

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«КАРДИОЛОГИЯ»

Уровень образования:		Специалитет
Специальность		31.05.01 Лечебное дело
Направленность программы		Лечебное дело
Форма обучения		Очная
Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)		6 лет
Год начала подготовки		2023 г.
В соответствии с утвержденным УП:		Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
	шифр и наименование дисциплины	Б1.В.06 Кардиология
	семестры реализации дисциплины	12 семестр
	форма контроля	Зачет

г. Москва 2023 г.

1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1
Паспорт фонда оценочных средств

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1.01 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.02 Проводит мероприятия по оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Знать: клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний сердечно-сосудистой системы; особенности сбора жалоб и анамнеза у пациентов, физикального исследования; клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии и правила выполнения дефибрилляции при внезапном прекращении кровообращения; лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах, их характеристики, показания и способы применения, противопоказания и нежелательные лекарственные реакции.
		Уметь: выявлять состояния в кардиологии, требующие оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме и мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)
		Практический опыт: оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; навыками распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; оказания медицинской помощи в неотложной форме кардиологическим пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний.
ПК-2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ПК-2.01 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования	Знать: течение различных сердечно-сосудистых заболеваний, а также возможные осложнения и исходы; план обследования пациента с подозрением на кардиологическую патологию; порядок оказания медицинской помощи пациентам в кардиологии, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.
		Уметь: проводить полное обследование пациента и интерпретировать его результаты; проводить

	ПК-2.02 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний ПК-2.03 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.04 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	дифференциальную диагностику заболеваний сердечно-сосудистых заболеваний от других заболеваний; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи кардиологическим пациентам, с учетом стандартов медицинской помощи.
		Практический опыт: проведения полного физикального обследования, формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; методикой проведения дифференциальной диагностики кардиологических заболеваний с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными, и установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность	ПК-3.01 Составляет план лечения заболевания / состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.02 Назначает лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.03 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения ПК-3.04 Организует персонализированное лечение пациента; оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-	Знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в кардиологии.
		Уметь: выполнять составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения.
		Практический опыт: разработки плана лечения заболевания/состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в кардиологии.

	специалистами и иными медицинскими работниками	
--	--	--

2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.

3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (с ключом ответов).

(ПК-1)

12 семестр изучения в соответствии с УП		
форма промежуточной аттестации – зачет		
Код и наименование проверяемой компетенции:		ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах
	Код и наименование индикатора:	ПК-1.01 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.02 Проводит мероприятия по оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах

Тестовые задания

Правильный вариант ответа на тестовое задание находится под тестовым заданием

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Выберите 1 правильный вариант ответа

1. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ОДИН ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ:

- 1) увеличение КПД левого желудочка
- 2) увеличение давления в левом предсердии
- 3) увеличение сердечного выброса
- 4) уменьшение давления в правом желудочке

Эталон ответа: 2

2. ДЛЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ (УСТОЙЧИВОЙ) ФОРМЫ ФП ХАРАКТЕРНО

- 1) хроническая форма фибрилляции предсердий, лечение антиаритмическими препаратами не показано
- 2) пароксизмы фибрилляции предсердий, которые проходят самостоятельно, имеют небольшую продолжительность приступа
- 3) первый зарегистрированный приступ фибрилляции предсердий
- 4) приступы ФП длительностью более 7 дней, которые купируются приемом антиаритмических препаратов

Эталон ответа: 4

3. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРИОДИЧНОСТИ ПОЯВЛЕНИЯ ЭКСТРАСИСТОЛ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) мономорфные, полиморфные
- 2) ранние, поздние
- 3) бифокусные

4) бигеминии, тригеминии

Эталон ответа: 4

4. К НАРУШЕНИЯМ ПРОВОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) трепетание предсердий
- 2) желудочковую экстрасистолию
- 3) атриовентрикулярную блокаду I степени
- 4) синусовую брадикардию

Эталон ответа: 3

5. РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) количеством используемых препаратов
- 2) наличием поражения органов-мишеней
- 3) продолжительностью анамнеза гипертонической болезни
- 4) наличием кризов

Эталон ответа: 4

6. К ФАКТОРАМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) наличие ретинопатии I—II степени
- 2) низкий уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)
- 3) злоупотребление алкоголем
- 4) наличие висцерального ожирения

Эталон ответа: 4

7. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СЧИТАЮТСЯ

- 1) тиазидные диуретики
- 2) β -адреноблокаторы
- 3) дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов
- 4) недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов

Эталон ответа: 2

8. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) β -адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты медленных кальциевых каналов
- 2) блокаторы медленных кальциевых каналов, тиазидные диуретики, α -адреноблокаторы
- 3) блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты рецепторов альдостерона, блокаторы медленных кальциевых каналов
- 4) антагонисты центральных α_2 -адренорецепторов, блокаторы рецепторов ангиотензина II, тиазидные диуретики

Эталон ответа: 1

9. НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ КОМБИНАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ

- 1) недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов и бета-адреноблокаторы
- 2) дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов и бета-адреноблокаторы
- 3) ингибиторы АПФ и дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов
- 4) блокаторы рецепторов ангиотензина II и дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов

Эталон ответа: 1

10. ГЛАВНОЙ МИШЕНЬЮ АНТИГИПЕРЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) холестерин ЛПВП
- 2) триглицериды
- 3) фосфолипиды
- 4) холестерин ЛПНП

Эталон ответа: 4

11. МОДИФИЦИРУЕМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ИБС СЧИТАЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) курения
- 2) гиперхолестеринемии
- 3) отягощенного наследственного анамнеза
- 4) артериальной гипертензии

Эталон ответа: 3

12. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) боли в области сердца, длящиеся 20 с, возникающие при неловких движениях

- 2) боли в левой руке, за грудиной, возникающие во время физической нагрузки до 20 мин, купирующиеся самостоятельно после прекращения нагрузки или после приема одной таблетки нитроглицерина
3) неинтенсивные ноющие боли в области сердца, длящиеся часами, возникающие при отрицательных эмоциях, купируются самостоятельно
4) боли в области сердца колющего характера, усиливающиеся при дыхании, перемене положения тела
Эталон ответа: 2

13. К ОСТРОМУ КОРОНАРНОМУ СИНДРОМУ ОТНОСИТСЯ

- 1) пароксизм фибрилляция предсердий
2) атриовентрикулярная блокада II степени
3) стенокардия IV функционального класса по CCS
4) ранняя постинфарктная стенокардия
Эталон ответа: 4

14. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) монокинкве
2) нитроглицерин
3) клофелин
4) престариум
Эталон ответа: 2

15. СКОРОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ ЭФФЕКТА ПРИ ПРИЕМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА

- 1) 2-5-мин
2) 10-15 мин
3) 20-25 мин
4) 30- 40 мин
Эталон ответа: 1

16. ИНФАРКТ МИОКАРДА, НАЧИНАЮЩИЙСЯ С ОТЕКА ЛЕГКИХ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ангинозный вариант
2) аритмический вариант
3) цереброваскулярный вариант
4) астматический вариант
Эталон ответа: 4

17. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С НЕ Q-ОБРАЗУЮЩИМ ИМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- 1) стрептокиназа
2) фуросемид
3) клопидогрел
4) тканевой активатор плазминогена
Эталон ответа: 3

18. ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА БОЛЬНОЙ, ПЕРЕНЕСШИЙ НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ИМ, ДОЛЖЕН ПРИНИМАТЬ

- 1) мочегонные
2) антикоагулянты
3) тромболитики
4) бета-адреноблокаторы
Эталон ответа: 4

19. МЕТОДАМИ РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тромболитизис, ангиопластика, стентирование
2) антикоагулянтная терапия, тромболитизис, стентирование
3) ангиопластика, дезагрегантная терапия, стентирование
4) стентирование, тромболитизис
Эталон ответа: 4

20. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обструктивная болезнь легких
2) деформация грудной клетки
3) первичная легочная гипертензия
4) бронхиальная астма
Эталон ответа: 1

21. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) венозный застой в малом круге кровообращения
- 2) легочная артериальная гипертензия
- 3) повышение внутригрудного давления
- 4) снижение сердечного выброса

Эталон ответа: 2

22. СИМПТОМ ГРЕХЕМА-СТИЛЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) Декомпенсации легочного сердца
- 2) Легочной гипертензии
- 3) Дыхательной недостаточности
- 4) Астматического статуса

Эталон ответа: 2

23. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) Расширение правой границы сердца
- 2) Наличие сердечного толчка
- 3) Пульсация в эпигастральной области
- 4) Все перечисленное

Эталон ответа: 4

24. ОПРЕДЕЛИТЕ ТРИ ФАКТОРА, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА

- 1) бактериемия, повреждение эндотелия, иммунодефицит
- 2) бактериемия, артериальная гипертензия, иммунодефицит
- 3) сахарный диабет, ОРВИ, иммунодефицит
- 4) бактериемия, повреждение эндотелия, сахарный диабет

Эталон ответа: 1

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

25. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БОЛЬНЫХ

- 1) с ревматизмом в анамнезе без формирования порока
- 2) врожденных пороках сердца синего типа
- 3) пролапсе митрального клапана без регургитации
- 4) ишемической болезни сердца

Эталон ответа: 1

26. ОСНОВНЫМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ОБРАЗОВАНИЯ ОТЕКОВ ПРИ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) увеличение задержки Na^+ и жидкости
- 2) увеличение центрального венозного давления
- 3) ухудшение дренажной функции лимфатической системы
- 4) уменьшение содержания альбуминов плазмы и снижение коллоидноосмотического давления.

Эталон ответа: 1

27. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА

- 1) клапанные пороки сердца
- 2) фракция выброса левого желудочка 40 %
- 3) фракция выброса левого желудочка < 20 %
- 4) III функциональный класс сердечной недостаточности

Эталон ответа: 3

28. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА

- 1) появление синкопальных состояний
- 2) чувство сердцебиения
- 3) головокружение
- 4) клинические проявления чаще всего отсутствуют.

Эталон ответа: 4

29. БОЛЬНОМУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) верапамил
- 2) пропранолол
- 3) гидрохлортиазид (гипотиазид)
- 4) валсартан

Эталон ответа: 2

30. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ СВЯЗАННЫХ С ФОРМИРОВАНИЕМ ФИБРОЗНОЙ БЛЯШКИ ИЗМЕНЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ ПРОИСХОДИТ В

- 1) интима артерий
- 2) меди артерий
- 3) адвентициальной оболочке артерий
- 4) аневризмах артерий

Эталон ответа: 1

31. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ СЧИТАЮТСЯ

- 1) статины
- 2) комбинация эзетимиба и статинов
- 3) фибраты
- 4) антиоксиданты и препараты омега-3 полиненасыщенных жирных кислот

Эталон ответа: 3

32. НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ИБС СЧИТАЮТСЯ

- 1) ожирение
- 2) умственный труд
- 3) пол, возраст
- 4) легочная гипертензия

Эталон ответа: 3

33. БОЛЬ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ОБЫЧНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) за грудиной
- 2) в области сердца
- 3) в области верхушки сердца
- 4) в правом плече

Эталон ответа: 1

34. ПРИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА

- 1) в покое, в ночные часы
- 2) при быстрой ходьбе в гору
- 3) при неловких движениях и поворотах туловища
- 4) при ходьбе по ровной местности в быстром темпе

Эталон ответа: 4

35. В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ НАРУШЕНИЕ

- 1) хронотропной функции сердца
- 2) дромотропной функции сердца
- 3) инотропной функции сердца
- 4) батмотропной функции сердца

Эталон ответа: 3

36. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) наличие отеков
- 3) ХСН любой стадии и этиологии
- 4) синусовая тахикардия

Эталон ответа: 3

37. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С БРАДИАРИТМИЯМИ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

- 1) моксонидин
- 2) верапамил
- 3) нифедипин
- 4) метопролол

Эталон ответа: 3

38. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ХСН СЧИТАЮТСЯ

- 1) α -адреноблокаторы
- 2) дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов
- 3) недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов

4) ингибиторы ангиотензинпревращающий фермент

Эталон ответа: 4

39. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

1) лабильная АГ у лиц молодого возраста с признаками гиперсимпатикотонии

2) гиперкинетический тип кровообращения

3) ГБ, протекающая с высокой активностью ренина в плазме

4) ГБ, сочетающаяся с ИБС

5) все вышеперечисленное

Эталон ответа: 5

40. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГБ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД КЛИМАКСА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) центральные симпатолитики

2) антагонисты кальция

3) диуретики

4) α - адреноблокаторы

Эталон ответа: 1

41. ПРЕПАРАТАМИ I РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) диуретики

2) β - блокаторы

3) ингибиторы АПФ и рецепторов ангиотензина II

4) антагонисты кальция

5) все вышеперечисленные

Эталон ответа: 5

42. α - АДРЕНОБЛОКАТОР, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГБ В СОЧЕТАНИИ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ АДЕНОМОЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1) эналаприл

2) нифедипин

3) доксазозин

4) гипотиазид

5) дилтиазем

Эталон ответа: 3

43. НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО

1) у больных с сердечной недостаточностью

2) у больных с дисфункцией левого желудочка

3) у больных, перенесших инфаркт миокарда

4) у больных с диабетической нефропатией

5) во всех вышеперечисленных случаях

Эталон ответа: 5

44. ОТНОСИТЕЛЬНО БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ВЕРНЫ СУЖДЕНИЯ

