Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Медико-профилактическое дело |
| 3 | Дисциплина | Внутренние болезни, эндокринология |
| 4 | Автор заданий | Севостьянова Ирина Викторовна |
| 5 | Телефон | 89171968458 |
| 6 | Электронная почта | irina-nurzhanova@yandex.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  | Раздел «Внутренние болезни». Занятие № 6. ИБС: инфаркт миокарда. |
|  |  |  |
| В | 001 | Основные осложнения, связанные с введением наркотических анальгетиков у больных острым инфарктом миокарда следующие: |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | появление дыхания типа Чейн-Стокса |
| О | В | артериальная гипотония |
| О | Г | синусовая брадикардия |
| О | Д | ничего из перечисленного |
|  |  |  |
| В | 002 | Для заднедиафрагмальной локализации острого трансмурального инфаркта миокарда наиболее типично проявление изменений в следующих отведениях на ЭКГ: |
| О | А | 2-е, 3-е стандартные отведения, АVF |
| О | Б | 1-е, 2-е стандартные отведения, АVL |
| О | В | 1-е стандартное отведение, V5-V6 |
| О | Г | только AVL |
| О | Д | AVL, V1-V4 |
|  |  |  |
| В | 003 | Какой из перечисленных лабораторных показателей подтверждает развитие инфаркта миокарда в первые 4 часа от начала заболевания? |
| О | А | КФК |
| О | Б | щелочная фосфатаза |
| О | В | ЛДГ |
| О | Г | АСТ |
|  |  |  |
| В | 004 | Мужчина 50 лет поступил в ПИТ с типичной клинической картиной и ЭКГ острого переднего трансмурального инфаркта миокарда левого желудочка, течение которого осложнилось развитием полной атриовентрикулярной блокады с частотой желудочкового ритма 40 в минуту. Наиболее эффективно в этой ситуации применение: |
| О | А | установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции |
| О | Б | адреномиметиков |
| О | В | эуфиллина |
| О | Г | атропина |
| О | Д | лазикса |
|  |  |  |
| В | 005 | У больной 60 лет с артериальной гипертонией и стенокардией развилась одышка и загрудинные боли, отдающие в спину и левую руку. Боли не снимались нитроглицерином и потребовали внутривенного введения морфина. При поступлении: выраженный акроцианоз, ЧД - 26 в минуту, в нижних отделах легких мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца глухие. Пульс - 120 в минуту. АД - 90/70 мм рт. ст. Печень не пальпируется, отеков нет. Указанные симптомы могут быть при всех заболеваниях, кроме: |
| О | А | острый отек легких |
| О | Б | инфаркт миокарда |
| О | В | тромбоэмболия легочной артерии |
| О | Г | расслаивающая аневризма аорты |
|  |  |  |
| В | 006 | Наиболее точным ЭКГ-диагностическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является: |
| О | А | наличие комплекса QS |
| О | Б | негативный зубец Т |
| О | В | нарушение ритма и проводимости |
| О | Г | смещение сегмента SТ ниже изолинии |
| О | Д | снижение амплитуды зубца R |
|  |  |  |
| В | 007 | Осложнениями инфаркта миокарда в первые две недели являются все нижеперечисленные синдромы, кроме: |
| О | А | синдрома Дресслера |
| О | Б | перикардита |
| О | В | кардиогенного шока |
| О | Г | аритмий |
|  |  |  |
| В | 008 | Больной, 64 года. Задне-диафрагмальный инфаркт, давность - 6 часов. Одышка умеренная, частые повторные приступы стенокардии. Пульс - 64 в минуту, ритмичный, АД - 140/80 мм рт. ст. С чего следует начинать неотложную помощь в палате интенсивной терапии? |
| О | А | нитроглицерин внутривенно |
| О | Б | стрептокиназа |
| О | В | нитросорбид |
| О | Г | строфантин внутривенно |
|  |  |  |
| В | 009 | Что такое синдром Дресслера, развивающийся при ОИМ? |
| О | А | аутоаллергическая реакция |
| О | Б | разрыв межжелудочковой перегородки |
