**Тесты по ДПО для кардиологии.**

**1. Артериальная гипертензия может быть заподозрена по следующим клиническим признакам и проявлениям:**

1. кратковременные эпизоды потери сознания
2. нарушение сердечного ритма и проводимости
3. наличие периферических отеков
4. боль в теменной и затылочных областях  +

**2. Основными признаками нефрогенной гипертензии являются:**

1. уменьшение размеров почек
2. дистопия почек
3. нарушение функции почек +
4. сужение почечной артерии на 20%

**3. Эндокринная гипертензия с дефицитом гормональной продукции является:**

1. гипертензией при сахарном диабете +
2. гипертензией при синдроме Крона
3. гипертензией при гиперпаратиреозе

**4. Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие:**

1. ишемии внутренних органов ниже места сужения +
2. тромбоза вен нижних конечностей
3. недостаточности мозгового кровообращения

**5. Основным гемодинамическим признаком коарктации грудного отдела аорты является:**

1. брадикардия высокой градации
2. гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты
3. увеличение ОЦК

**6. Снижение уровня АД при асимметрии АД на правой и левой руках до нормальных цифр опасно в плане:**

1. развития коронарного тромбоза
2. развития острой аневризмы грудного отдела аорты
3. нарушения функции пищевода и желудка
4. развития ишемического инсульта и инфаркта миокарда

**7. Абсолютным диагностическим критерием артериальной гипертензией при феохромоцитоме является:**

1. наличие признаков опухоли надпочечников и гиперпродукции катехоламинов +
2. увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
3. высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты

**8. Гормоном с высокой прессорной активностью является:**

1. кальцитонин
2. адреналин +
3. инсулин

**9.В пульмонологической практике препаратами, вызывающими развитие артериальной гипертензии, являются:**

1. пенициллины
2. бронхолитики
3. кромогликат натрия
4. препараты из солодки +

**10. При лечении хронических артритов развитие артериальной гипертензии может вызвать**:

1. кризанол
2. делагил
3. гидрокортизон +

**11. Эндокринная гипертензия у женщин может быть следствием приема:**

1. эстрогена +
2. бромкриптина
3. нон-овлона
4. прогестерона

**12. Основным недостатком гипотензивной терапии а-адреноблокатором празозином является:**

1. рефлекторная тахикардия +
2. брадикардия
3. нарушение обмена калия

**13. Положительным эффектом антагонистов кальциевых каналов, кроме гипотензивного, является:**

1. коронаролитический +
2. снижение уровня мочевой кислоты в крови
3. диуретический

**14. Длительность гипотензивной терапии при эссенциальной гипертензии определяется:**

1. наличием сосудистых осложнений
2. состоянием органов, регулирующих АД
3. устранением патогенетических механизмов гипертензии +

**15. При брадикардии частота пульса меньше:**

1. 100-120 уд/мин
2. 100-90 уд/мин
3. 60 уд/мин  +

**16. Разница между числом сердечных сокращений и числом пульса на периферии называется**:

1. дефицитом пульса +
2. пульсовым давлением

**17. Митральный клапан находится между:**

1. правым предсердием и правым желудочком
2. левым предсердием и левым желудочком  +

**18.  Вынужденное положение больного, нарастающая одышка, кашель с пенистой мокротой, клокочущее дыхание характерно для:**

1. обморока
2. коллапса
3. отека легких  +

**19. Перекрестные венозные жгуты на конечности при отеке легких накладываются с целью:**

1. улучшения сократительной способности сердечной мышцы
2. устранения кислородного голодания тканей
3. разгрузки малого круга  кровообращения  +
4. увеличение притока крови к легким

**20. Острая левожелудочковая недостаточность проявляется:**

1. обмороком
2. потерей сознания
3. астматическим статусом
4. сердечной астмой +

**21. К осложнениям инфаркта миокарда относятся:**

1. аневризма левого желудочка  +
2. пороки сердца
3. кардиогенный шок

**22. Наиболее частой формой инфаркта миокарда является:**

1. болевая  +
2. астматическая
3. гастралгическая
4. церебро-васкулярная

**23. ЭКГ- признак крупноочагового инфаркта миокарда:**

1. подъем сегмента ST
2. отрицательный T
3. патологический зубец Q  +
4. желудочковая экстрасистола

**24. Основным методом патогенетической терапии больным инфарктом миокарда, в первые часы является:**

1. коронарная ангиопластика
2. тромболическая терапия  +
3. аорто-коронарное шунтирование
4. в/в инфузия нитроглицерина