1) важное значение для диагностики имеет суточное мониторирование ЭКГ

2) принципы лечения те же, что и типичной стенокардии

3) прогноз тот же, что и при болевой форме ибс

4) основой диагноза являются изменения ЭКГ

5) все вышеперечисленное

Эталон ответа: 1

45. БОЛЬНОЙ ПОЛУЧАЕТ ПО ПОВОДУ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ИНЪЕКЦИИ ГЕПАРИНА. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ПРЕПАРАТА РАЗВИЛОСЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ГЕПАРИНА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

1) фибриноген

2) аминокaproновую кислоту

3) протаминасульфат

4) викасол

5) все вышеперечисленное

Эталон ответа: 3

46. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ СТЕНОКАРДИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) стеноз коронарных артерий

2) тромбоз коронарных артерий

- 3) спазм коронарных артерий
 - 4) чрезмерное увеличение миокардиальной потребности в кислороде
 - 5) недостаточность коллатерального кровообращения в миокарде
- Эталон ответа: 2

47. ДЛЯ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (ПРИНЦМЕТАЛА) ХАРАКТЕРНО

- 1) депрессия ST на ЭКГ
 - 2) приступы болей чаще при нагрузке
 - 3) обычно развивается инфаркт миокарда
 - 4) причиной болей является коронароспазм
- Эталон ответа: 4

48. ДИАГНОЗ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) клинические симптомы;
 - 2) клинические признаки;
 - 3) биомаркеры некроза;
 - 4) все выше перечисленное
- Эталон ответа: 4

(ПК-2)

12 семестр изучения в соответствии с УП		
форма промежуточной аттестации – зачет		
Код и наименование проверяемой компетенции:		ПК-2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза
	Код и наименование индикатора:	ПК-2.01 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования ПК-2.02 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний ПК-2.03 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.04 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Выберите 1 правильный вариант ответа

1. ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) хронической почечной недостаточности
 - 2) диабетической нефропатии
 - 3) двустороннем стенозе почечной артерии.
 - 4) застойной сердечной недостаточности
- Эталон ответа: 3

2. ОСНОВНЫЕ АРТЕРИИ, ОТХОДЯЩИЕ ОТ ДУГИ АОРТЫ — ЭТО

- 1) плече-головной ствол, левая общая сонная и левая подключичная артерии
 - 2) левая и правая подвздошные артерии
 - 3) правая общая сонная и правая подключичная артерия
 - 4) плече-головной ствол и брюшная аорта
- Эталон ответа: 1

3. СИНДРОМ «БРЮШНОЙ ЖАБЫ» - ЭТО

- 1) сдавливание нервных корешков поясничных позвонков
- 2) боли в спине

- 3) боли в животе, обычно после приёма пищи, кратковременные, купирующиеся нитроглицерином
4) боли в правой подвздошной области, купирующиеся спазмолитиками

Эталон ответа: 3

4. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСЛИПИДЕМИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА И ХОЛЕСТЕРИНА ЛПНП, СЧИТАЮТСЯ

- 1) фибраты
2) статины
3) препараты, содержащие омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты
4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

Эталон ответа: 2

5. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение температуры тела
2) увеличение потребности миокарда в кислороде
3) уменьшение потребности миокарда в кислороде
4) несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой

Эталон ответа: 4

6. ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ИМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) ишемия коронарных артерий
2) некроз коронарных артерий
3) тромбоз коронарных артерий
4) амилоидоз коронарных артерий

Эталон ответа: 3

7. РЕПЕРFUЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) до 3 ч
2) до 6 ч
3) до 9 ч
4) до 12 ч

Эталон ответа: 4

8. ТИПИЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синегнойная палочка
2) риккетсия
3) пневмококк
4) стафилококк

Эталон ответа: 4

9. К ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
2) глюкокортикостероиды
3) цитостатики
4) антибактериальные средства

Эталон ответа: 4

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ХСН

- 1) артериальная гипертензия
2) амилоидоз сердца
3) ИБС
4) миокардит

Эталон ответа: 3

11. ПРЕПАРАТЫ, ЗАМЕДЛЯЮЩИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХСН

- 1) диуретики и сердечные гликозиды
2) сердечные гликозиды
3) периферические вазодилататоры
4) ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы

Эталон ответа: 4

12. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ:

- 1) 0,20 сек.

- 2) 0,12 сек.
- 3) 0,10 сек.
- 4) 0,11 сек.

Эталон ответа: 1

13. В НОРМЕ АМПЛИТУДА ЗУБЦА Q:

- 1) не превышает 1,5 мм
- 2) не превышает 25% следующего за ним зубца R
- 3) не превышает 25% зубца S следующего за ним комплекса QRS
- 4) не формируется

Эталон ответа: 2

14. В НОРМЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА P НЕ ПРЕВЫШАЕТ:

- 1) 0,20 сек.
- 2) 0,12 сек.
- 3) 0,10 сек.
- 4) 0,09 сек.

Эталон ответа: 3

15. В НОРМЕ ЗУБЕЦ T:

- 1) положительный во всех отведениях
- 2) всегда отрицательный в aVR
- 3) всегда отрицательный в aVL
- 4) всегда отрицательный в aVF

Эталон ответа: 2

16. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ПРИ ЗНАЧЕНИИ УГЛА $\alpha = -60^\circ$

- 1) имеет нормальное положение
- 2) имеет горизонтальное положение
- 3) имеет вертикальное положение
- 4) отклонена влево

Эталон ответа: 4

17. ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ УГЛА α :

- 1) от 0° до $+30^\circ$;
- 2) от $+30^\circ$ до $+70^\circ$;
- 3) от $+70^\circ$ до $+90^\circ$;
- 4) от $+90^\circ$ до $+180^\circ$;

Эталон ответа: 1

18. НОРМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ УГЛА α :

- 1) от 0° до $+30^\circ$
- 2) от $+30^\circ$ до $+70^\circ$
- 3) от $+70^\circ$ до $+90^\circ$
- 4) от $+90^\circ$ до $+180^\circ$

Эталон ответа: 2

19. В ВИДЕ ЗУБЦА R НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРОЦЕСС:

- 1) реполяризации предсердий;
- 2) деполяризации предсердий;
- 3) деполяризации желудочков;
- 4) реполяризации желудочков;

Эталон ответа: 3

20. В ВИДЕ ИНТЕРВАЛА ST НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРОЦЕСС:

- 1) реполяризации предсердий
- 2) деполяризации предсердий
- 3) деполяризации желудочков
- 4) реполяризации желудочков

Эталон ответа: 4

21. НАЛИЧИЕ ВО II СТАНДАРТНОМ ОТВЕДЕНИИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЗУБЦОВ P С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ И АМПЛИТУДОЙ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ НЕИЗМЕНЕННЫМ КОМПЛЕКСАМ QRS ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) желудочкового ритма;
- 2) ниже-предсердного ритма;
- 3) ритма из AV-соединения;
- 4) синусового ритма.