| О | В | разрыв межпредсердной перегородки |
| О | Г | отрыв сосочковой мышцы |
|  |  |  |
| В | 010 | Что не относится к осложнениям острого инфаркта миокарда в остром периоде? |
| О | А | синдром Дресслера |
| О | Б | разрыв сердца |
| О | В | нарушение ритма сердца и проводимости |
| О | Г | кардиогенный шок |
|  |  |  |
| В | 011 | Какой симптом типичен для синдрома Дресслера? |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | повышение температуры тела |
| О | В | перикардит, плеврит |
| О | Г | увеличение количества эозинофилов |
|  |  |  |
| В | 012 | Какой из перечисленных препаратов является наиболее эффективным антиагрегантом? |
| О | А | аспирин |
| О | Б | сустак-форте |
| О | В | фенилин |
| О | Г | нифедипин |
|  |  |  |
| В | 013 | У больного с острым инфарктом миокарда (1-е сутки) развился приступ сердцебиения, сопровождающийся резкой слабостью, падением артериального давления. На ЭКГ: зубец Р не определяется, QRS уширен (0.12 сек) и деформирован, число желудочковых сокращений 150 в мин. Ваш диагноз: |
| О | А | желудочковая пароксизмальная тахикардия |
| О | Б | пароксизм мерцания предсердий |
| О | В | трепетание предсердий |
| О | Г | синусовая тахикардия |
|  |  |  |
| В | 014 | Что такое нейролептанальгезия? |
| О | А | введение фентанила внутривенно + дроперидол |
| О | Б | введение морфина внутривенно + димедрол |
| О | В | введение фибринолизина внутривенно + гепарин |
|  |  |  |
| В | 015 | Больной 48 лет, доставлен в ПИТ по поводу острого трансмурального переднеперегородочного инфаркта миокарда. Появилась одышка, тахипноэ, снижение ад до 100/70 мм рт. ст., тахикардия до 120 в минуту. В нижних отделах легких появились влажные хрипы. В 3-4 межреберье по левому краю грудины стал выслушиваться интенсивный систолический шум с ритмом галопа. Насыщение крови кислородом в правом желудочке увеличено. Наиболее вероятный диагноз? |
| О | А | разрыв межжелудочковой перегородки |
| О | Б | разрыв наружной стенки желудочка |
| О | В | эмболия легочной артерии |
| О | Г | тромбоэндокардит |
|  |  |  |
| В | 016 | Что из перечисленного не входит в понятие "резорбционно-некротический синдром"? |
| О | А | увеличение уровня щелочной фосфатазы |
| О | Б | повышение температуры тела |
| О | В | нейтрофильный сдвиг |
| О | Г | увеличение СОЭ |
| О | Д | обнаружение С-реактивного белка |
|  |  |  |
| В | 017 | Наиболее информативным методом определения некротических изменений в миокарде является: |
| О | А | определение уровня МВ-фракции КФК в крови |
| О | Б | определение СОЭ и лейкоцитов |
| О | В | определение ЛДГ в крови |
| О | Г | определение уровня трансаминаз в крови |
| О | Д | определение суммарной КФК в крови |
|  |  |  |
| В | 018 | У больного развился инфаркт, осложненный левожелудочковой недостаточностью, с введения, какого препарата необходимо начать лечение? |
| О | А | лазикс |
| О | Б | эуфиллин |
| О | В | лидокаин |
| О | Г | гепарин |
|  |  |  |
| В | 019 | Для кардиогенного шока характерны все признаки, кроме: |
| О | А | снижение общего периферического сосудистого сопротивления |
| О | Б | снижение АД менее 90/50 мм рт.ст. |
| О | В | тахикардия |
| О | Г | акроцианоз |
| О | Д | олигоанурия |
|  |  |  |
| В | 020 | У 45-летнего больного после большой физической нагрузки развились резкие давящие загрудинные боли, отдающие в левую лопатку. Боли были купированы скорой помощью внутривенным введением морфина. При поступлении: заторможен, кожа бледная, влажная, губы цианотичны. ЧД - 24 в минуту. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие, пульс - 115 в минуту, слабого наполнения. АД - 95/75 мм рт. Ст. Печень не пальпируется. Отеков нет. На ЭКГ: подъем SТ в отведениях I, АVL, V5-V6, снижение SТ в отведениях III, V1-V2. Вероятный диагноз? |
