

В основе внезапной коронарной смерти лежит

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

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

Клиника сердечной астмы и отека легких развивается при

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

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

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

Безболевая форма острого инфаркта миокарда характерна для больных с

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

Самым эффективным препаратом для купирования приступа стенокардии является

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

Препарат неотложной помощи при остром инфаркте миокарда

- 1) морфин+
- 2) строфантин
- 3) анальгин
- 4) атропин

Препаратом выбора при купировании приступа пароксизмальной желудочковой тахикардии является

- 1) финоптин

- 2) новокаиномид
- 3) лидокаин +
- 4) ритмилен

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

Пациента с диагнозом «расширяющаяся 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

Особенности гипертонического криза у пожилых людей

- 1) яркая клиника
- 2) спутанное сознание
- 3) плохо снижается давление
- 4) мнимое благополучие+

При неосложненном гипертоническом кризе препаратом выбора является

- 1) каптоприл+
- 2) кордарон
- 3) нитроглицерин
- 04) фуросемид

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+

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

Нормальным водителем ритма является

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

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

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

Основной симптом типичной клинической формы острого инфаркта миокарда

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

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

Острая сосудистая недостаточность характеризуется

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

Гипертонический криз – это состояние, характеризующееся

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

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

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

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

Ишемический некроз сердечной мышцы наблюдается при

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

Стойкое и длительное снижение АД вследствие острой сосудистой недостаточности называется

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

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

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

Боль при инфаркте миокарда купируется

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

Болевой синдром при остром коронарном синдроме купируется

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

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+

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+

Для боли при приступе стенокардии характерно

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

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

К типичная клиническая форма инфаркта миокарда

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

При остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST необходимо проведение

- 1) искусственной вентиляции легких
- 2) тромболитика+
- 3) оксигенотерапии
- 4) велоэргометрии

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

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+

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

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) новокаинамида
- 4) амиодарона+

При записи ЭКГ на левую руку накладывается электрод

- 1) зеленого цвета
- 2) желтого цвета+
- 3) черного цвета
- 4) красного цвета

При записи ЭКГ на правую руку накладывается электрод

- 1) зеленого цвета
- 2) желтого цвета
- 3) черного цвета

4) красного цвета+

При записи ЭКГ на левую ногу накладывается электрод

- 1) зеленого цвета+
- 2) желтого цвета
- 3) черного цвета
- 4) красного цвета

При записи ЭКГ на правую ногу накладывается электрод

- 1) зеленого цвета
- 2) желтого цвета
- 3) черного цвета+
- 4) красного цвета

Наиболее типичным проявлением стенокардии является

- 1) одышка+
- 2) рвота
- 3) слабость в левой руке
- 4) озноб

Препаратом выбора для коррекции тахикардии, вызванной нитроглицерином, является

- 1) верапамил
- 2) новокаинамид
- 3) пропранолол+
- 4) дигоксин

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

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

Типичной формой острого инфаркта миокарда является

- 1) абдоминальная
- 2) аритмическая
- 3) болевая+
- 4) астматическая

При остром инфаркте миокарда псевдосиндром "острого живота" характерен для

- 1) астматической формы
- 2) ангинозной формы
- 3) абдоминальной формы+
- 4) аритмической формы

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

Зону некроза при остром инфаркте миокарда на ЭКГ отражает зубец

- 1) Р
- 2) Q+
- 3) R
- 4) T

Лабораторный экспресс-тест для ранней диагностики инфаркта миокарда – определение

- 1) билирубина
- 2) холестерина
- 3) креатинина
- 4) тропонина Т +

Раннее осложнение острого инфаркта миокарда

- 1) кардиогенный шок
- 2) разрыв межжелудочковой перегородки
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) все перечисленное +

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

- 1) кальция хлорид
- 2) преднизолон
- 3) допамин +
- 4) мезатон

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

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

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

К осложнениям гипертонического криза относятся

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

Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном отеком легких, является

- 1) фуросемид+

- 2) дибазол
- 3) магния сульфат
- 4) пропранолол

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+

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

Показания для проведения оксигенотерапии при остром коронарном синдроме определяются результатами

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

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+

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

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

О злокачественной артериальной гипертензии свидетельствует

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

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)

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+

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

- 1) атропин+
- 2) адреналин
- 3) лидокаин
- 4) новокаиномид

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

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

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

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

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

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

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

При групповых желудочковых экстрасистолах на фоне инфаркта миокарда следует ввест

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

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

Экстрасистолия на ЭКГ характеризуется

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

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

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

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

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+

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

Для расширения коронарных артерий применяют

- 1) морфин
- 2) гепарин
- 3) нитроглицерин +
- 4) панангин

Амиодарон при реанимационных мероприятиях вводится с целью

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

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

Допамин внутривенно вводится:

- 1) болюсом
- 2) медленно дробно
- 3) капельно+
- 4) не вводится

Фенилэфрин (мезатон) в отличие от адреналина и норадреналина

- 1) более резко повышает артериальное давление
- 2) действует более продолжительно+
- 3) в большей степени увеличивает сердечный выброс
- 4) более избирательно активирует бета-адренорецепторы сердца

К препаратам, снижающим преднагрузку сердца, относят

- 1) сердечные гликозиды
- 2) адrenomиметики
- 3) нейролептики
- 4) нитраты+

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