

Кардиология

В основе внезапной коронарной смерти лежит

- @1) артериальная гипертензия
- @2) гипертрофия желудочков
- @3) фибрилляция желудочков
- @4) централизация кровообращения

+++0010*4*1***

Главным признаком типичного инфаркта миокарда является

- 1) некупируемая боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
- 2) холодный пот и резкая слабость
- 3) брадикардия и тахикардия
- 4) низкое артериальное давление

+++1000*4*1***

Клиника сердечной астмы и отека легких развивается при

- @1) острой правожелудочковой недостаточности
- @2) острой левожелудочковой недостаточности
- @3) острой сосудистой недостаточности
- @4) бронхиальной астме

+++0100*4*1***

Острая боль в груди с развитием шока, выраженная одышка, наличие в анамнезе операции позволяют предположить

- @1) стенокардию
- @2) тромбоэмболию легочной артерии
- @3) миокардит
- @4) сухой плеврит

+++0100*4*1***

Внезапное начало и внезапное окончание приступа тахикардии от 120 до 200 уд/мин характерно для

- @1) синусовой тахикардии
- @2) пароксизмальной тахикардии
- @3) мерцания предсердий
- @4) фибрилляции желудочков

+++0100*4*1***

Безболевая форма острого инфаркта миокарда характерна для больных с

- @1) гипертонической болезнью
- @2) хроническим панкреатитом
- @3) сахарным диабетом
- @4) тиреотоксикозом

+++0010*4*1***

Самым эффективным препаратом для купирования приступа стенокардии является

- @1) анальгин
- @2) анаприлин
- @3) нитроглицерин
- @4) ибупрофен

+++0010*4*1***

Препарат неотложной помощи при остром инфаркте миокарда

- @1) морфин
- @2) строфантин
- @3) анальгин

@4) атропин

+++1000*4*1***

Препаратом выбора при купировании приступа пароксизмальной желудочковой тахикардии является

@1) финоптин

@2) новокаиномид

@3) лидокаин

@4) ритмилен

+++0010*4*1***

Для острой левожелудочковой недостаточности характерно

@1) удушье, положение ортопноэ, цианоз, кашель с розовой мокротой, выраженное тахипное с участием вспомогательной мускулатуры, тахикардия

@2) одышка, цианоз, набухание шейных вен, увеличение печени, тошнота, рвота, похолодание конечностей

@3) удушье, положение ортопноэ, цианоз, набухание шейных вен, увеличение печени, тошнота, рвота

@4) ближайшее отделение общей реанимации

+++1000*4*1***

Пациента с диагнозом «расслаивающая аневризма аорты» наиболее целесообразно госпитализировать в

@1) любое ближайшее лечебное учреждение

@2) отделение реанимации стационара, имеющего отделение «ангиохирургии»

@3) ближайший кардиологический блок интенсивной терапии

@4) одышка, цианоз, набухание шейных вен, вынужденное сидячее положение, цианоз, кашель с розовой мокротой

+++0100*4*1***

Особенности гипертонического криза у пожилых людей

@1) яркая клиника

@2) спутанное сознание

@3) плохо снижается давление

@4) мнимое благополучие

+++0001*4*1***

При неосложненном гипертоническом кризе препаратом выбора является

@1) каптоприл

@2) кордарон

@3) нитроглицерин

@04) фуросемид

+++1000*4*1***

Во время проведения тромболитической терапии и транспортировки в стационар пациента с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST проводится мониторинг

@1) состояния сознания и дыхательного объема

@2) пиковой скорости выдоха и состояния сознания

@3) частоты дыхательных движений и пульса

@4) сердечного ритма и артериального давления

+++0001*4*1***

Основным ЭКГ - признаком некроза сердечной мышцы является

@1) снижение сегмента ST

@2) уменьшение зубца R

@3) широкий и глубокий зубец Q

@4) отрицательный зубец T

+++0010*4*1***

Нормотонным водителем ритма является

- @1) синусовый узел
 - @2) атриовентрикулярный узел
 - @3) ножки пучка Гиса
 - @4) волокна Пуркинье
- +++1000*4*1***

Заболевание, с которым в первую очередь нужно проводить дифференциальный диагноз при тромбоэмболии легочной артерии

- @1) спонтанный пневмоторакс
 - @2) крупозная пневмония
 - @3) острый инфаркт миокарда
 - @4) отек легких
- +++0010*4*1***

