**Сердечная недостаточность**

1. К компенсаторно-приспособительным реакциям при острой кровопотере относятся:

A) Расширение периферических сосудов.

B) Брадикардия.

C) Централизация кровообращения

D) Патологическое депонирование крови.

E) Агрегация эритроцитов и экстравазация жидкой части крови в ткани.

2. К компенсаторно-приспособительным реакциям при острой кровопотере относятся:

а) спазм периферических сосудов

б) брадикардия

в) централизация кровообращения

г) выход крови из депо

д) агрегация эритроцитов и экстравазация жидкой части крови в ткани.

1. а, б
2. а, в, г
3. б, в, д
4. а, б, в
5. а, г, д

3. Причиной острой правожелудочковой недостаточности может быть

1. аортальная недостаточность
2. недостаточность митрального клапана
3. аортальный стеноз
4. стеноз легочной артерии
5. митральный стеноз

4. Причиной правожелудочковой недостаточности может быть:

A) Недостаточность аортального клапана.

B) Недостаточность митрального клапана.

C) Коарктация аорты.

D) Артериальная гипертензия малого круга кровообращения.

E) Артериальная гипертензия большого круга кровообращения.

5. Одним из признаков правожелудочковой недостаточности является:

A) Приступы удушья.

B) Кровохарканье.

C) Отек легких.

D) Выраженная бледность кожных покровов.

E) Отеки нижних конечностей, асцит.

6. Одной из причин левожелудочковой недостаточности является

1. заболевания легких
2. стеноз устья легочной артерии
3. недостаточность трехстворчатого клапана
4. инфаркт правого желудочка
5. недостаточность митрального клапана

7. При левожелудочковой сердечной недостаточности наблюдается:

A) Асцит. D) Увеличение печени.

B) Отеки на нижних конечностях. E) Отек легких

C) Пульсация вен шеи.

8. К перегрузочной форме сердечной недостаточности приводит

1. гиперволемия
2. ишемия миокарда
3. миокардиты
4. экстрасистолия
5. миокардиодистрофии.

9. К перегрузочной форме сердечной недостаточности приводит:

A) Артериальная гипертензия.

B) Ишемия миокарда.

C) Миокардиты.

D) Экстрасистолия.

E) Миокардиодистрофии.

10. Перегрузка сердца объемом крови может развиться при

1. гиперволемии
2. артериальной гипертензии
3. артериальной гипотензии
4. стенозе митрального клапанного отверстия
5. стенозе аортального клапанного отверстия.

 11. Перегрузка сердца "сопротивлением" развивается при

1. недостаточности клапанов сердца
2. эритремии
3. артериальной гипертензии
4. физической нагрузке
5. Гиперволемии

12. Перегрузочная форма сердечной недостаточности развивается при:

A) Уменьшении объема крови.

B) Ишемии миокарда.

C) Миокардитах.

D) Пороках сердца.

E) Миокардиодистрофиях.

13. Перегрузочная форма сердечной недостаточности развивается при:

A) Уменьшении объема крови.

B) Ишемии миокарда.

C) Миокардитах.

D) Недостаточности митрального клапана.

E) Миокардиодистрофиях.

14. Перегрузочная форма сердечной недостаточности развивается при:

 а. уменьшении объема крови;

 б. ишемии миокарда;

 в. миокардитах;

 г. пороках сердца;

 д. гиперволемии

A) а, б, в C) г, д E) а, г

B) в, г, д D) б, в

15. Долговременную адаптацию функции сердца обеспечивает

A) тахикардия

B) гипертрофия миокарда

C) гетерометрический механизм сокращения

D) гомеометрический механизм сокращения

E) миогенная дилатация

16. Для стадии компенсации сердечной недостаточности характерно:

 а.тоногенная дилатация;

 б. тахикардия;

 в. гипертрофия миокарда;

 г.миогенная дилатация;

 д. увеличение остаточной крови в полостях сердца

A) б, г

B) а, б, в

C) а. б, д

D) в, г

E) г, д

17. Причиной абсолютной коронарной недостаточности является

* 1. обеднение кислородом артериальной крови
	2. нарушение электролитного баланса миокарда
	3. атеросклероз венечных артерий
	4. сильное раздражение сердечных ветвей блуждающего нерва
	5. избыток стероидных гормонов

18. Компенсаторным механизмом при ишемии миокарда является

A) развитие аритмий

B) развитие аневризмы

C) усиление симпатических влияний на сердце

D) усиление коллатерального кровообращения

E) накопление продуктов перекисного окисления липидов

19. Последствием острой ишемии миокарда является

A) развитие порока сердца

B) развитие перикардита

C) повреждение клеток, вплоть до некроза

D) коарктация аорты

E) первичная артериальная гипертензия

20. Ионный дисбаланс в поврежденных кардиомиоцитах проявляется:

а. увеличением внутриклеточной концентрации натрия;

б. увеличением внутриклеточной концентрации кальция;

в. увеличением концентрации калия;

г. уменьшением концентрации натрия;

д. уменьшением внутриклеточной концентрации калия

A) а, б, д

B) б, в, г

C) а, в

D) б, в

E) д

21. Стадия декомпенсации сердечной недостаточности проявляется:

 а. цианозом;

 б. отеками;

 в. увеличением систолического (ударного) объема;

 г. увеличением остаточного объема крови в полостях сердца;

 д. повышением артериального давления

A) а, б, г D) б,г,д

B) а, б, в E) в, г

C) г, д

22. Как изменяется внутрисердечная гемодинамика при миогенной дилатации желудочков сердца?

A) растет скорость систолического изгнания крови из желудочков

B) увеличивается диастолический объем крови в полости желудочков

C) увеличивается конечный систолический объем крови в полости желудочков

D) снижается давление крови в правом предсердии и устьях полых вен

E) уменьшается ударный выброс сердца

23. Нарушение каких из указанных функций сердца могут привести к возникновению сердечных аритмий?

A) автоматизма C) проводимости

B) возбудимости D) сократимости

24. Атриовентрикулярная блокада I степени характеризуется:

A) нарастающим от комплекса к комплексу удлинением интервала РQ

B) стабильным удлинением интервала РQ более 0,20 с

C) периодическим выпадением желудочковых комплексов (QRS)

D) полным разобщением предсердного и желудочкового комплекса

25. Сердечная недостаточность характеризуется:

A) снижением сократительной способности миокарда

B) как правило, уменьшением ударного объема

C) как правило, уменьшение минутного объема сердца

D) уменьшением остаточного систолического объема крови

E) дилятацией полостей сердца

**Сосудистая недостаточность**

1. К веществам депрессорного действия относят

A) адреналин С) простагландины группы Е и А E) альдостерон

B) ангиотензин-II D) оксид азота.

2. Прессорным действием обладает:

A) Адреналин. D) Оксид азота.

B) Ангиотензин-II E) Предсердный натрийуретический гормон.

C) Простагландин Е.

3. Вторичная артериальная гипертензия является одним из симптомов заболеваний

1. печени
2. желудочно-кишечного тракта
3. почек
4. селезенки
5. легких.

4. Решающее значение в патогенезе реноваскулярной почечной гипертензии имеет

A) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы;

B) повышение секреции глюкокортикоидов;

C) снижение выработки депрессорных веществ в почках;

D) повышение секреции адреналина;

E) повышение секреции вазопрессина;

5. В патогенезе первичной артериальной гипертензии участвуют:

 а) стойкая повышенная возбудимость и гиперергия высших симпатических

 нервных центров;

 б) длительное повторное возбуждение эмоциональных центров;

 в) снижение тормозного влияния коры головного мозга на прессорные центры;

 г) наследственный дефицит мембранных ионных насосов гладкомышечных

 клеток сосудов;

 д) недостаточность функции коры надпочечников

A) а С) а, д Е) а, б, в, д

B) а, б Д) а, б, в, г

6. Причиной синусовой тахикардии является

1. усиление симпатических влияний на сердце
2. усиление парасимпатических влияний на сердце
3. ослабление симпатических влияний на сердце
4. понижение температуры тела
5. гипероксемия.

7. Поперечная блокада сердца - это

1. нарушение проведения возбуждения по правой ножке пучка Гисса
2. нарушение проведения возбуждения по левой ножке пучка Гисса
3. нарушение проведения импульса от предсердий к желудочкам через АВ узел
4. нарушение проведения возбуждения по предсердиям
5. нарушение проведения возбуждения по волокнам Пуркинье.

8. Тяжелые нарушения гемодинамики развиваются при

1. синусовой тахикардии
2. синусовой аритмии
3. экстрасистолии
4. мерцательной аритмии желудочков
5. атриовентрикулярной блокаде первой степени.

9. К числу эндогенных веществ, способствующих подъему АД путем повышения периферического сосудистого сопротивления, относятся:

A) брадикинин C) вазопрессин (АДГ) E) эндотелины

B) ангиотензин II D) оксид азота (NО)

10. Эндокринные гипертензии возникают при:

A) тотальной гипофункции коркового слоя надпочечников

B) гиперфункции мозгового слоя надпочечников

C) гиперфункции клубочковой зоны коркового слоя надпочечников

D) гипофункции щитовидной железы

E) тиреотоксикозе

11. Острая артериальная гипотензия вызывает:

A) расстройства микроциркуляции C) циркуляторную гипоксию E) анурию

B) коронарную недостаточность D) обморок