Эталон ответа: 3

22. ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ РИТМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) наличием расширенных и деформированных комплексов QRS, следующих за каждым неизменным зубцом P;
- 2) наличием расширенных и деформированных комплексов QRS, следующих за каждым отрицательным зубцом P;
- 3) наличием расширенных и деформированных комплексов QRS, не имеющих связи с зубцами P.

Эталон ответа: 3

23. НАЛИЧИЕ ВО AVR ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЗУБЦОВ P С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ И АМПЛИТУДОЙ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ НЕИЗМЕННЫМ КОМПЛЕКСАМ QRS ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) желудочкового ритма;
- 2) ниже-предсердного ритма;
- 3) ритма из AV-соединения;
- 4) синусового ритма.

Эталон ответа: 4

24. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) преждевременное внеочередное появление зубца P и следующего за ним комплекса QRS, похожего по форме на остальные комплексы этого отведения;
- 2) преждевременное внеочередное появление зубца P и следующего за ним уширенного и деформированного комплекса QRS;
- 3) преждевременное внеочередное появление комплекса QRS, похожего по форме на остальные комплексы этого отведения и следующего за ним отрицательного зубца P.

Эталон ответа: 1

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

25. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) преждевременное внеочередное появление зубца P и следующего за ним комплекса QRS, похожего по форме на остальные комплексы этого отведения;
- 2) преждевременное внеочередное появление зубца P и следующего за ним уширенного и деформированного комплекса QRS;
- 3) преждевременное внеочередное появление комплекса QRS, похожего по форме на остальные комплексы этого отведения и следующего за ним отрицательного зубца P;
- 4) преждевременное внеочередное появление уширенного и деформированного комплекса QRS при отсутствии связанного с ним зубца P.

Эталон ответа: 4

26. ПОТЕНЦИАЛЫ ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ:

- 1) II, III, aVF.
- 2) V5-V6
- 3) V3-V4
- 4) V1-V3

Эталон ответа: 4

27. ПОТЕНЦИАЛЫ ВЕРХУШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ:

- 1) II, III, aVF.
- 2) V5-V6
- 3) V3-V4
- 4) V1-V3

Эталон ответа: 3

28. ПОТЕНЦИАЛЫ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ:

- 1) II, III, aVF.
- 2) V5-V6
- 3) V3-V4
- 4) V1-V3

Эталон ответа: 1

29. ДЛЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ИЗ АВ-СОЕДИНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ ВИД ЗУБЦОВ ЭКГ:

- 1) наличие перед каждым комплексом QRS (комплексы имеют нормальный вид) отрицательного, двухфазного или деформированного зубца Р
- 2) наличие отрицательных зубцов Р, расположенных позади каждого комплекса QRS (комплексы имеют нормальный вид) или сливающихся с ним и не регистрирующихся на ЭКГ
- 3) наличие уширенных, деформированных комплексов QRS при полном разобщении частого ритма желудочков и нормального ритма предсердий (зубцов Р).

Эталон ответа:2

30. РЕГИСТРАЦИЯ НА ЭКГ ЧАСТЫХ ДО 300 В МИНУТУ РЕГУЛЯРНЫХ И ОДИНАКОВЫХ ПО ФОРМЕ И АМПЛИТУДЕ ВОЛН, НАПОМИНАЮЩИХ СИНУСОИДАЛЬНУЮ КРИВУЮ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО:

- 1) идиовентрикулярного ритма
- 2) желудочковой тахикардии
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) трепетания предсердий

Эталон ответа:2

31. НАЛИЧИЕ УДЛИНЕННОГО БОЛЕЕ 0,20 СЕК., ОДИНАКОВОГО ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ИНТЕРВАЛА Р-Q ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) атриовентрикулярной блокады I степени
- 2) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I
- 3) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц II
- 4) атриовентрикулярной блокады III степени.

Эталон ответа:1

32. ДЛЯ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРНО:

- 1) наличие в отведениях V1,2 комплекса QRS типа rSg или rSR при длительности его более 0,12 сек.
- 2) наличие в отведениях V1,2 комплекса QRS типа rSg или rSR при длительности его 0,09 – 0,11 сек.
- 3) наличие в V5-V6 уширенного R, в V1-2 глубокого и широкого S при длительности QRS более 0,12 сек.
- 4) наличие в V5-V6 уширенного R, в V1-2 глубокого и широкого S при длительности QRS 0,09 – 0,11 сек.

Эталон ответа:1

33. РЕГИСТРАЦИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ I И AVL ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА ТИПА RS, А В III И AVF ТИПА QR ПРИ ЕГО НОРМАЛЬНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ И РЕЗКОМ ОТКЛОНЕНИИ ЭОС ВПРАВО ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) неполной блокады правой ножки пучка Гиса
- 2) блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 3) блокады задней ветви левой ножки пучка Гиса
- 4) полной блокады левой ножки пучка Гиса.

Эталон ответа:3

34. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT В НОРМЕ МОЖЕТ ИЗМЕНЯТЬСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ:

- 1) ЧСС
- 2) уровня АД
- 3) не может изменяться
- 4) суточных ритмов

Эталон ответа:1

35. В НОРМЕ АМПЛИТУДА ЗУБЦА Р НЕ ПРЕВЫШАЕТ:

- 1) 2,5 мм
- 2) 5,0 мм
- 3) 1,0 мм
- 4) 3,0 мм

Эталон ответа:1

36. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ПРИ ЗНАЧЕНИИ УГЛА $\alpha = +105^\circ$

- 1) имеет нормальное положение
- 2) имеет горизонтальное положение
- 3) отклонена влево
- 4) отклонена вправо

Эталон ответа:4

27. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ПРИ ЗНАЧЕНИИ УГЛА $\alpha = -15^\circ$

- 1) имеет нормальное положение;
- 2) имеет горизонтальное положение;
- 3) имеет вертикальное положение;
- 4) отклонена влево

Эталон ответа:4

28. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ПРИ $R_{II} > R_I \approx R_{III}$ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ:

- 1) вертикальное
- 2) горизонтальное
- 3) нормальное
- 4) отклонена влево

Эталон ответа:3

29. В ВИДЕ ЗУБЦА Р НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРОЦЕСС:

- 1) реполяризации предсердий
- 2) деполяризации предсердий
- 3) деполяризации желудочков
- 4) реполяризации желудочков

Эталон ответа:2

30. ПРИ НАЛИЧИИ П СТАНДАРТНОМ ОТВЕДЕНИИ ЗУБЦОВ Р, ПОСТЕПЕННО МЕНЯЮЩИХ СВОЮ ПОЛЯРНОСТЬ И ФОРМУ, РИТМ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) ниже-предсердным
- 2) идиовентрикулярным
- 3) атриовентрикулярным
- 4) происходит миграция водителя ритма от синусового узла к АВ-узлу

Эталон ответа:4

31. ПОСТЕПЕННОЕ УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА Р-Q БОЛЕЕ 0,20 СЕК. С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) атриовентрикулярной блокады I степени;
- 2) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I;
- 3) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц II;
- 4) атриовентрикулярной блокады III степени

Эталон ответа:2

32. РЕГИСТРАЦИЯ НА ЭКГ ПОСТОЯННЫХ ИНТЕРВАЛОВ Р-Р И R-R ПРИ ОТСУТСТВИИ ВЗАИМОСВЯЗИ КОМПЛЕКСОВ QRS И ЗУБЦОВ Р И СНИЖЕНИИ ЧИСЛА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ МЕНЬШЕ 60 В МИНУТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) атриовентрикулярной блокады I степени;
- 2) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I;
- 3) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц II;
- 4) атриовентрикулярной блокады III степени.

