



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

| | |
|--------------------------------------|--|
| Фонд оценочных средств по дисциплине | «Кардиология» |
| Образовательная программа | Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.36 Кардиология |
| Квалификация (специальность) | врач-кардиолог |
| Форма обучения | очная |

РЯЗАНЬ, 2023

Разработчик: кафедра госпитальной терапии с курсом МСЭ

| ИОФ | Ученая степень, ученое звание | Место работы (организация) | Должность |
|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Сергей Степанович Якушин | д.м.н., профессор | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | Зав кафедрой |
| Наталья Валентиновна Добрынина | к.м.н., доцент | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | Доцент кафедры |

Рецензент (ы):

| ИОФ | Ученая степень, ученое звание | Место работы (организация) | Должность |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Смирнова Елена Амишевна | д.м.н., доцент | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | Зав кафедрой |
| Евгений Владимирович Филиппов | д.м.н., профессор | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | Зав кафедрой |

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

| | |
|---|---|
| ФГОС ВО | Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 № 105"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.36 Кардиология" |
| Порядок организации и осуществления образовательной деятельности | Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры" |

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

Текущий контроль успеваемости проводится в форме опроса по контрольным вопросам.

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры контрольных вопросов для опроса:

Тема: «Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения ГБ. Принципы рациональной терапии»

1. Расскажите о целях лечения АГ у пациентов старше 18 лет и возможных методах их достижения.
2. Расскажите о немедикаментозных методах коррекции АД.
3. Перечислите основные группы лекарственных препаратов, используемых для лечения АГ у пациентов старше 18 лет и расскажите об особенностях каждой из этих групп лекарственных препаратов.
4. Перечислите дополнительные показания к применению БАБ при АГ, а также абсолютные и относительные противопоказания к их приему.
5. Перечислите дополнительные показания к применению ИАПФ при АГ, а также абсолютные и относительные противопоказания к их приему.
6. Перечислите дополнительные показания к применению БРА при АГ, а также абсолютные и относительные противопоказания к их приему.
7. Перечислите дополнительные показания к применению диуретиков при АГ, а также абсолютные и относительные противопоказания к их приему.
8. Перечислите дополнительные показания к применению антагонистов кальциевых каналов при АГ, а также абсолютные и относительные противопоказания к их приему.
9. Расскажите об особенностях терапии АГ у лиц пожилого и старческого возраста.
10. Расскажите об особенностях терапии АГ у пациентов с ИБС.
11. Расскажите об особенностях терапии АГ у пациентов с ХСН.
12. Расскажите об особенностях терапии АГ у пациентов с СД.
13. Расскажите об особенностях терапии АГ у пациентов с бронхообструктивными заболеваниями.
14. Расскажите об особенностях терапии АГ у пациентов с ХБП.

Критерии оценки при опросе:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка

"неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации во 2 семестре-экзамен

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Ординатору достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит один вопрос и тестовое задание вопроса.

Критерии сдачи экзамена:

1. Оценка «отлично» выставляется, если ординатор показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний и ответил правильно не менее, чем на 90% тестовых вопросов.

2. Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний и ответил верно не менее, чем на 80% тестовых вопросов.

3. Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой и ответил верно не менее, чем на 70% тестовых вопросов

4. Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях ординатора основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета и/или ответил верно менее чем на 70% тестовых вопросов.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)

для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «Кардиология»

УК - 1: способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК – 3: способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

ОПК - 4: способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК - 5: способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК - 6: способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК - 9: способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ПК-1. Способен проводить обследования пациентов старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

ПК-2. Способен назначать лечение пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тестовые задания для промежуточной аттестации в форме экзамена

оцениваемые компетенции: УК-1, УК-3, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 6, ОПК – 9, ПК-1, ПК-2

1. Укажите препарат выбора для купирования желудочковых нарушений ритма у больных с острым инфарктом миокарда:

- а) амиодарон;
- б) лидокаин;
- в) хинидин;
- г) верапамил;
- д) дилтиазем;

2. Назначение какого антиаритмического препарата нежелательно при заболевании предстательной железы:

- а) хинидин;
- б) ритмилен;
- в) кордарон;
- г) верапамил;
- д) этацизин;

3. Выберите диуретик, которому вы отдадите предпочтение при острой левожелудочковой недостаточности:

- а) диакарб;
- б) маннитол;
- в) фуросемид;
- г) верошпирон;
- д) гигротон;

4. Уменьшение активности ренина плазмы характерно для:

- а) феохромоцитомы;
- б) реноваскулярной гипертонии;
- в) первичного гиперальдостеронизма;
- г) хронического гломерулонефрита;

5. Наиболее характерным рентгенологическим признаком коарктации аорты является:

- а) аортальная конфигурация сердца;
- б) узурация ребер;
- в) расширение и удлинение аорты;
- г) узость восходящей части грудной аорты.

