осеннего содержится в препарате
	дапаглифлозин
	эплеренон
	колхицин
	мавакаптен

249	Какой препарат уменьшает частоту случаев возвратного неаутоиммунного перикардита?
	колхицин
	глюкокортикоид
	нестероидный противовоспалительный
	низкомолекулярный гепарин
250	При каком перикардите возможно использование глюкокортикоидов?
	вирусном
	бактериальном пневмококковом
	туберкулезном
	паразитарном
251	В каких случаях при фибринозном перикардите показано назначение глюкокортикоидов?
	острый перикардит у больных с системной красной волчанкой
	эпистенокардитический перикардит
	гнойный перикардит
	перикардит вирусной этиологии
1	Сердечная недостаточность
252	Какой показатель является наиболее значимым при сердечной недостаточности?
	конечно-диастолический размер левого желудочка
	митральная регургитация
	фракция выброса левого желудочка
	индекс массы миокарда левого желудочка
253	Главным критерием «застойной» сердечной недостаточности является?
	одышка
	задержка жидкости
	низкое АД
	фракция выброса менее 30%
254	Критериями сердечной недостаточности I функционального класса (NYHA) являются?

	нет ограничений в физической активности; обычная физическая активность переносится хорошо и не вызывает симптомов
	выраженные ограничения физической активности; физическая нагрузка меньше чем обычная вызывает одышку или слабость
	любая физическая нагрузка вызывает дискомфорт; могут быть симптомы в покое, и любая физическая активность усиливает эти симптомы
	незначительное ограничение физической активности; обычная физическая активность вызывает одышку или слабость
255	Критериями сердечной недостаточности II функционального класса (NYHA) являются?
	нет ограничений в физической активности; обычная физическая активность переносится хорошо и не вызывает симптомов
	выраженные ограничения физической активности; физическая нагрузка меньше чем обычная вызывает одышку или слабость
	любая физическая нагрузка вызывает дискомфорт; могут быть симптомы в покое, и любая физическая активность усиливает эти симптомы
	незначительное ограничение физической активности; обычная физическая активность вызывает одышку или слабость
256	Критериями сердечной недостаточности III функционального класса (NYHA) являются?
	нет ограничений в физической активности; обычная физическая активность переносится хорошо и не вызывает симптомов
	выраженные ограничения физической активности; физическая нагрузка меньше чем обычная вызывает одышку или слабость
	любая физическая нагрузка вызывает дискомфорт; могут быть симптомы в покое, и любая физическая активность усиливает эти симптомы
	незначительное ограничение физической активности; обычная физическая активность вызывает одышку или слабость
257	Критериями сердечной недостаточности IV функционального класса (NYHA) являются?
	нет ограничений в физической активности; обычная физическая активность переносится хорошо и не вызывает симптомов
	выраженные ограничения физической активности; физическая нагрузка меньше чем обычная вызывает одышку или слабость
	любая физическая нагрузка вызывает дискомфорт; могут быть симптомы в покое, и любая физическая активность усиливает эти симптомы
	незначительное ограничение физической активности; обычная физическая активность вызывает одышку или слабость
258	Распространенность сердечной недостаточности у взрослых в развитых странах составляет?

	0,5%
	1-2%
	1-5%
	10-15%
259	Распространенность сердечной недостаточности у взрослых старше 70 лет в развитых странах составляет?
	1-2%
	2-5%
	5-9%
	10-12%
260	С какой частотой встречается хроническая сердечная недостаточность с сохраненной/сниженной фракцией выброса левого желудочка?
	75%/25%
	65%/35%
	50%/50%
	20%/80%
261	Для ХСН наиболее специфические признаки включают
	повышение центрального венозного давления в яремных венах
	гепатоюгулярный рефлюкс
	третий тон (ритм галопа)
	тахикардия
262	Какая наиболее частая причина хронической сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса левого желудочка?
	инфекционный эндокардит
	аортальный стеноз
	ишемическая болезнь сердца
	сахарный диабет
263	Какая наиболее частая причина хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка?
	артериальная гипертония

	аортальный стеноз
	инфекционный эндокардит
	сахарный диабет
264	Пациентам с ХСНнФВ и ИБС рекомендуется эхокардиография с фармакологической нагрузкой добутамином с целью
	диагностики жизнеспособного миокарда при решении вопроса о его реваскуляризации
	определения толерантности к физической нагрузке
	оценки эффективности проводимой медикаментозной терапии
	оценки внутривентрикулярной проводимости
	оценки диастолической функции ЛЖ
265	Какой метод определения фракция выброса при эхокардиографии рекомендован при хронической сердечной недостаточности?
	по Simpson
	по Teichholz
	определение фракции укорочения ЛЖ
	по данным МРТ
266	Для оценки диастолической функции ЛЖ используют
	трансмитральный диастолический поток
	скорость трикуспидальной регургитации
	трансаортальный систолический поток
	тканевой доплер митрального кольца
267	К показаниям к назначению ресинхронизирующей терапии относятся
	50% >ФВ ЛЖ > 35%
	ФК I по NYHA
	пациенты с СН и продолжительностью QRS по ЭКГ < 130 мс без показаний к стимуляции ПЖ
	пациенты с ФП с ФВ ЛЖ и со стабильным течением СН на фоне оптимальной медикаментозной терапии > 35%
	продолжительность QRS по ЭКГ ≥ 150 мс при ФВЛЖ ≤ 35%