Эталон ответа:4

33. ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

- 1) интенсивный грубый голосистолический шум
- 2) иррадиация шума на шею
- 3) уменьшение пульсового АД до 10-15 мм рт. ст.
- 4) диастолическое дрожание

Эталон ответа:4

34. КАКОЙ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА?

- 1) ускорение СОЭ
- 2) обнаружение антинуклеарных антител
- 3) повышение титра антистрептолизина
- 4) положительный ревматоидный фактор

Эталон ответа:3

35. РЕВМАТИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) заболеванием, вызванным стрептококковой инфекцией
- б) замедленной гиперэргической реакцией на антиген стрептококка
- в) заболеванием, вызванным антигенами вируса
- г) аутоиммунные реакции при ревматизме редки

Эталон ответа:2

36. ДЛЯ ШУМА ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ ОДНОГО:

- 1) систоло-диастолический
- 2) иррадирует в подмышечную область
- 3) остается при задержке дыхания
- 4) усиливается при надавливании стетоскопом

Эталон ответа:2

37. ИСХОД РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА:

- 1) развитие деформаций
- 2) контрактуры, анкилозы
- 3) формирование бурситов, тендовагинитов
- 3) полное восстановление формы и функции суставов

Эталон ответа:4

38. КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) главной причиной первичной ТН является инфекционный эндокардит
- 2) шум при ТН уменьшается при вдохе
- 3) имеется отрицательный венный пульс
- 4) при относительной ТН коррекция левожелудочковой недостаточности редко улучшает ситуацию

Эталон ответа:1

39. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ФИЗИКАЛЬНЫЙ СИМПТОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА:

- 1) пульсирующая печень
- 2) громкий I тон
- 3) ослабление I тона
- 4) уменьшение пульсового давления

Эталон ответа:2

40. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РЕВМАТИЗМА СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:

- 1) полиартрита
- 2) кардита
- 3) узловой эритемы
- 4) хореи

Эталон ответа:3

41. МИТРАЛЬНАЯ КОМИССУРОТОМИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ:

- 1) застойной сердечной недостаточности
- 2) мерцании предсердий
- 3) выраженной митральной недостаточности
- 4) наличии стенокардии.

Эталон ответа:3

43. ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ:

- 1) активной систолы предсердий
- 2) появления мерцательной аритмии
- 3) увеличения градиента давления "левое предсердие-левый желудочек"
- 4) митральной регургитации

Эталон ответа:3

44. КАКОЙ АНТИБИОТИК ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОГО РЕВМАТИЗМА?

- 1) цефалоспорины
- 2) пенициллин
- 3) тетрациклин
- 4) стрептомицин

Эталон ответа:2

45. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ФИЗИКАЛЬНЫЙ СИМПТОМ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- а) пульсирующая печень
- б) громкий I тон
- в) ослабление I тона
- г) уменьшение пульсового давления

Эталон ответа:1

46. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ФИЗИКАЛЬНЫЙ СИМПТОМ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) пульсирующая печень
- 2) громкий I тон
- 3) ослабление I тона
- 4) уменьшение пульсового давления

Эталон ответа:3

47. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ФИЗИКАЛЬНЫЙ СИМПТОМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА:

- 1) пульсирующая печень
- 2) громкий I тон
- 3) ослабление I тона
- 4) уменьшение пульсового давления.

Эталон ответа:4

48.КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТ АОРТАЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ?

- 1) при острой аортальной недостаточности возникает больше всего характерных физикальных симптомов
- 2) главным компенсаторным механизмом является концентрическая гипертрофия левого желудочка
- 3) диастолический шум лучше выслушивается в горизонтальном положении пациента
- 4) пресистолический шум Флинта указывает на среднюю или тяжелую степень недостаточности

Эталон ответа:4

49. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОНСТРИКТИВНОГО (СДАВЛИВАЮЩЕГО) ПЕРИКАРДИТА СЛЕДУЕТ считать

- 1) острый ревматизм
- 2) опухоль
- 3) острый идиопатический перикардит
- 4) туберкулез

Эталон ответа:4

50. БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПЕРИКАРДИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) постельного режима
- 2) салицилатов
- 3) постельного режима и салицилатов
- 4) кортикостероидов

Эталон ответа:4

51. МУЖЧИНА 55 ЛЕТ НА ПРОТЯЖЕНИИ ДВУХ НЕДЕЛЬ ЖАЛУЕТСЯ НА ТУПУЮ БОЛЬ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, ОДЫШКУ, ОРТОПНОЭ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИГЛУШЕННОСТЬ СЕРДЕЧНЫХ ТОНОВ, СНИЖЕНИЕ НА ВДОХЕ НА 25 ММ РТ. СТ. ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) инфаркт миокарда
- 2) экссудативный (выпотной) перикардит
- 3) эмфизема легких с правожелудочковой недостаточностью
- 4) фибрилляция предсердия

Эталон ответа:2

52. У БОЛЬНОГО ЭКССУДАТИВНЫМ (ВЫПОТНЫМ) ПЕРИКАРДИТОМ В ПЕРВЫЕ ДНИ БОЛЕЗНИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- 1) большой пульсовой волны "А" на шее
- 2) скребущего шума над областью сердца
- 3) увеличения границ сердца
- 4) увеличения печени

Эталон ответа:4

53. ДИАГНОЗ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ОДНОГО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ

- 1) набухание шейных вен, увеличивающееся на вдохе
- 2) усиление I и II тонов сердца
- 3) неодинаковое диастолическое давление в четырех камерах сердца
- 4) преобладание поражения левого сердца над правым.

Эталон ответа:1

54. АНГИОЗНЫЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН:

- 1) для всех видов кардиомиопатии
 - 2) для дилатационной кардиомиопатии
 - 3) для рестриктивной кардиомиопатии
 - 4) для гипертрофической кардиомиопатии
- Эталон ответа: 4

55. КАКОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ?