6. Укажите один из наиболее ранних симптомов, свидетельствующих о приеме сердечных гликозидов:

- а) рвота;
- б) гинекомастия;
- в) анорексия;
- г) характерные изменения на ЭКГ;
- д) нарушение атриовентрикулярной проводимости;

7. Самой частой причиной экссудативного перикардита является:

- а) распространение процесса с других органов;

- б) туберкулез;
 - в) сепсис;
 - г) ревматизм;
 - д) новообразование.
8. Что означает понятие «интервальная терапия» для предотвращения привыкания к нитратам:
- а) перерыв в приеме нитратов на 4-6 часов;
 - б) перерыв в приеме нитратов на 8-12 часов;
 - в) перерыв в приеме нитратов на 24 часа;
 - г) перерыв в приеме нитратов на трое суток;
 - д) все перечисленное верно;
9. Острый миокардит может проявиться синдромами:
- а) асистолическим;
 - б) аритмическим;
 - в) болевым (инфарктоподобным);
 - г) псевдоклапанным;
 - д) всеми перечисленными.
10. При лечении какого заболевания бета-адреноблокаторы являются препаратами выбора:
- а) миокардит;
 - б) гипертрофическая кардиомиопатия;
 - в) феохромоцитомы;
 - г) вазоренальная артериальная гипертензия;
 - д) хроническое легочное сердце;
11. Положительный венный пульс бывает при следующих явлениях:
- а) стеноз устья аорты;
 - б) недостаточность митрального клапана;
 - в) легочная гипертензия любого происхождения;
 - г) недостаточность трикуспидального клапана;
 - д) недостаточность клапана аорты;
12. Выберите бета-адреноблокаторы, рекомендуемые к применению у больных с ХСН:
- а) бисопролол;
 - б) метопролола тартрат;
 - в) карведилол;
 - г) метопролола сукцинат;
 - д) атенолол;
13. Наиболее значимые изменения ЭКГ при остром перикардите характеризуются:
- а) снижением сегмента S-T в грудных отведениях;
 - б) подъемом сегмента S-T в стандартных и грудных отведениях;
 - в) высоким остроконечным зубцом Т;
 - г) удлинением интервала Q-T;
 - д) укорочением интервала Q-T.
14. Атриовентрикулярная блокада II степени II типа (тип II Мобитца) характеризуется:
- а) увеличением интервала P-Q более 0,22 сек;
 - б) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца P;
 - в) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца P;
 - г) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS;
 - д) постепенным увеличением P-Q в следующих циклах с периодическим выпадением QRS;
15. Потребность миокарда в кислороде определяют:
- а) частота сердечных сокращений;

- б) контрактильность миокарда;
 - в) преднагрузка на левый желудочек;
 - г) постнагрузка на левый желудочек;
 - д) все перечисленное.
16. Для левожелудочковой недостаточности характерны все перечисленные симптомы, за исключением:
- а) одышки;
 - б) «ритма галопа»;
 - в) набухания шейных вен;
 - г) крепитации у основания легких;
 - д) сердечной астмы;
17. К клиническим признакам синдрома Морганьи - Адамса – Стокса относятся:
- а) повышение артериального давления;
 - б) потеря сознания;
 - в) редкий пульс;
 - г) частый, нитевидный пульс;
 - д) непроизвольное мочеиспускание;
18. При каком виде тахикардии наиболее эффективны «вагусные» пробы?
- а) фибрилляция предсердий;
 - б) трепетание предсердий;
 - в) желудочковая тахикардия;
 - г) суправентрикулярная тахикардия;
19. Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы характерны:
- а) для митрального порока сердца;
 - б) для стеноза устья аорты;
 - в) для недостаточности аортального клапана;
 - г) для порока трехстворчатого клапана;
 - д) для врожденных пороков сердца.
20. Применение каких препаратов увеличивает выживаемость пациентов с ХСН?
- а) диуретики;
 - б) сердечные гликозиды;
 - в) антагонисты альдостерона;
 - г) ингибиторы АПФ;
 - д) бета-блокаторы;
21. С целью ограничения очага поражения при ИМ не показано применение:
- а) нитроглицерина;
 - б) тромболитиков;
 - в) антагонистов кальция дигидропиридинового ряда;
 - г) бета-блокаторов;
 - д) ингибиторов АПФ;
22. Наиболее характерными признаками синоатриальной блокады являются:
- а) периодическое выпадение отдельных сердечных циклов (зубцов Р и комплексов QRS) с интервалами, равными или несколько меньшими, чем 2 или 3 интервала основного ритма;
 - б) двугорбый зубец Р;
 - в) трепетание предсердий;
 - г) все перечисленные.
23. Наиболее характерными признаками синдрома слабости синусового узла являются:
- а) наличие синоатриальной блокады;
 - б) синдром тахикардии-брадикардии;
 - в) наличие атриовентрикулярной блокады I степени;