| О | А | передне-боковой инфаркт миокарда |
| О | Б | тромбоэмболия легочной артерии |
| О | В | задне-диафрагмальный инфаркт миокарда |
| О | Г | передний распространенный инфаркт миокарда |
|  |  |  |
| В | 021 | В каких отведениях ЭКГ выявляется инфаркт задне-боковой локализации? |
| О | А | 2, 3 стандартные, АVF, V5-V6 |
| О | Б | AVL, V5-V6 |
| О | В | 2, 3 стандартные, АVF |
| О | Г | V1-V3 |
|  |  |  |
| В | 022 | Как следует квалифицировать ухудшение в течении болезни, если у больного на 4-й неделе острого инфаркта миокарда возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, появилась отрицательная динамика на ЭКГ и вновь повысилась активность АСТ, АЛТ, КФК - МВ: |
| О | А | рецидивирующий инфаркт миокарда |
| О | Б | ТЭЛА |
| О | В | повторный инфаркт миокарда |
| О | Г | развитие синдрома Дресслера |
| О | Д | вариантная стенокардия |
|  |  |  |
| В | 023 | Гемодинамические эффекты нитроглицерина включают все перечисленные, кроме одного: |
| О | А | повышение сократимости миокарда |
| О | Б | снижение давления заклинивания в легочной артерии |
| О | В | повышение числа сердечных сокращений |
| О | Г | снижение постнагрузки левого желудочка |
| О | Д | снижение центрального венозного давления |
|  |  |  |
| В | 024 | Наиболее характерный ЭКГ-признак крупноочагового инфаркта миокарда: |
| О | А | глубокие зубцы Q |
| О | Б | горизонтальная депрессия SТ |
| О | В | депрессия SТ выпуклостью кверху и несимметричный зубец Т |
| О | Г | подъем SТ |
| О | Д | зубцы QS |
|  |  |  |
| В | 025 | Наиболее характерный ЭКГ-признак трансмурального инфаркта миокарда: |
| О | А | зубцы QS |
| О | Б | горизонтальная депрессия SТ |
| О | В | депрессия SТ выпуклостью кверху и несимметричный зубец Т |
| О | Г | подъем SТ |
| О | Д | глубокие зубцы Q |
|  |  |  |
| В | 026 | Все изменения крови характерны для острой стадии инфаркта миокарда, кроме: |
| О | А | увеличение активности щелочной фосфатазы |
| О | Б | увеличение уровня миоглобина |
| О | В | увеличение активности аспарагиновой трансаминазы |
| О | Г | появление С-реактивного белка |
| О | Д | увеличение МВ-фракции КФК |
|  |  |  |
| В | 027 | У больного 52 лет с острым передним инфарктом миокарда возник приступ удушья. При осмотре: диффузный цианоз, в легких большое количество влажных разнокалиберных хрипов. ЧСС - 100 в минуту. АД - 120/100 мм рт. ст. Какое осложнение наиболее вероятно? |
| О | А | отек легких |
| О | Б | кардиогенный шок |
| О | В | тромбоэмболия легочной артерии |
| О | Г | разрыв межжелудочковой перегородки |
| О | Д | ничего из перечисленного |
|  |  |  |
| В | 028 | Больным, перенесшим инфаркт миокарда, назначают длительно аспирин (ацетилсалициловую кислоту), потому что он: |
| О | А | препятствует агрегации тромбоцитов |
| О | Б | снижает протромбиновый индекс |
| О | В | лизирует образовавшиеся тромбы |
| О | Г | механизм положительного действия аспирина неизвестен |
|  |  |  |
| В | 029 | Какое суждение относительно патологического зубца Q при инфаркте миокарда является верным? |
| О | А | продолжительность более 0,03 с, амплитуда превышает 1/4 амплитуды зубца |
| О | Б | продолжительность 0,02 с, амплитуда не превышает 1/4 амплитуды зубца R |
| О | В | продолжительность более 0,06 с, амплитуда превышает 1/2 амплитуды зубца |
|  |  |  |
| В | 030 | Тропонин определяется в крови, через какое время? |
| О | А | 4-6 ч |
| О | Б | 1-2 |
| О | В | 8-10 ч |
| О | Г | 12-24 ч |