Удушье, кашель с выделением пенистой розовой мокроты, выраженные дистанционные влажные хрипы, цианоз - симптомы

- @1) острой ишемии миокарда
 - @2) отека легких
 - @3) бронхиальной астмы
 - @4) пневмонии
- +++0100*4*1***

Основной симптом типичной клинической формы острого инфаркта миокарда

- @1) резкая головная боль
 - @2) гипертензия
 - @3) страх смерти
 - @4) интенсивная боль за грудиной
- +++0001*4*1***

Больные с острым инфарктом миокарда

- @1) регистрируются в приёмном отделении
 - @2) в обязательном порядке проходят санитарную обработку перед маршрутизацией в реанимационное отделение
 - @3) немедленно госпитализируются в реанимационное отделение
 - @4) госпитализируются в терапевтическое отделение
- +++0010*4*1***

Острая сосудистая недостаточность характеризуется

- @1) повышением АД
 - @2) резким снижением тонуса сосудов
 - @3) брадикардией
 - @4) уменьшением коронарного кровотока
- +++0100*4*1***

Гипертонический криз – это состояние, характеризующееся

- @1) потерей сознания
 - @2) резким понижением АД
 - @3) резким повышением АД
 - @4) непроизвольным мочеиспусканием
- +++0010*4*1***

Назовите основное действие фельдшера при развитии у пациента отёка лёгких

- 1) введение адреналина
- 2) введение клофелина
- 3) подача кислорода через пеногаситель
- 4) подача 100% увлажнённого кислорода

+++0010*4*1***

Кратковременная потеря сознания, связанная с уменьшением притока крови к головному мозгу называется

- @1) коллапс
- @2) шок
- @3) обморок
- @4) эпилептический приступ

+++0010*4*1***

Ишемический некроз сердечной мышцы наблюдается при

- @1) стенокардии
- @2) инфаркте миокарда
- @3) сердечной астме
- @4) отёке легких

+++0100*4*1***

Стойкое и длительное снижение АД вследствие острой сосудистой недостаточности называется

- @1) обморок
- @2) коллапс
- @3) гипертонический криз
- @4) кома

+++0100*4*1***

Во время приступа стенокардии прежде, чем дать пациенту нитроглицерин, фельдшер должен

- @1) определить ЧДД
- @2) определить ЧСС
- @3) измерить АД
- @4) измерить сатурацию

+++0010*4*1***

Боль при инфаркте миокарда купируется

- @1) антигипертензивными препаратами
- @2) спазмолитиками
- @3) сердечными гликозидами
- @4) наркотическими анальгетиками

+++0001*4*1***

Болевой синдром при остром коронарном синдроме купируется

- @1) наркотическими анальгетиками
- @2) противосудорожными препаратами
- @3) спазмолитиками
- @4) всё перечисленное верно

+++1000*4*1***

Боль при приступе стенокардии отличается от боли при типичном инфаркте миокарда по

- @1) по интенсивности
- @2) продолжительности
- @3) механизму снятия боли
- @4) всё перечисленное верно

+++0001*4*1***

Больному с гипертоническим кризом необходимо придать положение

- @1) строго горизонтальное положение
- @2) лежа с опущенным головным концом
- @3) устойчивое боковое положение
- @4) лежа с приподнятым головным концом

+++0001*4*1***

Для боли при приступе стенокардии характерно

- @1) внезапность
- @2) постепенное усиление
- @3) длительность более 30 минут
- @4) купирование приёмом нитроглицерина

+++0001*4*1***

Сочетание клинической картины гипертонического криза и очаговой неврологической симптоматики или менингеальных симптомов характерно для гипертонического криза, осложненного

- @1) отслойкой сетчатки
- @2) отеком легких
- @3) острыми нарушениями мозгового кровообращения
- @4) острым коронарным синдромом

+++0010*4*1***

К типичная клиническая форма инфаркта миокарда

- @1) абдоминальная
- @2) аритмическая
- @3) бессимптомная
- @4) ангинозная

+++0001*4*1***

При остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST необходимо проведение

- @1) искусственной вентиляции легких
- @2) тромболизиса
- @3) оксигенотерапии
- @4) велоэргометрии

+++0100*4*1***

Нитроглицерин можно применить для купирования болевого приступа при стенокардии, если АД

- @1) не выше 80 мм рт. ст.
- @2) не ниже 90 мм рт. ст.
- @3) не выше 100 мм рт. ст.
- @4) уровень АД не имеет значения