268	Какой метод исследования у пациента с хронической сердечной недостаточностью и подозрением на миокардит имеет наибольшую диагностическую значимость?
	компьютерная томография
	сцинтиграфия сердца
	магниторезонансная томография сердца с контрастированием
	электрокардиография
	эхокардиография
269	Препараты для патогенетической терапии транстиретинового амилоидоза
	сакубитрил+валсартан
	бета-блокаторы
	тафамидис
	ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
	антагонисты кальция дигидропиридинового ряда
270	Какие из показателей эхокардиографии связаны с систолической функцией левого желудочка?
	фракция выброса
	локальная сократимость
	конечно-систолический размер левого желудочка
	размер левого предсердия
271	Женщина 58 лет с ХСН 2 ФК и фракцией выброса 30% и синусовым ритмом пришла на ежегодный прием. Частота ритма 78 в минуту. Лекарственная терапия – карведилол, эналаприл, спиронолактон торасемид, дапаглифлозин. Ваши рекомендации?
	добавить дигоксин для лучшего контроля симптомов и предотвращения госпитализации
	увеличить дозу бета-адреноблокатора для снижения ЧСС менее 70 в минуту
	сохранить подобранную терапию
	увеличить дозу торасемида для уменьшения симптоматики
272	Что из перечисленного верно?
	бета-адреноблокаторы улучшают качество жизни у пациентов с ХСН
	улучшение прогноза при ХСН и терапией бета-адреноблокаторами напрямую связано со снижением частоты ритма сердца
	улучшение прогноза при ХСН и терапией бета-адреноблокаторами напрямую связано с дозой бета-адреноблокатора

	частым побочным эффектом бета-адреноблокаторов при ХСН является головокружение
273	Что из перечисленного верно?
	ивабрадин снижает АД
	ивабрадин может назначаться для снижения частоты ритма сердца как при синусовом ритме, так и при мерцательной аритмии
	ивабрадин может снижать фракцию выброса у пациентов с систолической сердечной недостаточностью
	снижает частоту ритма даже тогда, когда максимальные рекомендованные дозы бета-адреноблокаторов уже использованы
274	Какие препараты улучшают исходы при хронической сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса левого желудочка?
	антагонисты кальция (верапамил, дилтиазем)
	бета-адреноблокаторы (бисопролол, карведилол)
	ингибиторы АПФ (эналаприл, периндоприл)
	антагонисты минералокортикоидных рецепторов (спиронолактон, эплеренон)
275	Ресинхронизирующая терапия при хронической сердечной недостаточности 3-4 функционального класса и синусовом ритме на фоне оптимальной медикаментозной терапии рекомендована при?
	фракции выброса 45% и QRS>0,12 сек. в форме блокады левой ножки пучка Гиса
	фракции выброса $\leq 35\%$ и QRS $\geq 0,15$ сек. в форме блокады левой ножки пучка Гиса
	фракции выброса 45% и QRS 0,14 сек. в форме блокады правой ножки пучка Гиса
	фракции выброса 45% и QRS =0.11 сек. в форме блокады левой ножки пучка Гиса
276	Ресинхронизирующая терапия при хронической сердечной недостаточности 3-4 функционального класса на фоне оптимальной медикаментозной терапии показана при?
	фибрилляции предсердий, фракции выброса 20% и QRS>0,15 сек. в форме блокады левой ножки пучка Гиса
	синусовом ритме, фракции выброса 25% и QRS>0,13 сек. в форме блокады левой ножки пучка Гиса
	синусовом ритме, фракции выброса 35% и QRS 0,15 сек. в форме блокады правой ножки пучка Гиса
	фибрилляции предсердий, фракции выброса 50% и QRS>0,10 сек с блокадой передне левого разветвления ножек пучка Гиса

277	Ресинхронизирующая терапия при хронической сердечной недостаточности 2 функционального класса и синусовом ритме на фоне оптимальной медикаментозной терапии рекомендована при?
	фракции выброса 45% и QRS>0,13 сек. в форме блокады левой ножки пучка Гиса
	фракции выброса 36% и QRS>0,12 сек. в форме блокады левой ножки пучка Гиса
	фракции выброса 26% и QRS 0,12 сек. в форме блокады правой ножки пучка Гиса
	фракции выброса 30% и QRS ≥0,13 сек. в форме блокады левой ножки пучка Гиса
278	При хронической сердечной недостаточности и фибрилляции предсердий какой препарат рекомендован для контроля частоты ритма в дополнение к бета-адреноблокатору?
	верапамил
	дилтиазем
	дигоксин
	ивабрадин
279	Какие препараты можно использовать для контроля частоты ритма при хронической сердечной недостаточности и фибрилляции предсердий?
	бета-адреноблокатор
	амиодарон
	ивабрадин
	дигоксин
280	При хронической сердечной недостаточности со сниженной систолической функцией левого желудочка 2-4 функционально класса и фибрилляции предсердий какие препараты используются для контроля частоты ритма?
	бета-адреноблокатор
	амиодарон
	дронедарон
	дигоксин
281	При хронической сердечной недостаточности со сниженной систолической функцией левого желудочка 2-4 функционально класса и фибрилляции предсердий какие препараты рекомендованы для контроля частоты ритма?
	бета-адреноблокатор
	амиодарон
	антиаритмические препараты 1 класса
	дигоксин