- 1) расширение камер сердца и диффузная гипокинезия
 - 2) гипертрофия межжелудочковой перегородки
 - 3) гипертрофия свободной стенки левого желудочка
 - 4) однонаправленное движение створок митрального клапана
- Эталон ответа: 1

(ПК-3)

12 семестр изучения в соответствии с УП		
форма промежуточной аттестации – зачет		
Код и наименование проверяемой компетенции:		ПК-3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность
	Код и наименование индикатора:	ПК-3.01 Составляет план лечения заболевания / состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.02 Назначает лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ПК-3.03 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения ПК-3.04 Организует персонализированное лечение пациента; оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Выберите 1 правильный вариант ответа

1. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ?

- 1) стенокардия
 - 2) застойная сердечная недостаточность
 - 3) тромбоэмболии
 - 4) нарушения ритма и проводимости
- Эталон ответа: 1

2. ЧТО НЕВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ?

- а) кардиомегалия
 - б) клапанная недостаточность
 - в) прогрессирующая сердечная недостаточность
 - г) семейный анамнез
- Эталон ответа: 4

3. ЗАБОЛЕВАНИЕ МИОКАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ГИПЕРТРОФИЕЙ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С УМЕНЬШЕНИЕМ ЕГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА

- 1) дилатационная кардиомиопатия
 - 2) гипертрофическая кардиомиопатия
 - 3) рестриктивная кардиомиопатия
 - 4) инфаркт миокарда
- Эталон ответа: 2

4. НАЗОВИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МИОКАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕМ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ

- 1) дилатационная кардиомиопатия
- 2) гипертрофическая кардиомиопатия
- 3) рестриктивная кардиомиопатия
- 4) инфаркт миокарда

Эталон ответа: 1

5.МИОКАРДИТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ ВИРУСЫ

- 1) гриппа
- 2) парагриппа
- 3) аденовирусы
- 4) эпидемического паротита

Эталон ответа: 1

6. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОСТРЫЙ МИОКАРДИТ

- 1)интерстициальный фиброз
- 2)заместительный фиброз
- 3)интерстициальный отек
- 4)жировая инфильтрация миоцитов

Эталон ответа: 3

7. ЖАЛОБЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОЧАГОВЫМ МИОКАРДИТОМ

- 1) одышка в покое
- 2) приступы удушья
- 3) ощущение перебоев ритма сердца
- 4) отеки на ногах

Эталон ответа: 3

8.ПРИЗНАКОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность кровообращения по малому кругу
- 2) недостаточность кровообращения по большому кругу
- 3) одышка
- 4) систолическое давление в легочной артерии по данным ЭХОКГ 50 мм рт.ст.

Эталон ответа: 2

9. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ЯВЛЯЮЩИМИСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ПО ВАСКУЛЯРНОМУ ТИПУ, ОТНОСИТСЯ

- 1) пневмония
- 2) инфаркт легкого
- 3) массивная ТЭЛА
- 4) бронхиальная астма

Эталон ответа: 3

10. К ВАЖНЕЙШИМ ПРИЧИНАМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)Альвеолярная гипоксия и гиперкапния
- 2) Повышение внутриальвеолярного и внутригрудного давления
- 3) Нарушение метаболизма вазоактивных веществ в легких
- 4) Все перечисленное

Эталон ответа: 4

11. ОСНОВНЫЕ АНТИАНГИНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ:

- 1) нитраты, антагонисты кальция, β -блокаторы
- 2) антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, нитраты
- 3) β -блокаторы, ингибиторы АПФ, диуретики
- 4) ингибиторы АПФ, диуретики, нитраты
- 5) диуретики, β -блокаторы, антагонисты кальция

Эталон ответа: 1

12. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ОИМ ПРИМЕНЯЮТ:

- А) нитраты, β -блокаторы
- Б) морфин, нейролептаналгезию
- В) нейролептанальгезию

Г) β -блокаторы
Д) НПВС
Эталон ответа:2

13. БОЛЬНЫМ С ОИМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ:

- 1) аспирин
 - 2) дипиридамол
 - 3) варфарин
 - 4) гепарин
- Эталон ответа:4

14. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ:

- 1) геморрагический инсульт в анамнезе
 - 2) артериальная гипертензия более 160/100 мм рт. ст.
 - 3) кардиогенный шок
 - 4) язвенная болезнь в анамнезе
 - 5) травматическая кардиореанимация
- Эталон ответа:1

15. ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ:

- 1) стрептокиназу
 - 2) аспирин
 - 3) нифедипин
 - 4) абциксимаб
 - 5) клопидогрель
- Эталон ответа:1

16. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ АСПИРИНА:

- А) гипотония;
 - Б) брадикардия;
 - В) седативный;
 - Г) снижение фракции выброса левого желудочка;
 - Д) ulcerогенный.
- Эталон ответа:5

17. ДЛЯ ПОЛНОЙ А-V БЛОКАДЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) частота пульса 136 в минуту
 - 2) учащение пульса при физической нагрузке
 - 3) правильный ритм
 - 4) уменьшение систолического артериального давления
 - 5) повышенная интенсивность тонов сердца
- Эталон ответа:3

18. У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ОТМЕЧАЕТСЯ СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ 45 В МИНУТУ. ОТ УСТАНОВКИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА БОЛЬНОЙ КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТКАЗЫВАЕТСЯ. ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО

- 1) анаприлин
 - 2) кордарон
 - 3) атропин
 - 4) дигоксин
 - 5) новокаиномид
- Эталон ответа:3

19. У 42-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО МИТРАЛЬНЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АНГИНЫ ПОЯВИЛИСЬ ЧАСТЫЕ ПРЕДСЕРДНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ОЩУЩАЕМЫЕ БОЛЬНЫМ КАК НЕПРИЯТНЫЕ "ТОЛЧКИ" В ГРУДИ. ДАННОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА УГРОЖАЕТ

- 1) развитием недостаточности кровообращения
 - 2) появлением мерцательной аритмии
 - 3) появлением пароксизмальной тахикардии
 - 4) появлением коронарной недостаточности
 - 5) развитием фибрилляции желудочков
- Эталон ответа:2

20. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ОТ ПРЕПАРАТОВ НАПЕРСТЯНКИ ДОБАВЛЯЮТ

- 1) эуфиллин
- 2) нифедипин
- 3) беллоид
- 4) анаприлин
- 5) изадрин

Эталон ответа:4

21. ДЛЯ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ХАРАКТЕРНО

- 1) появление R-pulmonale
- 2) блокада ножек пучка Гиса
- 3) частая политопная желудочковая экстрасистолия
- 4) синдром слабости синусового узла
- 5) синусовая тахикардия

Эталон ответа:3

22. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЛИТОПНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) хинидин
- 2) новокаиномид
- 3) кордарон
- 4) финоптин
- 5) лидокаин

Эталон ответа:5

23. У БОЛЬНОГО ВНЕЗАПНО ВОЗНИК ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ (160 В МИНУТУ), КОТОРЫЙ ВРАЧ КУПИРОВАЛ МАССАЖЕМ КАРОТИДНОГО СИНУСА. ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ СКОРЕЕ ВСЕГО БЫЛ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) синусовой тахикардией
- 2) пароксизмальной мерцательной аритмией
- 3) пароксизмальным трепетанием предсердий
- 4) пароксизмальной наджелудочковой тахикардией
- 5) пароксизмальной желудочковой тахикардией