+++0100*4*1***

Оптимальное положение больного при приступе сердечной астмы и отеке лёгких

- @1) устойчивое боковое положение
- @2) лежа с приподнятым головным концом
- @3) лёжа с приподнятым ножным концом
- @4) ортопноэ

+++0001*4*1***

При остром коронарном синдроме ЭКГ рекомендуется зарегистрировать

- @1) на месте первого контакта с медицинским работником
- @2) в салоне санитарного автомобиля
- @3) во время эвакуации больного
- @4) в кабинете функциональной диагностики

+++1000*4*1***

С целью медикаментозной кардиоверсии фибрилляции предсердий больным с острым коронарным синдромом в сочетании с острой сердечной недостаточностью, артериальной гипотонией рекомендовано внутривенное введение

- @1) пропафенона
- @2) верапамила

@3) новокаиномид

@4) амидарона

+++0001*4*1***

При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод

@1) зеленого цвета

@2) желтого цвета

@3) черного цвета

@4) красного цвета

+++0100*4*1***

При записи ЭКГ на правую руку накладывается электрод

@1) зеленого цвета

@2) желтого цвета

@3) черного цвета

@4) красного цвета

+++0001*4*1***

При записи ЭКГ на левую ногу накладывается электрод

@1) зеленого цвета

@2) желтого цвета

@3) черного цвета

@4) красного цвета

+++1000*4*1***

При записи ЭКГ на правую ногу накладывается электрод

@1) зеленого цвета

@2) желтого цвета

@3) черного цвета

@4) красного цвета

+++0010*4*1***

Наиболее типичным проявлением стенокардии является

@1) одышка

@2) рвота

@3) слабость в левой руке

@4) озноб

+++1000*4*1***

Препаратом выбора для коррекции тахикардии, вызванной нитроглицерином, является

@1) верапамил

@2) новокаиномид

@3) пропранолол

@4) дигоксин

+++0010*4*1***

При недостаточном эффекте от приема нитроглицерина (сублингвального или в спрее) для купирования боли при остром коронарном синдроме показано введение

@1) анальгина

@2) морфина

@3) дигоксина

@4) эуфиллина

+++0100*4*1***

Характерным признаком стенокардии Принцметала является появление боли за грудиной

@1) после приема пищи

@2) при выходе на холодный воздух

@3) ночью во время сна

@4) при физической нагрузке

+++0010*4*1***

Типичной формой острого инфаркта миокарда является

@1) абдоминальная

@2) аритмическая

@3) болевая

@4) астматическая

+++0010*4*1***

При остром инфаркте миокарда псевдосиндром "острого живота" характерен для

@1) астматической формы

@2) ангинозной формы

@3) абдоминальной формы

@4) аритмической формы

+++0010*4*1***

При остром инфаркте миокарда приступ удушья, не сопровождающийся выраженной болью за грудиной, характерен для

@1) астматической формы

@2) ангинозной формы

@3) абдоминальной формы

@4) аритмической формы

+++1000*4*1***

Зону некроза при остром инфаркте миокарда на ЭКГ отражает зубец

@1) P

@2) Q

@3) R

@4) T

+++0100*4*1***

Лабораторный экспресс-тест для ранней диагностики инфаркта миокарда – определение

@1) билирубина

@2) холестерина

@3) креатинина

@4) тропонина Т

+++0001*4*1***

Раннее осложнение острого инфаркта миокарда

@1) кардиогенный шок

@2) разрыв межжелудочковой перегородки

@3) фибрилляция желудочков

@4) все перечисленное

+++0001*4*1***

Препаратом выбора для лечения истинного кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда левого желудочка является

@1) кальция хлорид

@2) преднизолон

@3) допамин

@4) мезатон

+++0010*4*1***

При остром инфаркте миокарда для купирования отека легких, не сопровождающегося артериальной гипотензией, показано введение

- @1) клофелина
 - @2) магния сульфата
 - @3) нитропрепаратов
 - @4) строфантина
- +++0010*4*1***

К характерным клиническим признакам неосложненного гипертонического криза гипокинетического типа относятся

- @1) медленное развитие с преимущественным повышением диастолического артериального давления
 - @2) гиперемия кожных покровов
 - @3) быстрое развитие с преимущественным повышением систолического артериального давления
 - @4) головная боль, дрожь, сердцебиение
- +++1000*4*1***

К осложнениям гипертонического криза относятся

- @1) острый коронарный синдром
 - @2) острое нарушение мозгового кровообращения
 - @3) отек легких
 - @4) все вышеперечисленное
- +++0001*4*1***

Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном отеком легких, является

- @1) фуросемид
 - @2) дибазол
 - @3) магния сульфат
 - @4) пропранолол
- +++1000*4*1***

Боль в области груди, возникшая на фоне внезапно возникшей одышки, наиболее характерна для

- @1) острого перикардита
 - @2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
 - @3) расслаивающей аневризмы аорты
 - @4) тромбоэмболии ветвей легочной артерии
- +++0001*4*1***

Коррекцию артериальной гипотензии при систолическом АД менее 90 мм рт ст начинают с

- @1) инфузии коллоидов
 - @2) инфузии кристаллоидов
 - @3) введение мезатона
 - @4) введение нитратов
- +++0100*4*1***

Показания для проведения оксигенотерапии при остром коронарном синдроме определяются результатами

- @1) аускультации легких
 - @2) пульсоксиметрии
 - @3) пикфлоуметрии
 - @4) пневмотахометрии
- +++0100*4*1***

Инфузия нитратов при остром коронарном синдроме проводится в первую очередь под контролем

- @1) сатурации
 - @2) аускультации легких
 - @3) контроль остроты зрения
 - @4) цифр артериального давления
- +++0001*4*1***

При развивающейся гипотонии на фоне инфузии нитратов при остром коронарном синдроме необходимо

- @1) снизить скорость введения препарата
- @2) вводить параллельно коллоидные растворы в другую вену
- @3) прекратить инфузию препарата
- @4) ввести допамина в/м на фоне инфузии нитратов

+++0010*4*1***

При остром коронарном синдроме без подъема ST в качестве антикоагулянтной терапии показано применение

- @1) гепарина в\в
- @2) нитроглицерина сублингвально
- @3) ацетилсалициловой кислоты разжевать под язык
- @4) кишечнорастворимой формы аспирина внутрь

+++1000*4*1***

О злокачественной артериальной гипертензии свидетельствует

- @1) значительное повышение систолического и/или диастолического давления
- @2) выраженные расстройства зрения
- @3) неврологическая симптоматика
- @4) все ответы верные

+++0001*4*1***

Основными базовыми препаратами для оказания неотложной помощи при повышении АД, не угрожающем жизни являются

- @1) каптоприл (капотен) и моксонидин (физиотенз)
- @2) нифедипин (коринфар)
- @3) пропранолол (анаприлин)
- @4) фуросемид (лазикс)

+++1000*4*1***

При неосложненном гипертоническом кризе артериальное давление следует снижать

- @1) на 25% исходного уровня в первые 24 часа
- @2) быстро и значительно (на 25% в течение 5-10 мин)
- @3) на 5-10% исходного уровня в течение 5-10 мин
- @4) не более 25% исходного уровня в течение 1 часа

+++0001*4*1***

При развитии синусовой брадикардии < 40 в 1 минуту у пациента с острым инфарктом миокарда следует ввести

- @1) атропин
- @2) адреналин
- @3) лидокаин
- @4) новокаинамид

+++1000*4*1***

При проведении интенсивной антигипертензивной терапии в первые 30 минут артериальное давление следует снижать

- @1) не более чем на 25% исходной величины
- @2) не более чем на 30% исходной величины
- @3) не более чем на 5% исходной величины
- @4) до рабочих значений

+++1000*4*1***

АВ-блокада 3 степени (полная) проявляется на ЭКГ

- @1) отсутствие связи зубцов Р и комплекса QRS

- @2) выпадение подряд нескольких желудочковых комплексов
- @3) выпадение комплекса QRS без прогрессирующего удлинения PQ
- @4) удлинение комплекса QRS

+++1000*4*1***

Блокады проводящей системы сердца – это

- @1) приступ аритмии
- @2) приступ учащенного сердцебиения
- @3) замедление или прекращение проведения импульса по проводящей системе сердца
- @4) ускорение проведения импульса по проводящей системе сердца

+++0010*4*1***

АВ блокада 1 степени проявляется на ЭКГ

- @1) удлинением интервала PQ
- @2) выпадение комплекса QRS без прогрессирующего удлинения PQ
- @3) отсутствие связи зубцов Р и комплекса QRS
- @4) удлинение комплекса QRS

+++1000*4*1***

При остром коронарном синдроме рекомендованное время регистрации электрокардиограммы от первого медицинского контакта составляет _ минут

- @1) 30
- @2) 20
- @3) 15
- @4) 10

+++0001*4*1***

Быстрое, значительное снижение артериального давления у пожилых пациентов с артериальной гипертензией может привести к

- @1) задержке жидкости
- @2) развитию ишемического инсульта
- @3) развитию геморрагического инсульта
- @4) развитию инфаркта миокарда

+++0100*4*1***

При групповых желудочковых экстрасистолах на фоне инфаркта миокарда следует ввести

- @1) амиодорон (кордарон)
- @2) АТФ в/в струйно, болюсом
- @3) новокаиномид с мезатоном
- @4) изоптин

+++1000*4*1***

Диагностика фибрилляции желудочков сердца проводится

- @1) по пульсу на крупных артериях
- @2) по электрокардиограмме
- @3) по результатам аускультации сердца
- @4) по результатам пальпации верхушечного толчка

+++0100*4*1***

Экстрасистолия на ЭКГ характеризуется

- @1) нерегулярностью ритма
- @2) регистрацией преждевременных сердечных комплексов
- @3) изменением сердечных комплексов
- @4) урежением сердечных комплексов

+++0010*4*1***

Тромб в коронарной артерии возникает чаще всего на месте

- @1) значимого стеноза коронарной артерии
 - @2) разрыва ранимой атеросклеротической бляшки
 - @3) разветвления коронарных артерий
 - @4) выхода венечных артерий из аорты
- +++0100*4*1***

У пациента с острым инфарктом миокарда после купирования болевого синдрома сохраняется крайне низкое АД - это проявление

- @1) истинного кардиогенного шока
 - @2) рефлекторного кардиогенного шока
 - @3) отека легких
 - @4) побочный эффект инфузионной терапии
- +++1000*4*1***

ТРЕТЬЕ СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ С

- @1) правой руки, левой ноги
 - @2) левой руки, левой ноги
 - @3) левой руки, правой руки
 - @4) правой руки, правой ноги
- +++0100*4*1***

Острый коронарный синдром включает состояние

- @1) нестабильная стенокардия, впервые возникшая или прогрессирующая
 - @2) инфаркт миокарда без подъема ST
 - @3) инфаркт миокарда с подъемом ST
 - @4) все ответы верные
- +++0001*4*1***

Характерным признаком желудочковой экстрасистолы является

- @1) зубец Р отсутствует, комплекс QRS обычной формы
 - @2) зубец Р отсутствует, комплекс QRS уширен
 - @3) положительный зубец Р, комплекс QRS уширен
 - @4) отрицательный зубец Р, комплекс QRS уширен
- +++0100*4*1***

Для расширения коронарных артерий применяют

- @1) морфин
 - @2) гепарин
 - @3) нитроглицерин
 - @4) панангин
- +++0010*4*1***

Амиодарон при реанимационных мероприятиях вводится с целью

- @1) повышения тонуса миокарда
 - @2) улучшения кровообращения миокарда
 - @3) купирования фибрилляции желудочков
 - @4) повышения АД
- +++0010*4*1***

При остром коронарном синдроме без подъема ST в качестве антиагрегантной терапии показано применение

- @1) гепарина подкожно
 - @2) нитроглицерина сублингвально
 - @3) ацетилсалициловой кислоты разжевать под язык
 - @4) кишечнорастворимой формы аспирина внутрь
- +++0010*4*1***

Допамин внутривенно вводится:

@1)болусом

@2)медленно дробно

@3)капельно

@4)не вводится

+++0010*4*1***

Фенилэфрин (мезатон) в отличие от адреналина и норадреналин

@1)более резко повышает артериальное давление

@2)действует более продолжительно

@3)в большей степени увеличивает сердечный выброс

@4)более избирательно активирует бета-адренорецепторы сердца

+++0100*4*1***

К препаратам, снижающим преднагрузку сердца, относят

@1)сердечные гликозиды

@2)адреномиметики

@3)нейролептики

@4)нитраты

+++0001*4*1***

Наивысший анальгетический эффект фентанила при внутривенном введении достигается:

@1)немедленно (на игле)

@2)через 1 - 3 минуты

@3)через 5 - 10 минут

@4)через 15 - 20 минут

+++0100*4*1***