282	Какой гипотензивный препарат увеличивает риск смерти у пациентов с хронической сердечной недостаточностью со сниженной систолической функцией и артериальной гипертензией?
	бета-адреноблокатор
	амиодарон
	моксонидин
	тиазидный диуретик
283	Какой гипотензивный препарат нецелесообразно назначать у пациентов с хронической сердечной недостаточностью со сниженной систолической функцией и артериальной гипертензией?
	бета-адреноблокатор
	амиодарон
	альфа-адреноблокатор
	тиазидный диуретик
284	В каком случае ингибиторы АПФ применяются с осторожностью у больных с хронической сердечной недостаточностью и низкой фракцией выброса?
	беременность
	двухсторонний стеноз почечных артерий
	гиперкалиемия
	сухой кашель
285	В каком случае противопоказано назначение ингибиторов АПФ у больных с хронической сердечной недостаточностью и низкой фракцией выброса?
	печеночная недостаточность
	значимые нарушения функции почек
	ангионевротический отек
	двухсторонний стеноз сонных артерий
286	При сердечной недостаточности IV функционального класса, какое изменение в состоянии, установленное больным с помощью методов самоконтроля, требует обращения к врачу?
	снижение систолического АД на 15-20 мм рт.ст. даже при сохранении стабильно удовлетворительного самочувствия
	уменьшение массы тела на 5 кг и более по сравнению с той, которая была у больного до развития отеков, или снижения индекса массы до 22 кг/м <sup>2</sup> и менее

	урежение частоты ритма сердца до 55 уд в 1 минуту
	уменьшение диуреза до 800 мл в сутки и увеличения массы тела на 1 кг в течение недели
287	Какие ЭхоКГ и доплер-ЭхоКГ данные характерны для сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса?
	фракция выброса левого желудочка 60%
	конечно-диастолическое давление в левом желудочке 20 мм рт.ст.
	фракция выброса левого желудочка 40%
	градиент давления между левым желудочком и аортой 50 мм рт.ст. в покое
	парадоксальное движение передней створки митрального клапана
288	Какие эхокардиографические данные характерны для «систолической» сердечной недостаточности?
	значительно увеличенный размер левого желудочка
	нормальный размер левого желудочка
	толщина межжелудочковой перегородки 15 мм без увеличения полости левого желудочка
	наличие большого количества жидкости в перикарде и нормальные размеры левого, желудочка
289	ХСН на фоне диастолической дисфункции при нормальных показателях фракции выброса ЛЖ может встречаться при
	дилатационной кардиомиопатии
	гипертрофической кардиомиопатии
	постинфарктном кардиосклерозе
	рестриктивной кардиомиопатии
	инфекционном эндокардите
290	Для каких заболеваний сердца характерно наличие диастолической формы сердечной недостаточности?
	ревматический стеноз клапанов аорты
	двухстворчатый аортальный клапан
	аортальная недостаточность
	развитие отека легких при пароксизме наджелудочковой тахикардии или приступа стенокардии
	постинфарктный кардиосклероз

291	Для каких заболеваний сердца характерно наличие систолической формы сердечной недостаточности?
	ревматический стеноз клапанов аорты
	двухстворчатый аортальный клапан
	аортальная недостаточность
	развитие отека легких при пароксизме наджелудочковой тахикардии
	развитие отека лёгких во время приступа стенокардии
292	Какими лекарственными средствами проводится коррекция рефрактерности к терапии вследствие гипокалиемии у больных сердечной недостаточностью?
	увеличение дозы диуретика
	диакарб
	спиронолактон
	внутривенная инфузия калия хлорида
	аспаркам (панангин 6-8 таблеток в день)
293	Какими лекарственными средствами проводится коррекция рефрактерности к терапии вследствие развития вторичного альдостеронизма у больных сердечной недостаточностью?
	увеличение дозы диуретика
	диакарб
	спиронолактон
	внутривенная инфузия калия хлорида
	аспаркам (панангин 6-8 таблеток в день)
294	Какими средствами проводится коррекция рефрактерности к диуретической терапии вследствие алкалоза у больных сердечной недостаточностью?
	увеличение дозы диуретика
	комбинация фуросемида с гипотиазидом
	спиронолактон
	кислые пищевые продукты
	диакарб
295	При каком показателе насыщения артериальной крови кислородом при острой сердечной недостаточности рекомендована оксигенотерапия?
	98%