Эталон ответа:4

24. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ

- 1) изоптин
- 2) лидокаин
- 3) изадрин
- 4) атропин
- 5) дигоксин

Эталон ответа:2

25. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейроциркуляторная астенция
- 2) ревматоидный артрит
- 3) системная красная волчанка
- 4) тиреотоксикоз
- 5) рассеянный склероз

Эталон ответа:4

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

26. ОЧАГ ПРИТУПЛЕНИЯ У УГЛА ЛЕВОЙ ЛОПАТКИ С УСИЛЕНИЕМ БРОНХОФОНИИ В ТОЙ ЖЕ ОБЛАСТИ ОБЫЧНО СВЯЗАН

- 1) с инфарктом миокарда
- 2) с митральным стенозом
- 3) с экссудативным (выпотным) перикардитом
- 4) с констриктивным перикардитом
- 5) с узелковым периартериитом

Эталон ответа:3

27. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОНСТРИКТИВНОГО (СДАВЛИВАЮЩЕГО) ПЕРИКАРДИТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) острый ревматизм
- 2) опухоль
- 3) острый идиопатический перикардит
- 4) туберкулез

Эталон ответа: 4

28. БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПЕРИКАРДИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) постельного режима
- 2) салицилатов
- 3) постельного режима и салицилатов
- 4) антибиотиков
- 5) кортикостероидов

Эталон ответа: 5

29. МУЖЧИНА 55 ЛЕТ НА ПРОТЯЖЕНИИ ДВУХ НЕДЕЛЬ ЖАЛУЕТСЯ НА ТУПУЮ БОЛЬ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, ОДЫШКУ, ОРТОПНОЭ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИГЛУШЕННОСТЬ СЕРДЕЧНЫХ ТОНОВ, СНИЖЕНИЕ НА ВДОХЕ НА 25 ММ РТ. СТ. ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) экссудативный (выпотной) перикардит
- 2) эмфизема легких с правожелудочковой недостаточностью
- 3) фибрилляция предсердия
- 4) синдром верхней полой вены

Эталон ответа: 1

30. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА

- 1) парадоксальный пульс
- 2) увеличение пульсового давления
- 3) увеличение набухания шейных вен при вдохе
- 4) усиленный верхушечный толчок

Эталон ответа: 1

31. ДИАГНОЗ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) набухание шейных вен, увеличивающееся на вдохе
- 2) усиление I и II тонов сердца
- 3) неодинаковое диастолическое давление в четырех камерах сердца
- 4) преобладание поражения левого сердца над правым

Эталон ответа: 1

32. ДЛЯ ШУМА ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА НЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) систоло-диастолический
- 2) иррадирует в подмышечную область
- 3) остается при задержке дыхания
- 4) усиливается при надавливании стетоскопом
- 5) усиливается при коленно-локтевом положении

Эталон ответа: 2

33. ДИАГНОЗ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ДАННЫХ:

- 1) клинические симптомы;
- 2) клинические признаки;
- 3) биомаркеры некроза;

Эталон ответа: 3

34. ОСНОВНЫЕ АНТИАНГИНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ:

- 1) нитраты, антагонисты кальция, β -блокаторы
- 2) антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, нитраты
- 3) β -блокаторы, ингибиторы АПФ, диуретики
- 4) ингибиторы АПФ, диуретики, нитраты
- 5) диуретики, β -блокаторы, антагонисты кальция

Эталон ответа: 1

35. БОЛЬНЫМ С ОИМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ:

- 1) аспирин

- 2) дипиридамо́л
 - 3) варфарин
 - 4) гепарин
- Эталон ответа:3

36.АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ:

- 1) геморрагический инсульт в анамнезе
- 2) артериальная гипертензия более 160/100 мм рт. ст.
- 3) кардиогенный шок
- 4) язвенная болезнь в анамнезе
- 5) травматическая кардиореанимация

Эталон ответа:4

37.ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ МИОКАРДИТА ХАРАКТЕРНО ОТЛОЖЕНИЕ В СТРОМЕ

- 1)IgM
- 2)IgG
- 3)IgA
- 4)IgE
- 5)IgG и IgM

Эталон ответа:1

38.НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МИОКАРДИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)наследственных факторов
- 2)перенесённой вирусной инфекции
- 3)лекарственных воздействий
- 4)токсико-алиментарного фактора
- 5)аутоиммунного поражения неясной этиологии

Эталон ответа:2

39.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)полная атриовентрикулярная блокада
- 2)острый инфаркт миокарда
- 3)сердечная недостаточность
- 4)желудочковая пароксизмальная тахикардия
- 5)коллапс

Эталон ответа:3

40. ФИБРОПЛАСТИЧЕСКИЙ ЭНДОКАРДИТ ЛЕФФНЕРА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)гипертрофической кардиомиопатии
- 2)дилатационной кардиомиопатии
- 3)рестриктивной кардиомиопатии
- 4)аритмогенной кардиомиопатии правого желудочка

Эталон ответа:3

41. КЛАСС ЛИПОПРОТЕИДОВ ЯВЛЯЮЩИЙ АТЕРОГЕННЫМИ

- 1) ЛПВП
- 2) ЛПОНП
- 3) ХМ

Эталон ответа:2

42. ТИП ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДОВ ПОВЫШАЮЩИЙ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА, ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЛПНП И ЛПОНП

- 1) I
- 2) IIa
- 3) IIb
- 4) III
- 5) IV

Эталон ответа:3

43. ТИП ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДОВ ОБУСЛОВЛЕННЫЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ФЕРМЕНТА ЛИПОПРОТЕИДЛИПАЗЫ

- 1) I
- 2) IIa
- 3) IIb
- 4) III

5) IV

Эталон ответа: 1

44. НА ВЕЛИЧИНУ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ВЛИЯЮТ:

- 1) частота сердечных сокращений
- 2) сократимость миокарда
- 3) преднагрузка
- 4) постнагрузка
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 5

45. ПОСТНАГРУЗКА БОЛЬШЕ ВСЕГО ЗАВИСИТ ОТ:

- 1) величины венозного возврата к сердцу
- 2) эластичности миокарда
- 3) общего периферического сопротивления сосудов
- 4) всего перечисленного

Эталон ответа: 4

46. ПРИ ХСН С ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НАЗНАЧАЮТ:

- 1) сердечные гликозиды
- 2) диуретики
- 3) периферические вазодилататоры

Эталон ответа: 1

47. НАЗНАЧЕНИЕ ДИУРЕТИКОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОБЛЕГЧАЮТ СИМПТОМЫ

- 1) слабость, утомляемость
- 2) одышка
- 3) периферические отеки

Эталон ответа: 3

48. ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ОЧАГОВЫХ МИОКАРДИТОВ

- 1) увеличение размеров сердца
- 2) ритм галопа
- 3) отеки на стопах и голенях
- 4) изменения ЭКГ (нарушения ритма, проводимости, реполяризации)

Эталон ответа: 4

49. НА ЭКГ ПРИ ОЧАГОВЫХ МИОКАРДИТАХ ОБЫЧНО РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1) мерцательная аритмия
- 2) предсердные экстрасистолы
- 3) желудочковые экстрасистолы
- 4) снижение сегмента ST с горизонтальным направлением

Эталон ответа: 3

50. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА МИОКАРДИТОВ – ЭТО ИНФЕКЦИИ

- 1) бактериальные
- 2) риккетсиозные
- 3) вирусные
- 4) протозойные

Эталон ответа: 3

51. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ДИФфуЗНЫХ МИОКАРДИТАХ

- 1) кардиогенный шок
- 2) тромбоэмболические осложнения
- 3) фатальные аритмии
- 4) застойная сердечная недостаточность

Эталон ответа: 3

52. МИОКАРДИТУ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ

- 1) ангина
- 2) пневмония
- 3) хронический тонзиллит
- 4) острое респираторное заболевание

Эталон ответа: 4

53. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА МИОКАРДИТА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) эхокардиографию с доплеровским исследованием внутрисердечного кровотока
- 2) биопсию миокарда с последующим гистологическим исследованием биоптата
- 3) достаточно данных ЭКГ, лабораторных методов и характерной аускультативной картины

Эталон ответа: 1

54. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕННОЙ СКЛОННОСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИОКАРДИТОВ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) Потеря кардиомиоцитами кальция
- 2) Потеря кардиомиоцитами калия
- 3) Задержка в организме натрия
- 4) Выведение натрия из организма

Эталон ответа: 2

55. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ МИОКАРДИТЕ

- 1) Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) Сердечные гликозиды
- 3) Блокаторы медленных кальциевых каналов
- 4) Системные глюкокортикоиды.

Эталон ответа: 1

56. К ГРУППЕ РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТНОСЯТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- 1) наследственного предрасположения
- 2) избыточного потребления соли
- 3) язвенной болезни
- 4) избыточного веса

Эталон ответа: 3

57. СТАБИЛЬНОСТЬ АД, ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, РЕТИНОПАТИЯ, НИЗКИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС МОЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СТАДИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

Эталон ответа: 2

58. РАЗВИТИЮ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Способствует Все Перечисленное, Кроме

- 1) гипертонических кризов
- 2) аневризматических изменений сосудов
- 3) усиления свертывающей активности крови
- 4) приобретения АД злокачественного характера и стабилизации высокого АД.

Эталон ответа: 3

59. РАЗВИТИЮ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) атеросклероз
- 2) нарушение тромбозрезистентности сосудов
- 3) применение медикаментов, вызывающих слишком быстрое снижение АД в период гипертонического криза
- 4) все перечисленное

Эталон ответа: 3

60. У БОЛЬНОГО С НЕСТАБИЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) дилтиазема
- 2) анаприлина
- 3) каптоприла
- 4) доксазозина

Эталон ответа: 2

61. ПРИЧИНАМИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОГУТ БЫТЬ

- 1) атеросклеротические поражения с тромбозом почечной артерии
- 2) эмболия почечной артерии
- 3) неспецифический аортоартериит с вазоренальным синдромом

4) все перечисленные

Эталон ответа: 4

62. У БОЛЬНЫХ С ФЕОХРОМОЦИТОМОЙ МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ

1) злокачественной артериальной гипертензии

2) выраженных изменений глазного дна

3) гипогликемии

4) гипертонических кризов

Эталон ответа: 3

63. ВЫСОКОЕ НОРМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

1) 130-139 мм.рт.ст.

2) 120-129 мм.рт.ст.

3) 140-149 мм.рт.ст.

г) 120-130 мм.рт.ст.

Эталон ответа: 1

64. "РИТМ ПЕРЕПЕЛА" ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН:

1) Расщеплением I тона.

2) Расщеплением II тона.

3) Наличием патологического III тона.

4) Наличием тона (щелчка) открытия митрального клапана.

Эталон ответа: 4

65. ШУМ ГРЕХЕМА СТИЛЛА - ЭТО:

1) Диастолический шум относительной недостаточности клапана легочной артерии.

2) Диастолический шум относительного стеноза митрального клапана.

3) Систолический шум при стенозе легочной артерии.

4) Пресистолический шум при митральном стенозе.

Эталон ответа: 1

66. В ПЕРЕДНЕЙ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВТОРАЯ ДУГА ПО ЛЕВОМУ КОНТОРУ ОБРАЗОВАНА:

1) Ушком левого предсердия.

2) Дугой аорты.

3) Нисходящей аортой.

4) Легочной артерией.

Эталон ответа: 4

67. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ХАРАКТЕРНО

1) головная боль

2) боль в сердце, сердцебиение

3) тошнота, рвота

4) все перечисленное

Эталон ответа: 4

68. КАРДИОМИОПАТИЕЙ НАЗЫВАЮТ:

1) Поражения миокарда известной этиологии.

2) Поражения миокарда, связанные с каким-либо системным заболеванием.

3) Поражения миокарда неизвестной этиологии.

4) Специфические заболевания миокарда.

Эталон ответа: 3

3.2. Критерии и шкалы оценивания.

Текущий контроль по дисциплине

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

Промежуточная аттестация по дисциплине

Форма промежуточной аттестации — Зачет.

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается – зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено» по каждому из контрольных мероприятий, относящихся к данному результату обучения.

Критерии оценки образовательных результатов обучающихся на зачете по дисциплине

Качество освоения ОПОП - рейтинговые баллы	Оценка зачета (нормативная) в 5-балльной шкале	Уровень достижений компетенций	Критерии оценки образовательных результатов
90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100. При этом, на занятиях, обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал учебно-программный материал, умел тесно увязывать теорию с практикой, свободно справлялся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывал принятое решение, демонстрировал высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины. Как правило, оценку «отлично» выставляют обучающемуся, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значение для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала. Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).
66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший осознанное (твёрдое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89. На занятиях обучающийся грамотно и по существу излагал учебно-программный материал, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения, уверенно демонстрировал хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины. Как правило, оценку «хорошо» выставляют обучающемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности. Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).

50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65. На занятиях обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценку «удовлетворительно» выставляют обучающемуся, допускавшему погрешности в ответах на занятиях и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя. Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).
Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся продемонстрировавшего отсутствие целостного представления по дисциплине, предмете, его взаимосвязях и иных компонентов. При этом, обучающийся не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине. Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на недостаточном уровне или не сформированы. Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого или закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«зачтено»	60-100
«незачтено»	0-59