

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

*«КАРДИОЛОГИЯ»*

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

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 дефибриляции 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	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.

	<p>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</p>	<p>Уметь: проводить полное обследование пациента и интерпретировать его результаты; проводить 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.</p> <p>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)</p>
<p>ПК-3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>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;</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

	оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-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; ПК-2; ПК-3)**

<b>12 семестр изучения в соответствии с УП</b>
<b>форма промежуточной аттестации – зачет</b>

<b>Код и наименование проверяемой компетенции:</b>	ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах ПК-2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза ПК-3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность
<b>Код и наименование индикатора:</b>	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 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 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

### Тестовые задания

#### Правильный вариант ответа на тестовое задание находится под тестом

*Выберите 1 правильный вариант ответа*

#### Компетенции: ПК-1

#### 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) атривентрикулярную 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)  $\beta$ -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)  $\beta$ -адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты медленных кальциевых каналов
- 2) блокаторы медленных кальциевых каналов, тиазидные диуретики,  $\alpha$ -адреноблокаторы
- 3) блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты рецепторов альдостерона, блокаторы медленных кальциевых каналов
- 4) антагонисты центральных  $\alpha_2$ -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 фибрилляции 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) моноклинкве

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 РЕПЕРфузионной ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) тромболитики, ангиопластика, стентирование

- 2) антикоагулянтная терапия, тромболизис, стентирование
  - 3) ангиопластика, дезагрегантная терапия, стентирование
  - 4) стентирование, тромболизис
- 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

### **Компетенции: ПК-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  $\text{Na}^+$  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)  $\alpha$ -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, сочетающая 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)  $\alpha$  - адреноблокаторы

Эталон ответа: 1

41. ПРЕПАРАТАМИ I РЯДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) диуретики

2)  $\beta$ - блокаторы

3) ингибиторы АПФ и рецепторов ангиотензина II

4) антагонисты кальция

5) все вышеперечисленные

Эталон ответа: 5

42.  $\alpha$ - 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) основной 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 коронарспазм  
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

### **Компетенции: ПК-3**

#### **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 КРОНАРНОЙ 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  $\Lambda = -60^\circ$

- 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  $\Lambda$ :

- 1) от  $0^\circ$  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  $\Lambda$ :

- 1) от  $0^\circ$  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 НЕИЗМЕННЫМ 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) нижнее-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

### **Компетенции: ПК-3**

#### **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 AV-СОЕДИНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ ВИД ЗУБЦОВ ЭКГ:

- 1) наличие перед каждым комплексом QRS (комплексы имеют нормальный вид) отрицательного, двухфазного или деформированного зубца P
- 2) наличие отрицательных зубцов P, 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 P).

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 P-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 rSr или rSR при длительности его более 0,12 сек.
- 2) наличие в отведениях V1,2 комплекса QRS типа rSr или rSR при длительности его 0,09 – 0,11 сек.
- 3) наличие в V5-V6 уширенного R, в V1-2 глубокого и ширококго S при длительности QRS более 0,12 сек.
- 4) наличие в V5-V6 уширенного R, в V1-2 глубокого и ширококго 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 P 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 P 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 P, ПОСТЕПЕННО МЕНЯЮЩИХ СВОЮ ПОЛЯРНОСТЬ И ФОРМУ, РИТМ НАЗЫВАЕТСЯ:

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

Эталон ответа:4

31. ПОСТЕПЕННОЕ УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА P-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 P-P И R-R ПРИ ОТСУТСТВИИ ВЗАИМОСВЯЗИ КОМПЛЕКСОВ QRS И ЗУБЦОВ P 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

## **Компетенции: ПК-4**

### **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,  $\beta$ -блокаторы
  - 2) антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, нитраты
  - 3)  $\beta$ -блокаторы, ингибиторы АПФ, диуретики
  - 4) ингибиторы АПФ, диуретики, нитраты
  - 5) диуретики,  $\beta$ -блокаторы, антагонисты кальция
- Эталон ответа:1

12. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ОИМ ПРИМЕНЯЮТ:

- А) нитраты,  $\beta$ -блокаторы
- Б) морфин, нейролепаналгезию
- В) нейролептанальгезию
- Г)  $\beta$ -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 гипертония 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) новокаинамид

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 P-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) новокаинамид
  - 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

### **Компетенции: ПК-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 КРОНАРНОМ СИНДРОМЕ:

- 1) нитраты, антагонисты кальция,  $\beta$ -блокаторы
  - 2) антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, нитраты
  - 3)  $\beta$ -блокаторы, ингибиторы АПФ, диуретики
  - 4) ингибиторы АПФ, диуретики, нитраты
  - 5) диуретики,  $\beta$ -блокаторы, антагонисты кальция
- Эталон ответа:1

35. БОЛЬНЫМ С ОИМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ:

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

36. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ:

- 1) геморрагический инсульт в анамнезе
  - 2) артериальная гипертония 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 ДИФFUЗНЫХ 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 ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Способствует Все Перечисленное, Кроме

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

Эталон ответа: 3

59. РАЗВИТИЮ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) атеросклероз
- 2) нарушение тромборезистентности 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.

#### **Оценивание практико-ориентированных заданий (ситуационные задачи):**

##### **Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи:**

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями преподавателя; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

**Промежуточная аттестация по дисциплине**

**Форма промежуточной аттестации 12 семестр — 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)	<p><b>ЗАЧТЕНО</b> 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.</p> <p>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.</p> <p>Как правило, оценку «отлично» выставляют обучающемуся, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший осознанное (твердое) 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

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