	94%
	92%
	90%
296	Какое влияние оксигенотерапия оказывает на сосудистый тонус при острой сердечной недостаточности?
	вызывает вазодилатацию
	вызывает вазоконстрикцию
	не влияет на сосудистый тонус
	вызывает вазодилатацию только коронарных сосудов
297	В какой дозе допамин оказывает преимущественно вазодилатирующий эффект на почечные артерии и увеличивает диурез при острой сердечной недостаточности?
	больше 10 мг/кг в минуту
	больше 7 мг/кг в минуту
	больше 4 мг/кг в минуту
	меньше 3 мг/кг в минуту
298	У пациентов с острой сердечной недостаточностью при каком значении систолического АД можно начинать изотропную поддержку?
	менее 100 мм рт. ст.
	менее 95 мм рт. ст.
	менее 90 мм рт. ст.
	менее 85 мм рт. ст.
299	Какие препараты при острой сердечной недостаточности используют для инотропной поддержки?
	левосимендан
	допамин
	дигоксин
	норадреналин
1	Тромбоэмболия легочной артерии / Легочное сердце
300	Что является фактором, предрасполагающим к венозной тромбоэмболии?
	беременность

	протезирование суставов, переломы конечностей
	рак
	ОРВИ
	пролапс митрального клапана
301	Какой главный предрасполагающий фактор к венозным тромбозам у женщин репродуктивного периода?
	оральные контрацептивы
	беременность
	избыточная масса тела
	гормонозаместительная терапия
302	Давление в легочной артерии при острой ТЭЛА повышается, если площадь общего поперечного сечения легочного артериального русла окклюзирована тромбоэмболами на ...?
	5-10%
	10-20%
	20-30%
	30-50%
303	Какой симптом встречается чаще всего при ТЭЛА?
	боль в грудной клетке
	кашель
	одышка
	кровохарканье
304	Какая локализация характерна для тромбоэмболии легочной артерии?
	верхние доли
	одностороннее поражение
	двухстороннее поражение
	левое легкое
305	При тромбоэмболии легочной артерии вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия позволяет
	обнаружить тромбы в лёгочной артерии
	выявить нарушение функции правого желудочка

	выявить внезапный обрыв ветви лёгочной артерии и контуры тромба
	выявить участки лёгкого, которые вентилируются, но не кровоснабжаются (в результате обструкции тромбом)
306	Какой симптом встречается очень редко при тромбоэмболии легочной артерии?
	синусовая тахикардия
	одышка
	боль в грудной клетке
	отек легких
307	Какие ЭКГ критерии характерны для ТЭЛА
	отрицательные Т в V1-V4
	отрицательные Т в V4-V6
	S1Q3
	блокада правой ножки пучка Гиса
308	Какие изменения ЭКГ позволяют в большей степени предположить ТЭЛА, чем инфаркт миокарда?
	блокада правой ножки пучка Гиса
	остро возникшая полная блокада левой ножки пучка Гиса
	подъем сегмента ST в 2-х и более смежных отведениях
	синусовая брадикардия
309	Какое исследование имеет наименьшую специфичность при ТЭЛА?
	КТ пульмоноангиография
	сцинтиграфия легких
	прямая пульмоноангиография
	D-димер
310	Какой тест рекомендован при подозрении на ТЭЛА?
	фибриноген
	тропонин
	D-димер
	предсердный натрийуретический пептид

311	Какие исследования рекомендованы при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии?
	МР ангиография
	КТ ангиография
	сцинтиграфия легких
	эхокардиография
312	У каких пациентов с подозрением на ТЭЛА рекомендовано исследование D-димера?
	у пациентов с низкой клинической вероятностью ТЭЛА
	у пациентов со средней клинической вероятностью ТЭЛА
	у пациентов с высокой клинической вероятностью ТЭЛА
313	Какое исследование при подозрении на ТЭЛА создают наибольшую лучевую нагрузку?
	рентген органов грудной клетки
	сцинтиграфия легких
	КТ ангиография
	ЭХО КГ
314	Как часто при острой ТЭЛА выявляется повышенная концентрация тропонинов?
	5%
	20%
	50%
	1%
315	Какой антикоагулянт рекомендован для профилактики тромбоэмболии легочной артерии у беременных?
	варфарин
	ривароксабан
	низкомолекулярный гепарин
	фондапаринукс
1	Патология клапанов
316	Тяжелая степень аортального стеноза по данным эхокардиографии характеризуется площадью отверстия

	1,5-2,0 см <sup>2</sup>
	1,0-1,5 см <sup>2</sup>
	более 1,5 см <sup>2</sup>
	менее 1 см <sup>2</sup>
317	Эхокардиографическим критерием выраженного митрального стеноза является площадь митрального отверстия менее
	1,5 см <sup>2</sup>
	1,3 см <sup>2</sup>
	1,1 см <sup>2</sup>
	1,0 см <sup>2</sup>
318	Эхокардиографическим критерием тяжелого аортального стеноза является значение градиента давления более?
	10 мм рт. ст.
	20 мм рт. ст.
	40 мм рт. ст.
	60 мм рт. ст.
319	Эхокардиографическим критерием тяжелого аортального стеноза является значение скорости кровотока более?
	1 м/с
	2 м/с
	4 м/с
	6 м/с
320	Коронароангиография рекомендуется перед операцией по поводу тяжелого клапанного порока сердца в случаях
	у мужчин старше 40 лет
	у пациентов с ИБС
	при систолической дисфункцией левого желудочка
	у женщин до 30 лет без факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний
	у женщин в постменопаузе
321	Какие препараты показаны при синдроме Марфана с расширением корня аорты?