- г) отсутствие зубца Р;
д) верно а) и б).
24. Какой из нижеперечисленных препаратов сочетает в себе свойства бета-блокатора и вазодиллятора:
- а) лозартан;
 - б) карведилол;
 - в) соталол;
 - г) бетаксоллол;
25. Какой вид желудочковой экстрасистолии относится к пятой градации по классификации Лауна?:
- а) частая монотопная;
 - б) политопная
 - в) групповая;
 - г) ранняя «R» на «T»;
26. К ранним клиническим симптомам недостаточности кровообращения относится все перечисленное, кроме:
- а) одышки и сердцебиения, возникающих при физической нагрузке;
 - б) появления цианоза губ при физической нагрузке;
 - в) появления влажных хрипов в легких;
 - г) увеличения диуреза;
 - д) появления никтурии.
27. Патогномичным для стенокардии является:
- а) загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ;
 - б) желудочковая экстрасистолия после нагрузки;
 - в) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 1 мм и более;
 - г) подъем сегмента S-T менее, чем на 1 мм;
 - д) увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях.
28. Достоверным критерием ишемии миокарда при выполнении велоэргометрической пробы считается:
- а) депрессии сегмента S-T во всех отведениях менее, чем на 1 мм;
 - б) подъем сегмента S-T на 0.5 мм;
 - в) инверсия зубца T;
 - г) депрессия сегмента S-T на 2 мм и более.
29. Самым частым осложнением в первые часы инфаркта миокарда является:
- а) отек легких;
 - б) кардиогенный шок;
 - в) фибрилляция желудочков;
 - г) разрыв миокарда;
 - д) функциональная митральная недостаточность;
30. Длительное обездвиживание больного с инфарктом миокарда может привести:
- а) к брадикардии;
 - б) к артериальной гипертензии;
 - в) к тромбоэмболическим осложнениям;
 - г) к сердечной недостаточности;
 - д) к снижению систолического объема сердца.
31. У больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, появились боли в грудной клетке, лихорадка, шум трения перикарда, ускорение СОЭ, ЭКГ без отрицательной динамики. Ваш диагноз:
- а) распространение зоны поражения миокарда;
 - б) идиопатический перикардит;
 - в) постинфарктный синдром (синдром Дресслера);
 - г) разрыв миокарда;

- д) разрыв сердечных хорд.
32. Самым ранним электрокардиографическим признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:
- а) изменение комплекса QRS;
 - б) инверсия зубца Т;
 - в) нарушение сердечного ритма;
 - г) подъем сегмента ST.
33. Какой из перечисленных результатов лабораторного и инструментального обследования наиболее характерен для инфекционного эндокардита:
- а) анемия;
 - б) ускоренное СОЭ;
 - в) вегетации на клапанах при ЭХО-КГ
 - г) гематурия;
 - д) все перечисленные;
34. Все перечисленные нарушения ритма опасны развитием фибрилляции желудочков, кроме:
- а) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии;
 - б) желудочковой тахикардии;
 - в) частой желудочковой экстрасистолии (более 10 экстрасистол в 1 мин);
 - г) политопных и залповых желудочковых экстрасистол;
 - д) желудочковых экстрасистол типа R на T.
35. При каких заболеваниях развивается ишемия миокарда?
- а) гипертрофическая кардиомиопатия;
 - б) дилатационная кардиомиопатия;
 - в) аортальный стеноз;
 - г) узелковый полиартериит;
 - д) пролапс митрального клапана.
36. Сердечные гликозиды можно назначать со всеми перечисленными препаратами, кроме:
- а) тиазидовых диуретиков;
 - б) верошпирон;
 - в) нитросорбида;
 - г) препаратов кальция;
 - д) препаратов калия;
37. При клиническом обследовании больного 15 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх, сердечная талия сглажена. При аускультации – на верхушке ослабление 1 тона, там же систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. При рентгенографии – увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз:
- а) сужение левого атриовентрикулярного отверстия;
 - б) недостаточность митрального клапана;
 - в) недостаточность устья аорты;
 - г) стеноз устья аорты;
38. У больного 39 лет, в прошлом перенесшего инфаркт миокарда, через 3 недели после АКШ на фоне приема антикоагулянтов усилилась одышка, появились отеки, значительно увеличились размеры сердца и сгладились дуги контура. Назовите наиболее вероятные причины:
- а) гидроперикард;
 - б) гемоперикард;
 - в) повторный инфаркт миокарда;
 - г) инфекционный экссудативный перикардит;
39. Для синдрома Конна характерно все перечисленное, кроме:

- а) гипокалиемии;
 - б) гиперренинемии;
 - в) гипокалиемического алкалоза;
 - г) судорожного синдрома;
 - д) высокого содержания альдостерона в крови.
40. Наиболее достоверными электрокардиографическими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:
- а) глубокий зубец Q в отведениях V₄-V₆;
 - б) депрессия сегмента ST в I, II и aVL отведениях;
 - в) депрессия сегмента ST во II, III и aVF отведениях;
 - г) синдром S₁-Q₃;
 - д) инверсия зубца T в грудных отведениях.
41. Электрокардиографическими признаками синдрома Вольфа - Паркинсона - Уайта являются:
- а) ширина комплекса QRS, превышающая 0.10 с;
 - б) интервал P-Q < 0,11 с;
 - в) наличие d-волны;
 - г) все перечисленные;
 - д) верно а) и в);
42. Наиболее частыми состояниями, при которых возникает ТЭЛА, являются все перечисленные, кроме:
- а) травм костей таза и нижних конечностей;
 - б) злокачественных новообразований;
 - в) заболеваний венозной системы;
 - г) оперативных вмешательств;
 - д) острых вирусных инфекций.
43. Самой частой причиной развития легочной гипертензии является:
- а) хроническая обструктивная болезнь легких;
 - б) туберкулез легких;
 - в) интерстициальный легочный фиброз (синдром Хаммана - Рича);
 - г) тромбоэмболия легочной артерии;
 - д) кифосколиоз;
44. Желудочковая экстрасистолия в остром периоде инфаркта миокарда является показанием к терапии:
- а) сердечными гликозидами;
 - б) лидокаином;
 - в) алуpentом;
 - г) реланиумом;
 - д) верапамилом;
45. У больного 50 лет после перенесенного обширного инфаркта миокарда на ЭКГ блокада левой ножки пучка Гиса и атриовентрикулярная блокада I степени, периодически блокада II степени (I тип нарушения по Мобитцу) в некоторых циклах. Необходимость имплантации искусственного водителя ритма подтверждает следующий клинический симптом:
- а) значительная одышка при физической нагрузке;
 - б) кратковременные потери сознания;
 - в) приступы стенокардии через каждые 50 м ходьбы;
 - г) все перечисленные симптомы;
 - д) ни один из перечисленных симптомов;
46. При лечении гепарином контрольным тестом является:
- а) уровень протромбина;
 - б) уровень фибриногена;

- в) время свертывания крови;
 - г) время кровотечения;
 - д) активированное частичное тромбопластиновое время;
47. Для стенокардии Принцметала характерны все перечисленные признаки, кроме:
- а) циклического характера;
 - б) возникновения болей в покое ночью;
 - в) подъема сегмента ST выше изолинии во время приступа;
 - г) появления болей при нагрузке;
 - д) равенства периода нарастания боли периоду ее исчезновения;
48. К понятию нестабильной стенокардии относится:
- а) впервые возникшая стенокардия;
 - б) прогрессирующая стенокардия;
 - в) вариантная стенокардия;
 - г) все перечисленное;
49. Шум Флинта обусловлен:
- а) относительной митральной недостаточностью;
 - б) относительным митральным стенозом;
 - в) высокой легочной гипертензией, относительной недостаточностью клапана легочной артерии;
50. Шум Грехема-Стилла характерен для:
- а) пролапса митрального клапана;
 - б) митрального стеноза;
 - в) ХНЗЛ;
 - г) аортальной недостаточности;
51. У больных с митральным стенозом наиболее часто встречается:
- а) пароксизмальная предсердная тахикардия;
 - б) фибрилляция (мерцание) предсердий;
 - в) атриовентрикулярная диссоциация;
 - г) желудочковая экстрасистолия.
52. Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие:
- а) ишемии внутренних органов ниже места сужения;
 - б) тромбоза вен нижних конечностей;
 - в) недостаточности мозгового кровообращения;
 - г) присоединения атеросклероза магистральных артерий;
 - д) нарушения микроциркуляции в коронарных артериях;
53. Показаниями для электроимпульсной терапии являются все перечисленные, кроме:
- а) мерцания желудочков (клиническая смерть);
 - б) желудочковой тахикардии;
 - в) пароксизмальной тахикардии у больных в острой стадии инфаркта миокарда;
 - г) наличия активного ревматического процесса;
 - д) отсутствия эффекта от медикаментозной терапии при мерцании предсердий продолжительностью до одного года.
54. Для лечения больных с брадиформой синдрома слабости синусового узла применяют все перечисленные препараты, кроме:
- а) β -адреноблокаторов;
 - б) атропина;
 - в) эуспирана;
 - г) изадрина.
55. Вазоренальная гипертензия развивается вследствие:
- а) стеноза почечной артерии;
 - б) фибромускулярной гиперплазии почечной артерии;
 - в) фибромускулярной дисплазии почечной артерии;

- г) тромбоз почечной артерии;
 - д) правильно все;
56. Какие из указанных классов липопротеидов являются атерогенными:
- а) ЛПВП;
 - б) ЛПНП;
 - в) ХМ;
57. Тактика лечения остро возникшей брадикардии с приступом Морганьи - Адамса - Стокса включает:
- а) наружный массаж сердца;
 - б) внутрисердечное введение атропина;
 - в) внутрисердечное введение адреналина;
 - г) временную эндокардиальную стимуляцию сердца;
 - д) внутривенное введение алулупента, изадрина.
58. Прямые признаки нижнего инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях:
- а) I, aVL, V₁-V₄;
 - б) II, III, aVF;
 - в) I, aVL, V₅-V₆;
 - г) aVL, V₁-V₂;
 - д) V₁-V₆.
59. Признаками стабильной стенокардии высокого функционального класса являются:
- а) изменение фракции выброса;
 - б) ЭКГ-признаки повреждения миокарда в боковой стенке;
 - в) повышение уровня изоэнзимов ЛДГ и КФК в плазме;
 - г) снижение уровня пороговой нагрузки на тредмиле менее 50Вт;
 - д) снижение уровня пороговой нагрузки на тредмиле ниже 120 Вт;
60. Какие симптомы характерны для аускультативной картины недостаточности митрального клапана?
- а) систолический шум у основания сердца;
 - б) хлопающий I тон;
 - в) мезодиастолический шум;
 - г) систолический шум на верхушке;
61. Пороговой частотой пульса по критериям ВОЗ для возрастной группы 40-59 лет является:
- а) 170 в мин;
 - б) 175 в мин;
 - в) 180 в мин;
 - г) 140 в мин;
 - д) менее 120 в мин;
62. Наиболее тяжелое течение стенокардии наблюдается у больных со следующими поражениями:
- а) стенозом основного ствола левой коронарной артерии;
 - б) проксимальным поражением задней коронарной артерии;
 - в) дистальным поражением огибающей артерии;
 - г) проксимальным поражением огибающей артерии;
 - д) при сочетании проксимального сужения левой и огибающей артерий;
63. Инфекционный эндокардит развивается чаще всего:
- а) при ишемической болезни сердца;
 - б) при синдроме слабости синусового узла;
 - в) при ревматической болезни сердца;
 - г) при дефекте межпредсердной перегородки;
 - д) при кардиомиопатиях;

64. Частыми причинами смерти больного с инфекционным эндокардитом являются:
- а) абсцессы миокарда;
 - б) почечная недостаточность;
 - в) тромбоэмболия мозговых артерий;
 - г) интоксикация;
 - д) застойная недостаточность кровообращения.
65. Эндокардит Либмана - Сакса — это
- а) бактериальный эндокардит;
 - б) эндокардит при системной красной волчанке;
 - в) ревматический эндокардит;
 - г) терминальный эндокардит;
 - д) подострый септический эндокардит.
66. Для инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки:
- а) диффузный гиперкинез;
 - б) диффузный гипокинез;
 - в) локальный гипокинез;
 - д) локальный гиперкинез;
67. Какие признаки характерны для кардиогенного шока?
- а) артериальная гипотензия;
 - б) пульсовое давление более 30 мм рт. ст.;
 - в) брадикардия;
 - г) олигурия;
 - д) правильно а,г;
68. Что характерно по ЭКГ для мерцательной аритмии?
- а) частота желудочковых комплексов более 120 в мин;
 - б) отсутствие зубцов Р;
 - в) наличие преждевременных комплексов QRS;
 - г) укорочение интервалов PQ;
 - д) наличие дельта-волны;
69. Какие меры считают наиболее эффективными для профилактики повторной тромбоэмболии легочной артерии у больного тромбозом глубоких вен голени?
- а) гепарин подкожно;
 - б) длительный прием оральных антикоагулянтов;
 - в) антиагреганты;
 - г) тромболитические средства;
 - д) установка зонтичного фильтра в нижнюю полую вену.
70. Какие ЭКГ-критерии характерны для наджелудочковой экстрасистолии?
- а) преждевременный комплекс QRS;
 - б) экстрасистолический комплекс похож на основной;
 - в) наличие неполной компенсаторной паузы;
 - г) наличие деформированного зубца Р перед экстрасистолическим комплексом;
 - д) правильно все;
71. Спиринолактон может вызывать:
- а) гинекомастию у мужчин;
 - б) нарушение менструального цикла у женщин;
 - в) гирсутизм;
 - г) гиперкалиемию;
 - д) все перечисленные нарушения;
72. Усиление II тона над легочной артерией характерно для всего перечисленного, кроме:
- а) митрального порока сердца;
 - б) первичной легочной гипертензии;

- в) вторичной легочной гипертензии при хронических неспецифических заболеваниях легких;
 - г) аортальных пороков сердца;
 - д) рецидивирующей тромбозмболии легочной артерии.
73. Для лечения пароксизмальных наджелудочковых тахикардий при синдроме Вольфа-Паркинсона-Вайта наилучшим средством считается:
- а) дигоксин;
 - б) анаприлин;
 - в) новокаинамид;
 - г) кордарон;
74. Клиническим проявлением трикуспидальной регургитации является:
- а) асцит;
 - б) гепатомегалия;
 - в) отеки;
 - г) пансистолический шум над мечевидным отростком;
 - д) все перечисленное;
75. Аускультативными признаками сочетанного митрального порока сердца с преобладанием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия являются:
- а) усиление I тона на верхушке сердца;
 - б) тон открытия митрального клапана;
 - в) апикальный систолический шум, связанный с I тоном;
 - г) мезодиастолический шум;
 - д) все перечисленное;
76. Аускультативными признаками сочетанного аортального порока с преобладанием недостаточности являются:
- а) ослабление I и II тонов сердца;
 - б) четвертый тон;
 - в) аортальный тон изгнания;
 - г) систолический и протодиастолический шум;
 - д) все перечисленное;
77. Электрокардиографическими признаками синдрома Фридерика являются:
- а) нерегулярный ритм желудочков;
 - б) мерцание или трепетание предсердий;
 - в) полная атриовентрикулярная блокада;
 - г) все перечисленные;
 - д) верно б) и в).
78. Полную атриовентрикулярную блокаду диагностируют по ЭКГ на основании:
- а) независимости появления предсердных и желудочковых комплексов при правильном ритме желудочковых комплексов;
 - б) увеличения интервала P-Q (более 0.2 с);
 - в) отсутствия зубцов P;
 - г) укорочения интервала P-Q (менее 0.1 с);
 - д) наличия периодики Венкебаха - Самойлова.
79. При дилатационной кардиомиопатии отмечается:
- а) диффузное снижение сократительной способности миокарда;
 - б) локальное снижение сократительной способности миокарда;
 - в) повышение сократительной способности миокарда;
 - г) утолщение межжелудочковой перегородки;
 - д) верно в) и г).
80. Основным электрокардиографическим признаком крупноочагового (Q-образующего) инфаркта миокарда является:
- а) подъем сегмента ST в нескольких отведениях;

- б) депрессия сегмента ST в нескольких отведениях;
 - в) появление комплекса QS в двух и более отведениях;
 - г) блокада левой ножки пучка Гиса;
 - д) нарушение сердечного ритма.
81. Противопоказаниями для применения β -адреноблокаторов при инфаркте миокарда являются:
- а) мерцательная аритмия;
 - б) наджелудочковая экстрасистолия;
 - в) желудочковая экстрасистолия;
 - г) атриовентрикулярная блокада;
 - д) глаукома.
82. Какие из побочных эффектов ингибиторов АПФ, как правило, требуют прекращения лечения:
- а) ангионевротический отек, кожные реакции в виде эритемы;
 - б) кашель;
 - в) потеря вкусовых ощущений;
 - г) падение АД после первого приема;
83. Наибольшее значение при определении риска развития инфаркта миокарда у больного со стенокардией напряжения имеет:
- а) снижение толерантности к физической нагрузке;
 - б) число пораженных коронарных артерий;
 - в) количество перенесенных инфарктов миокарда;
 - г) все перечисленное;
84. Какой симптом объединяет такие заболевания, как анемия, тиреотоксикоз, пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматический митральный порок?
- а) диастолический шум на верхушке;
 - б) систолодиастолический шум;
 - в) шум Флинта;
 - г) систолический шум на верхушке;
 - д) шум Грехема-Стилла;
85. В основе вариантной стенокардии лежит:
- а) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий;
 - б) спазм коронарных артерий;
 - в) тромбоз коронарных артерий;
 - г) повышение потребности миокарда в кислороде;
 - д) повышение вязкости крови.
86. Укажите заболевания, с которыми чаще всего приходится дифференцировать сухой перикардит:
- а) диафрагмальная грыжа;
 - б) острый панкреатит;
 - в) пептическая язва пищевода;
 - г) инфаркт миокарда;
 - д) миокардит;
87. Какое из приведенных положений верно в отношении синдрома пролапса митрального клапана?
- а) чаще выявляется у молодых женщин;
 - б) обусловлен миксоматозной дегенерацией соединительной ткани;
 - в) встерчается при синдроме Марфана;
 - г) всегда сопровождается митральной регургитацией;
 - д) правильно а,б,в;
88. Основными признаками нефрогенной гипертензии является:
- а) уменьшение размеров почек;

- б) дистопия почек;
 - в) нарушение функции почек;
 - г) сужение почечной артерии на 20%;
 - д) наличие признаков конкрементов в лоханке;
89. Причиной органического поражения трикуспидального клапана является:
- а) ревматизм;
 - б) инфекционный эндокардит;
 - в) аномалия Эбштейна;
 - г) травма;
 - д) все перечисленное;
90. Для гипертрофической обструктивной кардиомиопатии характерно:
- а) сужение пути оттока из левого желудочка;
 - б) недостаточность митрального клапана;
 - в) гипертрофия левого желудочка;
 - г) внезапная смерть;
 - д) все перечисленное.
91. Для миокардитов характерно:
- а) расширение границ сердца;
 - б) приглушенность тонов;
 - в) систолический шум у верхушки;
 - г) все перечисленное.
92. Назовите показания к проведению пункции перикарда:
- а) тампонада сердца;
 - б) подозрение на гнойный процесс;
 - в) замедленное рассасывание экссудата;
 - г) диагностическая пункция;
 - д) все перечисленное;
93. Препаратом выбора при аритмиях у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона - Уайта является:
- а) изоптин;
 - б) кордарон;
 - в) ланикор;
 - г) новокаинамид;
 - д) обзидан.
94. Основным видом поражения почек при инфекционном эндокардите является:
- а) эмбологенный инфаркт;
 - б) очаговый нефрит;
 - в) диффузный нефрит;
 - г) амилоидоз;
 - д) все перечисленное.
95. Больная 40 лет поступила с жалобами на сжимающие боли в области сердца при физической нагрузке, иррадиирующие в левую руку. Длительность – до 15 мин, снимаются валокордином. Боли беспокоят около 8 лет. АД всегда нормальное. При осмотре выявлена кардиомегалия, систолический шум на верхушке. При ЭхоКГ: толщина межжелудочковой перегородки – 1,5см, гипокинез перегородки, полость левого желудочка уменьшена, клапаны интактны. Ваш диагноз:
- а) ИБС: стенокардия напряжения;
 - б) нейроциркуляторная дистония;
 - в) миокардит;
 - г) гипертрофическая кардиомиопатия;
 - д) коарктация аорты;
96. Частыми симптомами митрального стеноза обычно являются:

- а) одышка;
- б) приступы удушья;
- в) кровохарканье;
- г) сердцебиение;
- д) все перечисленные.

97. Факторами риска ИБС являются:

- а) артериальная гипертензия;
- б) курение;
- в) сахарный диабет;
- г) ожирение;
- д) все перечисленное;

98. Больной 68 лет госпитализирован с диагнозом «острый задний инфаркт миокарда». Во время осмотра потерял сознание, покрылся холодным потом. Состояние тяжелое, кожа бледная, холодная. Тоны сердца – глухие, ритмичные. ЧСС=180 в мин. АД 80/40 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения. На ЭКГ – широкие желудочковые комплексы по 0,18 с, неправильной формы. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место?

- а) фибрилляция желудочков;
- б) желудочковая экстрасистолия;
- в) узловая тахикардия;
- г) частичная атриовентрикулярная блокада;
- д) желудочковая тахикардия;

99. Аускультативной особенностью обструктивной формы гипертрофической кардиомиопатии является:

- а) наличие систолического шума в III-IV межреберье по левому краю грудины;
- б) отсутствие проведения данного шума на сонную артерию;
- в) динамический характер интенсивности шума;
- г) наличие в части случаев систолического шума митральной регургитации над митральным клапаном;
- д) все перечисленное.

100. По поводу изолированной систолической гипертензии с максимумом АД 200/90 мм рт.ст. пациент 22 лет был обследован в поликлинике. Пульсация артерий стоп снижена, АД на ногах не измерялось. При флюорографии грудной клетки выявлены изменения, напоминающие узурацию нижней поверхности ребер. Какова причина гипертензии?

- а) гипертоническая болезнь;
- б) стеноз сонной артерии;
- в) гипертиреоз;
- г) эссенциальная гипертензия;
- д) коарктация аорты;

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) и «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Нейроциркуляторная дистония. Классификация. Клиника. Экстренная помощь при вегетативных кризах

2. Острый коронарный синдром (ОКС) с подъемом сегмента ST. Диагностика. Принципы оказания медицинской помощи. Методы восстановления коронарной перфузии. Принципы тромболитической терапии. Основные препараты. Показания. Противопоказания. Побочные действия

3. Диагностика и лечение стабильной стенокардии. Стратификация риска. Лекарственные препараты, улучшающие прогноз. Медикаментозная терапия для купирования симптомов.

4. Диагностика стенокардии. Основные клинические признаки. Инструментальные методы – ЭКГ, пробы с физической нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ, чреспищеводная предсердная электрическая стимуляция (стресстест), стресс-ЭХОКГ, фармакологические тесты, перфузионная сцинтиграфия, МСКТ сердца и коронарных артерий. Коронарная ангиография.

5. Липиды- как фактор риска атеросклероза. Стратификация риска. Медикаментозная коррекция атерогенных дислипидемий. Ингибиторы ГМГ-КОА-редуктазы (статины). Дериваты фиброевой кислоты (фибраты). Никотиновая кислота. Секвестранты желчных кислот. Омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты. Ингибиторы абсорбции холестерина в кишечнике. Побочные действия.

6. Нитраты. Фармакокинетика, фармакодинамика. Классификация. Основные препараты. Показания, противопоказания. Толерантность к нитратам. Побочные действия.

7. Блокаторы β -адренергических рецепторов. Классификация. Фармакокинетика, фармакодинамика. Основные препараты. Показания. Противопоказания. Побочные действия. Методы контроля.

8. Блокаторы кальциевых каналов. Классификация. Дигидропиридиновые и недигидропиридиновые производные. Фармакокинетика, фармако-динамика. Основные препараты. Показания. Противопоказания. Побочные действия.

9. Ингибиторы ангиотензипревращающего фермента. Классификация. Фармакокинетика, фармакодинамика. Показания. Противопоказания. Основные препараты. Побочные действия.

10. Метаболический синдром. Распространенность. Критерии диагностики. Формулировка диагноза. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения.

11. Безболевая ишемия миокарда. Критерии диагностики. Лечение. Прогноз.

12. Осложнения инфаркта миокарда (острая сердечная недостаточность, жизнеугрожающие аритмии, кардиогенный шок, отек легких, разрывы сердца, острая аневризма левого желудочка, артериальные тромбоэмболии, ТЭЛА, перикардит и др). Лечебная тактика.

13. Симптоматические артериальные гипертонии (ренальные, вазоренальные, первичный альдостеронизм, коарктация аорты, синдром и болезнь Иценко-Кушинга). Клиника. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

14. Изолированная систолическая артериальная гипертония старших возрастных групп. Факторы риска. Основные звенья патогенеза. Особенности клиники. Лечение.

15. Гипертоническая болезнь. Факторы риска. Патогенез. РААС. Симпатикоадреналовая система. Дисфункция эндотелия. Подходы к классификации (стадия, степень, стратификация риска). Поражение органов-мишеней. Осложнения. Прогноз. Вопросы медико-социальной экспертизы.

16. Антигипертензивная терапия. Тактика долгосрочного медикаментозного контроля артериального давления. Подходы к выбору препарата. Монотерапия и комбинированное лечение. Медикамент и качество жизни. Сопутствующая терапия для коррекции имеющихся факторов риска.

17. Гипертонический криз. Факторы риска. Тактика экстренного и неотложного купирования. Показания к госпитализации. Профилактика.

18. Дилатационная кардиомиопатия. Этиология. Патогенез. Основные клинические проявления. Критерии диагностики. Факторы риска неблагоприятного прогноза. Принципы лечения.

19. Гипертрофическая кардиомиопатия. Этиология. Патогенез. Обструктивный и необструктивный тип. Критерии диагностики. Лечебная стратегия. Возможности хирургической коррекции. Прогноз.

20. Миокардиты. Классификация. Основные клинические варианты. Критерии диагностики. Этиологическое, патогенетическое, симптоматическое лечение. Медико-социальная экспертиза.

21. Митральный стеноз. Этиологические факторы. Критерии диагностики (клинические и инструментальные). Прогноз. Показания к хирургической коррекции.

22. Аортальная недостаточность. Этиологические факторы. Критерии диагностики (клинические и инструментальные). Прогноз. Показания к хирургической коррекции.

23. Фибрилляция предсердий. Классификация. Основные этиологические факторы. Клинические и электрокардиографические проявления. Фармакологическая кардиоверсия. Электрическая кардиоверсия. Поддержание синусового ритма. Контроль частоты желудочковых сокращений. Профилактика тромбоэмболических осложнений. Прогноз.

24. Желудочковая пароксизмальная тахикардия. Этиологические факторы. Клинические проявления. ЭКГ-критерии. Методы купирования. Показания к кардиоверсии. Прогноз.

25. Перикардиты. Этиология, патогенез. Критерии диагностики. Клиника сухого и экссудативного перикардитов. Конструктивный перикардит. Тактика лечения больных с различными этиологическими и клиническими вариантами перикардитов.

26. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез. Классификация. Особенности клинических проявлений в зависимости от возбудителя и варианта течения. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация. Прогноз. Профилактика. Медико-социальная экспертиза.

27. Хроническая сердечная недостаточность. Роль симптомов и объективных признаков. Этиология. Современная классификация. Критерии диагностики. Основные препараты для медикаментозного лечения. Хирургические и электрофизиологические методы лечения. Стандарты оказания медицинской помощи. Медико-социальная экспертиза.

28. Антитромботическая терапия у больных со стабильными проявлениями атеротромбоза. Препараты, подавляющие функцию тромбоцитов и каскад коагуляции. Препараты, влияющие на систему гомеостаза (антитромбоцитарные, антикоагулянты, тромболитические средства). Показания. Противопоказания. Основные препараты. Побочные действия.

29. Синдром слабости синусового узла. Этиологические факторы. Критерии диагностики. Клиника. Показания к имплантации кардиостимулятора. Прогноз.

30. Синдром удлиненного интервала Q-T. Этиологические факторы. Критерии диагностики. Клинические проявления. Прогноз. Лечение.

31. Аритмогенная дисплазия правого желудочка. Этиология. Патогенез. Критерии диагностики. Клинические проявления. Особенности ведения больных.

32. Наследственные нарушения соединительной ткани. Внешние фенотипические признаки. Малые аномалии сердца. Классификация. Лечебная тактика. Прогноз.

33. Острая сердечная недостаточность. Основные варианты (нарастание или декомпенсация ХСН, отёк легких, гипертоническая, кардиогенный шок, изолированная правожелудочковая, при ОКС). Лечение разных вариантов.

34. Внезапная сердечная смерть. Клиника. Электрокардиографические предвестники. Реанимационные мероприятия.

35. Особенности клиники и фармакотерапии ИБС у женщин. Коронарный X-синдром.

36. Особенности клиники и фармакотерапии ИБС на фоне сахарного диабета.

37. Миокардиодистрофии. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Принципы лечения (этиологическое, патогенетическое, симптоматическое). Прогноз. Медико-социальная экспертиза.

38. Сосудистые осложнения сахарного диабета. Патогенез. Клинические проявления. Диабетическая стопа. Ранняя диагностика. Принципы лечения. Прогноз.

39. Легочная гипертензия. Факторы риска и ассоциированные клинические состояния. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Медикаментозное лечение. Пролонгированная оксигенотерапия.

40. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология. Патогенез. Источники тромбов. Факторы риска. Клинические проявления. Критерии диагностики. Лечебная тактика. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Профилактика.

41. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Электрокардиографические критерии. Основные клинические проявления. Лечебная тактика. Прогноз.

42. Атеросклероз. Современные взгляды на этиологию и патогенез (дислипидемия, системное воспаление, дисфункция эндотелия). Метаболизм липидов и липопротеинов. Лабораторная диагностика. Медикаментозное лечение дислипидемий.

43. Особенности клиники и фармакотерапии ИБС на фоне ХОБЛ.

44. Антитромбоцитарные препараты. Ацетилсалициловая кислота. Антагонисты АДФ рецепторов тромбоцитов. Блокаторы ГП II β /III α рецепторов тромбоцитов. Фармакокинетика. Фармакодинамика. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Побочные действия.

45. Антагонисты рецепторов ангиотензина II. Фармакокинетика. Фармакодинамика. Основные препараты. Показания. Противопоказания. Побочные действия.