**Атеросклероз. ИБС. Инфаркт миокарда.**

**Выберите один правильный ответ.**

1. Для установления диагноза крупноочагового инфаркта миокарда при наличии характерной клинической картины:

1. достаточно регистрации патологического зубца Q в одном ЭКГ отведении
2. достаточно определение активности ферментов сыворотки крови однократно
3. обязательно проведение эхокардиографии, радионуклидной вентрикулографии
4. достаточно определение зубца Q в двух и более ЭКГ отведениях

2. Наиболее частая форма инфаркта миокарда:

1. болевая
2. астматическая
3. гастралгическая
4. цереброваскулярная
5. аритмическая

3. При физикальном обследовании больных неосложненным инфарктом миокарда выявляется:

1. синусовая брадикардия
2. патологические шумы в области сердца
3. приглушение тонов
4. высокое АД

4. ЭКГ признак крупноочагового инфаркта миокарда:

1. депрессия сегмента ST
2. инверсия зубца Т
3. патологический зубец Q
4. желудочковая экстрасистолия

5. Патологический зубец Q и подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF являются признаками:

1. передне-перегородочного инфаркта миокарда
2. нижнего инфаркта миокарда
3. бокового инфаркта миокарда
4. задне-базального инфаркта миокарда

6. Патологический зубец Q и подъем сегмента ST в отведениях I, aVL,V5-V6:

1. передне-перегородочный инфаркт миокарда
2. боковой инфаркт миокарда
3. нижний инфаркт миокарда
4. задне-базальный инфаркт миокарда

7. Увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2, в сочетании с депрессией сегмента STи высоким положительным зубцом Т:

1. переднеперегородочный инфаркт миокарда
2. инфаркт миокарда правого желудочка
3. задне-базальный инфаркт миокарда
4. мелкоочаговый инфаркт миокарда

8. Кардиоспецифичный фермент:

1. КФК
2. АСТ
3. МВ – КФК
4. ЛДГ

9. Повышение АСТ при инфаркте миокарда происходит через:

1. 1-2 ч
2. 4-6 ч
3. 8-12 часов
4. 24 ч

10. Повышенная активность КФК при инфаркте миокарда:

1. через 1-2 ч
2. через 4-8 часов
3. только 12-24 ч
4. только 48 ч

11. Лейкоцитоз при остром инфаркте миокарда выявляется:

1. через 1 час от начала заболевания
2. к концу первых суток
3. только на вторые-третьи сутки
4. обычно не выявляется вовсе

12. Высокие цифры ЛДГ сохраняются при инфаркте миокарда:

1. 1-2 дня
2. 3-5 дней
3. 7-14 дней
4. более 14 дней
5. в острейшем периоде

13. С целью диагностики инфаркта миокарда определяют изофермент:

1. КФК
2. ВВ-КФК
3. ММ-КФК
4. МВ-КФК

14. Повышение активности ЛДГ при инфаркте миокарда через:

1. 1-2 ч
2. 4-6 ч
3. 6-8 ч
4. 24 ч и более
5. в острейшем периоде

15. Для ранней диагностики инфаркта миокарда наибольшую ценность представляет определение:

1. АСТ
2. АЛТ
3. КФК
4. ЛДГ

16. При инфаркте миокарда увеличивается содержание в крови изоферментов ЛДГ:

1. ЛДГ 1
2. ЛДГ 2
3. ЛДГ 3
4. ЛДГ 4
5. ЛДГ 5

17. Для диагностики инфаркта миокарда в относительно поздние сроки наибольшую ценность представляет определение

1. АСТ
2. АЛТ
3. КФК-МВ
4. ЛДГ

18. Лейкоцитоз при инфаркте миокарда выявляется:

1. через 1,5 часа от начала заболевания
2. к концу первых суток
3. только на вторые – третьи сутки
4. обычно не выявляется вовсе

19. При не осложненном инфаркте миокарда субфебрильная температура:

1. через 2 часа от начала заболевания
2. на 2 день заболевания
3. на 3-4 день заболевания
4. в более поздние сроки

20. При не осложненном инфаркте миокарда максимальное увеличение СОЭ наблюдается:

1. через несколько часов от начала заболевания
2. в течение первых суток болезни
3. в течение вторых суток болезни
4. через 7-12 дней от начала заболевания

21. При инфаркте миокарда наиболее ранним неспецифическимпризнаком является:

1. лейкоцитопения
2. лейкоцитоз
3. увеличение СОЭ
4. увеличение содержания фибриногена в крови

22. Основной патогенетический фактор инфаркта миокарда:

1. спазм коронарной артерии
2. тромбоз коронарных артерий
3. окклюзия коронарной артерии атеросклеротической бляшкой
4. внезапное повышение потребности миокарда в кислороде

23. Наиболее достоверным критерием эффективности тромболитической терапии у больных острым инфарктом миокарда:

1. депрессия сегмента ST, сменяющая подъём
2. исчезновение зубца Q
3. быстрое возвращение ST на изолинию

24. Профилактическое введение лидокаина при не осложнённом инфаркте миокарда:

1. абсолютно показано всем больным
2. обязательно только при нарушении наджелудочкового ритма
3. нецелесообразно
4. единого мнения нет
5. целесообразно

25. При восстановлении проходимости окклюзированной коронарной артерии у больных с острым инфарктом миокарда в первые часы заболевания наблюдается:

1. быстрое возвращение ST на изолинию
2. исчезновение патологических зубцов Q
3. более медленное возвращение сегмента ST к изолинии
4. динамика сегмента ST носит обычный характер

26. У больных инфарктом миокарда восстановление проходимости окклюзированной коронарной артерии под влиянием тромболитической терапии сопровождается:

1. появлением желудочковой аритмии
2. антиаритмическим эффектом
3. существенно не сказывается на динамике нарушений ритма
4. исчезновением патологических зубцов Q

27. При инфаркте миокарда эффективным способом введения тромболитических препаратов является:

1. внутрикоронарное введение
2. внутривенное введение
3. внутримышечное введение
4. эффективность тромболитической терапии не зависит от способа введения