	нитраты
	антагонисты кальция
	бета-адреноблокаторы
	сердечные гликозиды
322	Какой порок сердца является самым частым приобретенным клапанным заболеванием?
	аортальная недостаточность
	аортальный стеноз
	митральная недостаточность
	митральный стеноз
323	Какие препараты замедляют прогрессирование дегенеративного аортального стеноза?
	ингибиторы АПФ
	бета-адреноблокаторы
	статины
	антикоагулянты
	нет препаратов с доказанным эффектом замедления прогрессирования аортального стеноза
324	Показанием к митральной комиссуротомии является значение площади митрального клапана менее?
	2,5 см <sup>2</sup>
	2,0 см <sup>2</sup>
	1,8 см <sup>2</sup>
	1,5 см <sup>2</sup>
325	Длительность приема антикоагулянтов после протезирования клапана механическим протезом?
	6 месяцев
	12 месяцев
	5 лет
	пожизненно
326	Наиболее частым вариантов врожденного дефекта межпредсердной перегородки является?
	«первичный» (частичный атриовенозный канал)

	«вторичный» (дефект в области овального окна)
	дефект в области верхнего венозного синуса
	дефект в области нижнего венозного синуса
1	Врожденные и приобретенные пороки
327	При каком пороке сердца чаще всего бывает парадоксальная эмболия?
	митральный стеноз
	дефект межпредсердной перегородки
	дефект межжелудочковой перегородки
	открытый боталлов проток
328	Какая камера сердца характеризуется наибольшей растяжимостью?
	левое предсердие
	правое предсердие
	левый желудочек
	правый желудочек
329	При врожденном изолированном дефекте межпредсердной перегородки выраженная легочная гипертензия встречается?
	крайне редко
	бывает в 50% случаев
	бывает в 40% случаев дефекта размером более 15 мм
	бывает в 65% случаев
330	В каком случае оперативная коррекция врожденного дефекта межпредсердной перегородки противопоказана?
	шунт слева направо
	отсутствует выраженная легочная гипертензия
	с эпизодом вероятной парадоксальной эмболии
	шунт справа налево
331	При каком минимальном размере дефект межпредсердной перегородки обычно бывает гемодинамически значимым и приводит к объемной перегрузке правого желудочка?
	3 мм
	7 мм

	10 мм
	15 мм
332	Наиболее распространенным врожденным пороком сердца является?
	дефект межпредсердной перегородки
	дефект межжелудочковой перегородки
	аортальный стеноз
	незаращение боталлова протока
333	Что характерно для синдрома Эйзенменгера?
	выраженная легочная гипертензия
	отсутствие легочной гипертензии
	дефект межжелудочковой и/или межпредсердной перегородки
	двунаправленный сброс крови или шунт справа налево
334	Что является противопоказанием к хирургической коррекции дефекта межжелудочковой перегородки?
	синдром Эйзенменгера
	инфекционный эндокардит в анамнезе
	ассоциированным с дефектом межжелудочковой перегородки пролапсом аортального клапана
	отсутствие симптомов
335	При каком врожденном пороке артериальное давление на верхних конечностях выше, чем на нижних?
	синдром Эйзенменгера
	дефект межжелудочковой перегородки
	надклапанный аортальный стеноз
	коарктация аорты
336	При какой разнице в артериальном давлении между верхними и нижними конечностями (при АД на верхних конечностях выше 140/90 мм рт. ст.) у пациентов с коарктацией аорты всегда рекомендовано хирургическое вмешательство?
	на нижних конечностях выше на 10 мм рт. ст.
	на верхних конечностях выше на 10 мм рт. ст.