**25. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является:**

1. асистолия желудочков
2. ранние экстрасистолы
3. фибрилляция желудочков +

**26. Исследования, проводимые у диспансерного больного, перенесшего инфаркт миокарда:**

1. анализ крови
2. анализ мочи
3. кровь на сахар
4. ЭКГ, протромбиновый индекс  +

**27. Симптомы, характерные для инфаркта миокарда:**

1. приступообразные загрудинные боли в течение 2-3 секунд
2. колющий характер болей
3. продолжительность болей более 30 мин, одного часа  +

**28. Госпитализация больных с впервые возникшей стенокардией:**

1. показана всем больным
2. не показана
3. показана в отдельных случаях
4. решается индивидуально

**29. Причина стенокардии:**

1. органическое поражение коронарных артерий
2. функциональные нарушения регуляции тонуса  коронарных артерий
3. сочетания органических поражений и функциональных нарушений  +

**30. Причиной поражения коронарных артерий при ИБС является:**

1. атеросклероз  +
2. специфические артерииты с вовлечением коронарных артерий
3. травматические поражения сердца

**31. Характерной локализацией неприятных ощущений, связанных с физической нагрузкой при стенокардии является:**

1. область сердца (слева от грудины)
2. за грудиной +
3. в области верхушечного толчка
4. рядом с мечевидным отростком грудины

**32. Продолжительность приступа  стенокардии напряжения после прекращения нагрузки, как правило длится:**

1. 10-15 мин  +
2. менее 30 секунд
3. 15-20 мин

**33. В питании больного ИБС ограничивают**:

1. сахар
2. поваренную соль  +
3. специи
4. жиры

**34. Фактор, уменьшающий риск развития ИБС:**

1. гиподинамия в сочетании с перееданием
2. употребления алкоголя
3. чередование умственного труда с физическим  +

**35. Основной метод диагностики ИБС:**

1. общий анализ крови
2. анализ крови на сахар
3. исследование глазного дна
4. ЭКГ  +

**36. Независимое сестринское вмешательство при ИБС, осложненным гипертоническим кризом:**

1. измерение АД  +
2. инъекции клофелина

**37. Характер боли при стенокардии:**

1. колющий
2. жгучий  +

**38.Наиболее частой причиной тромбоэмболии легочной артерии является:**

1. тромбоз глубоких вен голеней
2. тромбоз глубоких вен бедра  +
3. тромбоз глубоких вен рук

**39.Основное медикаментозное лечение при тромбоэмболии легочной артерии:**

1. гепарин  +
2. бетта-блокаторы
3. обезболивающие препараты

**40. В комплексную медикаментозную терапию хронической недостаточности кровообращения входят:**

1. антибиотики
2. десенсибилизирующие
3. гормональные
4. мочегонные  +

**41. Симптомы характерные для острой левожелудочковой недостаточности:**

1. сердечной астме, отеком легких
2. шоком, коллапсом, обмороком  +
3. гипертермическим синдромом
4. анурией

**42. В питании больных гипертонической болезнью ограничивают:**

1. сахар
2. специи
3. поваренную соль  +
4. растительные жиры

**43. Жалобы на интенсивные головные боли, головокружение, тошноту и рвоту при гипертонической болезни свидетельствуют:**

1. об инфаркте миокарда
2. об остром панкреатите
3. о гипертоническом кризе  +

**44. Резкий подъем АД называется:**

1. кризисом
2. комой
3. коллапсом
4. кризом  +

**45. Характерные симптомы повышения АД:**

1. головная боль, головокружение, боли в сердце  +
2. озноб, головная боль, боли в мышцах
3. головная боль, боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании
4. потеря сознания

**46. Сестринское вмешательство при артериальной  гипертензией:**

1. обеспечить физический и психический покой +
2. провести ингаляцию кислорода с пеногасителем
3. обеспечить дробное питание легкоусвояемой пищи
4. поставить очистительную клизму

**47. Этиология ревматизма:**

1. вирус
2. стрептококк  +
3. курение

**48. Полиатрит,  подкожные узелки, эритема, малая хорея характерны для:**

1. ревматоидного полиатрита
2. перикардита
3. кардиопатии
4. ревматизма  +

**49**. **Особенности лечебного питания при ревматизме:**

1. исключить легкоусвояемые углеводы
2. ограничить соль и жидкость +
3. ограничить жареное и жирное

**50. Для диагностики ревматизма исследуют:**

1. кровь на RW
2. сахар крови
3. кровь на СРБ и сиаловую кислоту  +