	на верхних конечностях выше более чем на 20 мм рт. ст.
	разница в давлении не имеет значение для оценки показаний к оперативному вмешательству
337	Какие препараты увеличивают выживаемость при синдроме Марфана?
	бета-адреноблокаторы
	ингибиторы АПФ
	статины
	антагонисты кальция дигидропиридиновые
338	При каком диаметре (при максимальном измерении) корня аорты при синдроме Марфана рекомендовано хирургическое вмешательство, независимо от других обстоятельств?
	40-42 мм
	41-45 мм
	46-49 мм
	≥ 50 мм
339	При каком диаметре корня аорты при синдроме Марфана рекомендовано хирургическое вмешательство перед планируемой беременностью?
	40-42 мм
	41-45 мм
	46-50 мм
	более 50 мм
340	Какой клапан изменен при аномалии Эбштейна?
	митральный
	аортальный
	трикуспидальный
	легочной артерии
341	При каком врожденном пороке показана операция Фонтена?
	аортальный стеноз
	дефект межжелудочковой перегородки
	тетрада Фалло
	одножелудочковое сердце

342	Какие препараты используют при синдроме Эйзенменгера с выраженной легочной гипертензией?
	антикоагулянты
	бозентан
	простаноиды
	ингибиторы фосфодиэстеразы
1	Опухоли сердца
343	К первичным доброкачественным опухолям сердца относят
	миксому
	базалиому
	аденокарциному
344	Возрастной диапазон, в котором чаще всего встречается миксома
	30-60 лет
	20-40 лет
	15-30 лет
	65-90 лет
345	Наиболее частая локализация миксом
	левое предсердие
	правое предсердие
	левый желудочек
	правый желудочек
346	Основным скрининговым методом диагностики опухолей сердца является
	рентгенография
	вентрикулография
	мультиспектральная компьютерная томография
	эхокардиография
347	Какой порок сердца может имитировать миксома?

	аортальный стеноз
	митральный стеноз
	трикуспидальный стеноз
	митральная недостаточность
1	Легочная гипертензия
348	Диагностическим критерием легочной гипертензии является повышение среднего давления в легочной артерии в покое по данным манометрии, проведенной во время катетеризации правых отделов сердца
	>15 мм рт.ст.
	>20 мм рт.ст.
	>25 мм рт.ст.
	>30 мм рт.ст.
	>35 мм рт.ст.
349	В норме среднее давление в легочной артерии составляет
	≤20 мм рт.ст.
	25-30 мм рт.ст.
	60-80 мм рт.ст.
	8-9 мм рт.ст.
350	Нормальное диастолическое давление в легочной артерии
	4-12 мм рт.ст.
	40-50 мм рт.ст.
	120 мм рт.ст.
351	Причиной лёгочной гипертензии может быть
	Болезнь Жильбера
	синдром Пиквика
	тяжелый кифосколиоз
	перенесенная ТЭЛА
352	Какие заболевания крови приводят к повышению давления в лёгочной артерии?
	железодефицитная анемия

	гемоглинопатии
	миелопролиферативные болезни
353	К лекарствам, способным вызвать развитие лёгочной гипертензии относятся
	препараты ботулотоксина
	средства, снижающие аппетит (аминорекс, фенфлюрамин)
	амфетамин и его аналоги
	препараты интерферона
	алкилирующие средства
354	Лёгочная гипертензия может быть обусловлена заболеваниями
	патологией ЖКТ
	сердца
	легких
	легочных сосудов
355	Давление заклинивания лёгочной артерии определяется с помощью
	катетеризации легочной артерии
	эхокардиографии
	рентгенографии
	компьютерной томографии с контрастированием
356	Определение давления заклинивания ЛА позволяет
	различить прекапиллярную и посткапиллярную ЛГ
	оценить тяжесть первичной ЛГ
	подтвердить перенесенную ТЭЛА
	оценить легочное сосудистое сопротивление
357	Самой частой причиной ЛГ является
	патология левых отделов сердца
	патология легких
	перенесенная ТЭЛА
	идиопатическая ЛГ

358	При повышении давления в лёгочной артерии выслушивается
	акцент 2-го тона во втором межреберье слева от грудины
	акцент 2-го тона во втором межреберье справа от грудины
	систолический шум на верхушке
	диастолический шум в т. Боткина-Эрба
359	Рентгенологические признаки лёгочной гипертензии
	обеднение периферического легочного рисунка
	выбухание аорты
	застой в легких
	коэффициент Мура <30%
360	ЭхоКГ признаки легочной гипертензии
	расширение полостей ПП и ПЖ
	утолщение стенки ЛЖ
	расширение полостей ЛП и ЛЖ
	замедление пиковой скорости трикуспидальной регургитации
361	ЭхоКГ признак легочной гипертензии
	парадоксальное движение МЖП
	утолщение МЖП
	пролапс митрального клапана
	снижение фракции выброса ЛЖ
362	Какие показатели скорости трикуспидальной регургитации по данным ЭхоКГ свидетельствуют о высокой вероятности ЛГ и не требуют наличия дополнительных ЭхоКГ-признаков?
	>3,0 м/сек
	>3,2 м/сек
	>3,4 м/сек
	>3,6 м/сек
363	Проведение вентиляционно-перфузионной сцинтиграфии легких является наиболее информативным для дифференциальной диагностики ЛАГ и ...

	синдрома обструктивного апноэ сна
	паренхиматозной болезни легких
	хронической тромбоэмболической ЛГ
	левожелудочковой сердечной недостаточности
364	В соответствии с функциональной классификацией ВОЗ больные с ЛГ, приводящей к выраженному ограничению физической активности (небольшая физическая активность вызывает появление одышки, слабости, боли в грудной клетке, головокружения) относятся к
	классу I
	классу II
	классу III
	классу IV
365	Целевой уровень МНО у пациентов с ЛАГ составляет
	1,0-2,0
	1,5-2,5
	2,0-3,0
	2,5-3,5
366	Диагностическим критерием легочной гипертензии (ЛГ) является повышение среднего давления в легочной артерии (ДЛА <sub>ср.</sub> ) в покое по данным манометрии, проведенной во время катетеризации правых отделов сердца
	>15 мм.рт.ст.
	>20 мм.рт.ст.
	>25 мм.рт.ст.
	>35 мм.рт.ст.
367	Как изменяется характер движения межжелудочковой перегородки по данным ЭхоКГ у пациентов с наличием значимой ЛГ?
	в диастолу она смещается “парадоксально” в сторону ПЖ
	в систолу она смещается “парадоксально” в сторону ПЖ
	в диастолу она смещается “парадоксально” в сторону ЛЖ
	в систолу она смещается “парадоксально” в сторону ПЖ
368	Пациентам с ЛАГ с какой частотой сердечных сокращений в покое рекомендован нифедипин в пролонгированных формах или другие дигидропиридиновые АК III поколения?

	менее 40 ударов/мин.
	менее 60 ударов/мин.
	менее 80 ударов/мин.
	менее 100 ударов/мин.
369	Пациентам с ЛАГ при относительной тахикардии (частота сердечных сокращений в покое более 80 ударов в минуту) рекомендован дилтиазем в дозе
	200-600 мг
	220-660 мг
	240-720 мг
	260-780 мг
370	Какой препарат рекомендуется в качестве препарата выбора для пациентов ЛГ с явлениями правожелудочковой сердечной недостаточности?
	дигоксин
	амлодипин
	добутамин
	атенолол
371	Какие суточные дозы амлодипина показали эффективность у пациентов с ЛГ?
	до 5-10 мг
	до 10-15 мг
	до 15-20 мг
	до 20-25 мг
372	В какой дозе рекомендовано применение внутривенного простогландина E1 для проведения острой фармакологической пробы во время катетеризации правых отделов сердца?
	до 20 нг/кг в минуту
	до 30 нг/кг в минуту
	до 40 нг/кг в минуту
	до 50 нг/кг в минуту
373	К применению у пациентов с ЛАГ II-III ФК одобрена доза силденафила
	10 мг 3 раза в сутки
	20 мг 3 раза в сутки

	50 мг 1 раз в сутки
	70 мг 1 раз в сутки
1	Семейная гиперхолестеринемия
374	Самая частая причина семейной гиперхолестеринемии
	мутация в гене рецептора липопротеидов низкой плотности (ЛНП-рецептора), расположенном главным образом на поверхности гепатоцитов
	мутация в гене аполипопротеина В, кодирующего апобелок В100, входящий в состав ЛНП-частиц и ответственный за связывание ЛНП с рецептором
	мутации в гене аполипопротеина А, кодирующего апобелок А50
375	При уровне ХС ЛНП более 9 ммоль/л диагноз СГХС
	вероятный
	определенный
	возможный
376	Пациенткам с тяжелой СГХС при планировании беременности, во время беременности и в период грудного вскармливания рекомендовано назначение
	секвестранты желчных кислот (не адсорбируемых) и применение плазмафереза, плазмасорбции
	статины
	эзетемиб
	ингибиторы PCSK9
377	Терапия статинами в режиме высокой интенсивности в комбинации с эзетимибом приводит к снижению ХС ЛНП
	на 30%
	на 45%
	на 65%
	на 85%
378	Уровень общего холестерина у пациентов с гетерозиготной формой семейной гиперхолестеринемии когда генетический дефект унаследован от одного из родителей, обычно составляет
	6,5 - 10 ммоль/л
	7,5 -14 ммоль/л

	10 - 15 мкмоль/л
	15 - 20 мкмоль/л
379	При гомозиготной семейной гиперхолестеринемии, при которой генетический дефект унаследован от обоих родителей уровень общего холестерина, обычно составляет
	7,5 - 14 ммоль/л
	10 - 15 мкмоль/л
	14 - 26 ммоль/л
	15 - 20 мкмоль/л
380	Абсолютным показанием к экстракорпоральным методам удаления атерогенных липопротеидов (плазмаферез, плазмосорбция)
	повышение ХЛ-ЛНП >3.0 ммоль/л
	гомозиготная СГХС
	гетерозиготная СГХС
	наличие СД 2-го типа и категории очень высокого сердечно-сосудистого риска
381	При семейной гиперхолестеринемии выявляются
	липоидная дуга роговицы
	сухожильные ксантомы
	гипертензия
	ксантелазмы
382	Пациенты с семейной гиперхолестеринемией при отсутствии ССЗ атеросклеротического генеза относятся к группе
	среднего риска
	высокого риска
	очень высокого риска
383	Пациенты с семейной гиперхолестеринемией при наличии ССЗ атеросклеротического генеза относятся к группе
	умеренного
	высокого риска
	очень высокого риска
	высокого риска

384	При осмотре кожных покровов для СГХ характерно наличие на коже
	туберозных ксантом
	рубцовых изменений
	папиллом
	ксантелазм
385	При выявлении повышения ХС-ЛНП > 4,9 ммоль/л у пациентов старше 16 лет или > 3,5 ммоль/л у детей и подростков до 15 лет необходимо проводить его повторное измерение не позднее чем
	через 1 месяц
	через 2 месяца
	через 3 месяца
	через 6 месяцев
	через 1 год
386	Диагностику с помощью УЗИ наличия атеросклеротического поражения сонных артерий и артерий нижних конечностей у взрослых лиц с подозрением на семейную гиперхолестеринемию рекомендуется проводить, если такое обследование не проводилось в течение последних
	3 месяцев
	6 месяцев
	12 месяцев
	18 месяцев
387	К какой категории риска относятся больные с СГХС при наличии у них сердечно-сосудистых заболеваний
	низкого
	среднего
	высокого
	очень высокого
388	Для взрослых пациентов с семейной гиперхолестеринемией, имеющих хотя бы одно ССЗ атеросклеротического генеза рекомендованный целевой уровень ХС-ЛНП составляет
	менее 1,4 ммоль/л
	менее 1,8 ммоль/л

	менее 2,6 ммоль/л
	менее 3,0 ммоль/л
389	Стратификация риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов СГХС
	все лица с СГХС без ССЗ атеросклеротического генеза необходимо относить к категории лиц высокого СС риска, при наличии ССЗ – к категории очень высокого СС риска
	все лица с СГХС не зависимо от наличия ССЗ атеросклеротического генеза необходимо относить к категории лиц очень высокого СС риска
	все лица с СГХС без ССЗ атеросклеротического генеза необходимо относить к категории очень высокого риска
390	Рекомендованный целевой уровень ХС-ЛНП у мальчиков и девочек с семейной гиперхолестеринемией в возрасте старше 10 лет без ССЗ составляет
	< 5,0 ммоль/л
	< 3,5 ммоль/л
	< 2,6 ммоль/л
	< 1,4 ммоль/л
391	Детям с 10 лет с семейной гиперхолестеринемией в случае, если назначение статинов противопоказано или имеется доказанная непереносимость статинов рекомендуется назначать
	эзетимиб 10 мг/сут
	ингибитор PCSK9
	триметазидин
	бета-адреноблокаторы
	блокаторы ангиотензиновых рецепторов
392	Детям с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией в возрасте $\geq 12$ лет в случае недостижения целевого уровня ХС-ЛНП добавить к комплексной медикаментозной терапии
	диуретик
	бета-адреноблокаторы
	эзетимиб
	альфа-адреноблокатор

393	Взрослым пациентам с гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией и ССЗ, обусловленными атеросклерозом, ЛП аферез рекомендуется, если не удастся добиться уровня Лп(а)
	< 45 мг/дл
	< 50мг/дл
	< 55 мг/дл
	< 60 мг/дл
	< 65 мг/дл
394	Женщинам репродуктивного возраста с диагнозом семейная гиперхолестеринемия любую гиполипидемическую терапию рекомендуется отменить до прекращения предохранения от беременности не позднее, чем за
	2 месяца
	3 месяца
	4 месяца
	5 месяцев
	6 месяцев
395	Женщинам с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией или гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией и сопутствующим ССЗ атероклеротического генеза в случае наступления беременности рекомендуется проведение ЛП афереза в течение
	первой половины беременности
	второй половины беременности
	всего периода беременности
	всего периода беременности и грудного вскармливания
396	Пациентам с семейной гиперхолестеринемией и ССЗ атеросклеротического генеза с целью снижения риска сердечно-сосудистых осложнений рекомендуется назначение
	ацетилсалициловой кислоты
	диуретика
	бета-адреноблокатора
	триметазидина
	альдактона
397	Для оценки эффективности гиполипидемической терапии пациентам с семейной гиперхолестеринемией рекомендуется после назначения / коррекции терапии проводить определение уровня ОХС, ХС-ЛНП, ХС-ЛВП и ТГ

	через 8 недель
	через 10 недель
	через 12 недель
	через 16 недель
398	Пациентам с семейной гиперхолестеринемией при тяжелом аортальном стенозе для контроля степени стеноза и определения показаний к хирургическому лечению рекомендуется проведение ЭхоКГ
	каждый месяц
	1 раз в 3 месяца
	1 раз в полгода
	1 раз в год
399	Взрослым пациентам с семейной гиперхолестеринемией без установленной ИБС пробы с нагрузкой рекомендуется проводить
	1 раз в месяц
	1 раз в полгода
	1 раз в год
	1 раз в 2 года
400	Для лечения семейной гиперхолестеринемии у детей в качестве препаратов первой линии рекомендуется применять
	статины
	эзетимиб
	ингибиторы PCSK9
	омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты