

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 26.08.2026 10:14:55
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



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

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Кардиология

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.36 Кардиология

Разработчики: кафедра госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Якушин Сергей Степанович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы
Правкина Екатерина Алексеевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы
Наталья Николаевна Никулина	д.м.н., профессор	Профессор кафедры госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы
Кристина Геннадьевна Переверзева	д.м.н., профессор	Профессор кафедры госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы
Вадим Сергеевич Петров	д.м.н., профессор	Профессор кафедры госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы
Виктор Григорьевич Околоков	к.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы
Сергей Павлович Филоненко	к.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы
Ирина Владимировна Буданова	к.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы
Наталья Валентиновна Добрынина	к.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы
Сергей Владимирович Селезнев	к.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы
Ольга Валерьевна Евсина	к.м.н.	Доцент кафедры госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Филимонова Анастасия Александровна	к.м.н.	Главный врач ГБУ РО ОККД
Субботин Сергей Викторович	к.м.н.	Заведующий 1 кардиологическим отделением ГБУ РО ОККД

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Кардиология»

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	81	42
ОПК-4	833	220
ОПК-5	488	212
ОПК-6	56	17
ОПК-7	73	20
ОПК-10	100	81
ПК-1	834	399
ПК-2	486	262
ПК-3	56	16
ПК-4	72	20

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Кардиология»

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Раздел 1. Общие вопросы ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
		Задание закрытого типа
ОПК-4, ПК-1	1.	При вертикальном положении электрической оси угол альфа составляет от (в градусах): а) +70 до +90 б) +91 до +120 в) +40 до +69 г) 0 до +39
ОПК-4, ПК-1	2.	Угол альфа, если в отведении aVR $R = S$, а в III отведении амплитуда R наибольшая, составляет (в градусах): а) –120 б) +120 в) +100 г) +180
ОПК-4, ПК-1	3.	Корнельским называют произведение: а) Суммы амплитуд R aVL и S V3 на длительность QRS II б) Количества пачек выкуранных сигарет в день и стажа курения (в годах) в) ЧСС и систолического АД г) Массы и площади поверхности тела
ОПК-4, ПК-1	4.	При нормальном положении ЭОС соотношение зубцов R в стандартных отведениях выглядит: а) $RI > RIII > RII$ б) $RIII > RII > RI$ в) $RIII > RI > RII$ г) $RII > RI > RIII$
ОПК-4, ПК-1	5.	При гипертонической болезни на ЭКГ наиболее часто выявляется: а) Увеличение амплитуды зубца U б) Блокада ветвей пучка Гиса в) Гипертрофия левого желудочка г) Замедление предсердно-желудочковой проводимости
ОПК-4, ПК-1	6.	Переходная зона (амплитуда $R = S$) в норме обычно соответствует _____ отведениям: а) V1–V2 б) V5–V6 в) V3–V4 г) V2–V3

ОПК-4, ПК-1	7.	Диагноз инфекционного эндокардита считается окончательным при наличии: а) 2 больших критериев б) 1 большого и 1 малого критериев в) 3 малых критериев г) 1 большого и 2 малых критериев
ОПК-4, ПК-1	8.	К причинам появления на ЭКГ R-pulmonale относят: а) Перегрузку левого предсердия б) Перегрузку правого предсердия в) Гипертрофию левого желудочка г) Гипертрофию правого желудочка
ОПК-4, ПК-1	9.	К причине появления на ЭКГ R-mitrale относят: а) Гипертрофию левого желудочка б) Дилатацию правого предсердия в) Гипертрофию правого желудочка г) Дилатацию левого предсердия
ОПК-4, ПК-1	10.	ЭКГ-признаками R-pulmonale являются: а) Высокие остроконечные зубцы R во II, III, aVF б) Широкие двугорбые зубцы R в I, II, V5–V6 в) Широкие двугорбые зубцы R в V1–V6 г) Высокие зубцы R в грудных отведениях
ОПК-4, ПК-1	11.	К электрокардиографическому проявлению, характерному для полной АВ-блокады, относят: а) Выпадение комплекса PQRS без предшествующего укорочения интервала PP б) Укорочение интервала PP перед выпадением комплекса PQRS в) На фоне синусового ритма независимую эктопическую электрическую активность левого предсердия г) Полную разобщённость предсердных и желудочковых комплексов
ОПК-4, ПК-1	12.	Зубец T на ЭКГ отражает реполяризацию: а) Левого желудочка и частично правого желудочка б) Обоих желудочков в) Только левого желудочка г) Только правого желудочка
ОПК-4, ПК-1	13.	Какое соотношение амплитуд зубцов R в стандартных отведениях при нормальном положении электрической оси сердца? а) $R_I > R_{II} > R_{III}$ б) R одинаков во всех стандартных отведениях в) $R_{III} > R_{II} > R_I$ г) $R_{II} > R_I > R_{III}$

ОПК-4, ПК-1	14.	Продолжительность интервала PQ в норме составляет (в секундах): а) 0,16 до 0,24 б) 0,12 до 0,20 в) 0,10 до 0,18 г) 0,06 до 0,10
ОПК-4, ПК-1	15.	Характерными признаками для полной атриовентрикулярной блокады проксимального уровня являются: а) Нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R–R, удлинённый интервал PQ и периодическое выпадение комплекса QRS б) Уменьшение частоты сокращений желудочков (менее 40 в минуту) на фоне полной блокады левой ножки пучка Гиса в) Широкий комплекс QRS, равные интервалы R–R, нарастающее удлинение интервала P–Q с последующим выпадением QRS г) Нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R–R, отсутствие связи зубца Р и комплекса QRS
ОПК-4, ПК-1	16.	При атриовентрикулярной блокаде II степени с периодикой Самойлова–Венкебаха наблюдают: а) Блокаду правой ножки пучка Гиса в сочетании с блокадой передней или задней ветви левой ножки пучка Гиса б) Укорочение интервалов RR перед паузами в) Частое наличие блокады правой ножки пучка Гиса г) Постоянство интервалов RR перед комплексами QRS
ОПК-4, ПК-1	17.	АВ-блокаду II степени 1 типа на ЭКГ характеризует: а) Удлинение интервала PQ более 200 мс б) Укорочение интервала PQ менее 120 мс в) Выпадение комплекса QRS без постепенного удлинения PQ г) Постепенное удлинение PQ с последующим выпадением комплекса QRS
ОПК-4, ПК-1	18.	К признакам атриовентрикулярной блокады 2 степени 1 типа относят: а) Удлинение интервала PQ более 0,2 с б) Выпадение одного из комплексов QRS без предшествующего постепенного нарастания интервалов PQ в) Постепенное нарастание интервала PQ с выпадением одного из комплексов QRS г) Нерегулярный интервал PQ, регулярный ритм в желудочках
ОПК-4, ПК-1	19.	К признакам атриовентрикулярной блокады 2 степени 2 типа относят: а) Постепенное нарастание интервала PQ с выпадением одного из комплексов QRS б) Удлинение интервала PQ более 0,2 с в) Выпадение одного из комплексов QRS без предшествующего постепенного нарастания интервалов PQ г) Нерегулярный интервал PQ, регулярный ритм в желудочках
ОПК-4, ПК-1	20.	Для полной атриовентрикулярной блокады характерным является: а) Расширенный комплекс QRS б) Удлинение интервала QT в) Удлинение интервала PQ г) Атриовентрикулярная диссоциация

ОПК-4, ПК-1	21.	АВ-диссоциация характерна для: а) Желудочковой тахикардии б) АВ-узловой тахикардии в) Трепетания предсердий г) Фибрилляции предсердий
ОПК-4, ПК-1	22.	Наличие АВ-диссоциации характерно для: а) Узловой тахикардии б) Желудочковой тахикардии в) Фибрилляции предсердий г) Трепетания предсердий
ОПК-4, ПК-1	23.	К изменениям ЭКГ, характерным для синдрома Вольфа–Паркинсона–Уайта, относят: а) Продолжительность интервала PQ менее 0,12 с, отсутствие дельта-волны б) Блокада правой ветви пучка Гиса, элевация сегмента ST в отведениях V1–V2 в) Продолжительность интервала PQ более 0,12 с, наличие дельта-волны г) Продолжительность интервала PQ более 0,2 с, блокада левой ветви пучка Гиса
ОПК-4, ПК-1	24.	К характерным для АВ-блокады II степени тип 2 (Мобитц 2) электрокардиографическим проявлениям относят: а) На фоне синусового ритма независимую эктопическую электрическую активность левого предсердия б) Постоянство интервала PQ и периодическое выпадение одного или нескольких комплексов QRS в) Постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением одного или нескольких комплексов QRS г) Полную разобщённость предсердных и желудочковых комплексов
ОПК-4, ПК-1	25.	К признаку АВ-блокады 2 степени относят: а) Выпадение комплексов QRS б) Укорочение интервала PQ в) Выпадение комплекса PQRS г) Уширение комплексов QRS
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	26.	К блокаде АВ-проведения может привести комбинация: а) Нифедипина и верапамила б) Метопролола и нифедипина в) Дилтиазема и нифедипина г) Метопролола и верапамила
ОПК-4, ПК-1	27.	Постепенное увеличение длительности интервала PQ с выпадением комплекса QRS после самого длинного интервала говорит о наличии: а) АВ-блокады 2 степени типа Мобитц 2 б) Далеко зашедшей АВ-блокады в) АВ-блокады 1 степени г) АВ-блокады 2 степени типа Мобитц 1

ОПК-4, ПК-1	28.	При исследовании в режиме цветного доплеровского сканирования кровотоков от датчика принято картировать цветом: а) Красным б) Фиолетовым в) Синим г) Зелёным
ОПК-4, ПК-1	29.	При эхокардиографии толщина стенки правого желудочка, измеренная в конце диастолы у здорового человека, составляет до (мм): а) 5 б) 7 в) 10 г) 8
ОПК-4, ПК-1	30.	Под региональным отсутствием сокращений сердечной стенки понимают: а) Гиперкинезию б) Дискинезию в) Гипокинезию г) Акинезию
ОПК-4, ПК-1	31.	При эхокардиографическом исследовании у здорового человека наиболее трудно лоцируется клапан: а) Трикуспидальный б) Аортальный в) Митральный г) Лёгочной артерии
ОПК-4, ПК-1	32.	Толщина задней стенки левого желудочка у женщин в норме составляет (в см): а) 1,3–1,5 б) 0,9–1,0 в) 0,6–0,9 г) 1,1–1,3
ОПК-4, ПК-1	33.	Показанием к проведению трансэзофагеальной эхокардиографии является подозрение на: а) Миксому, тромбоз ушка левого предсердия б) Тромбоэмболию лёгочной артерии (ТЭЛА) в) Острый инфаркт миокарда г) ГКМП
ОПК-4, ПК-1	34.	Основным показателем систолической функции левого желудочка является: а) Фракция выброса б) Конечный систолический размер левого желудочка в) Ударный объём г) Конечный систолический объём

ОПК-4, ПК-1	35.	Двумерная эхокардиография позволяет выявлять: а) Врождённые аномалии развития коронарных артерий, их диаметр и тип коронарного кровоснабжения б) Стентирование проксимальных отделов левой и правой коронарных артерий при их кальцинозе в) Извитость коронарных артерий, наличие межмышечных мостиков и коллатералей г) Окклюзию дистальных отделов коронарных артерий атеросклеротической бляшкой и тромботическими массами
ОПК-4, ПК-1	36.	Размер правого желудочка в апикальной 4-камерной позиции в диастолу в норме составляет до (в мм): а) 50 б) 45 в) 80 г) 36
ОПК-4, ПК-1	37.	Фракция выброса желудочка означает: а) Процентное отношение ударного объёма крови к конечно-диастолическому объёму желудочков б) Отношение ударного объёма крови к конечно-систолическому объёму желудочков в) Количество крови, выбрасываемое в магистральные артерии во время систолы желудочков г) Отношение ударного объёма крови к площади поверхности тела
ОПК-4, ПК-1	38.	Величина конечно-диастолического давления в правом желудочке составляет (в мм рт.ст.): а) 12–14 б) 25–30 в) 4–6 г) 8–12
ОПК-4, ПК-1	39.	Кровоток в выносящем тракте правого желудочка при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в стандартной позиции: а) Парастеральной б) Апикально-субкостальной в) Супрастеральной г) Надкостальной
ОПК-4, ПК-1	40.	Региональное снижение сокращений сердечной стенки называют: а) Глобальной дискинезией б) Ложной акинезией в) Частичной гиперкинезией г) Гипокинезией
ОПК-4, ПК-1	41.	Для оптимальной визуализации и оценки состояния папиллярных мышц при эхокардиографии используется позиция: а) Парастеральная б) Надкостальная в) Апикально-парастеральная г) Супрастеральная

ОПК-4, ПК-1	42.	Размер правого предсердия в апикальной 4-камерной позиции в диастолу в норме составляет до (в мм): а) 10 б) 38 в) 44 г) 30
ОПК-4, ПК-1	43.	Для изучения оттока крови из левого желудочка доплерографическое исследование проводится на уровне: а) Аортального клапана б) Лёгочной артерии в) Трикуспидального клапана г) Митрального клапана
ОПК-4, ПК-1	44.	При исследовании в режиме цветного доплерографического сканирования кровотоков к датчику картируется _____ цветом: а) Красным б) Ярко-зелёным в) Тёмно-синим г) Фиолетовым
ОПК-4, ПК-1	45.	Площадь митрального отверстия в норме составляет (см ²): а) 1–2 б) 2–4 в) 3–4 г) 4–6
ОПК-4, ПК-1	46.	Количественной характеристикой стеноза является: а) Распространённость поражения б) Изменение линейной скорости кровотока в) Степень стеноза г) Характер поражения
ОПК-4, ПК-1	47.	Стандартной позицией, при которой оценивают состояние брюшного отдела аорты при эхокардиографическом исследовании, является: а) Супрастернальный доступ б) Парастернальный доступ в) Апикальная г) Субкостальная
ОПК-4, ПК-1	48.	Для оптимальной визуализации и оценки состояния диастолического трансмитрального кровотока при эхокардиографическом исследовании используется позиция: а) Супрастернальная б) Парастернальная в) Апикальная

		г) Субкостальная
ОПК-4, ПК-1	49.	На фоне синусового ритма для оценки диастолической функции левого желудочка доплерографическое исследование внутрисердечного кровотока проводится на уровне: а) Аортального клапана б) Лёгочной артерии в) Трикуспидального клапана г) Митрального клапана
ОПК-4, ПК-1	50.	Оптимальной позицией для оценки состояния ствола левой и правой коронарных артерий при эхокардиографическом исследовании является: а) Парастеральная б) Надкостальная в) Супрастеральная г) Паравертебральная
ОПК-4, ПК-1	51.	При исследовании в режиме цветного доплеровского сканирования кровотоков от датчика картируется _____ цветом: а) Зелёным б) Красным в) Синим г) Фиолетовым
ОПК-4, ПК-1	52.	При эхокардиографическом исследовании состояние нижней полой вены оценивают в стандартной позиции: а) Субкостальной б) Парастеральной в) Супрастеральной г) Апикальной
ОПК-4, ПК-1	53.	Согласно рекомендациям Американского общества эхокардиографии миокард левого желудочка сердца подразделяется на _____ сегментов: а) 14 б) 15 в) 16 г) 17
ОПК-4, ПК-1	54.	Соотношение высот сердечного и сосудистого сегментов составляет: а) 1 к 3 б) 2 к 1 в) 1 к 2 г) 1 к 1

ОПК-4, ПК-1	55.	При эхокардиографическом исследовании состояние брюшного отдела аорты оценивают в стандартной позиции: а) Супрастеральной б) Апикальной в) Субкостальной г) Парастеральной
ОПК-4, ПК-1	56.	По данным эхокардиографии о гиперкинетическом типе кровообращения свидетельствует: а) Артериальное давление выше 140/90 мм рт.ст. б) Фракция выброса левого желудочка > 65% в) Объём ударного выброса левого желудочка 55–75 мл г) Наличие гипертрофии левого желудочка
ОПК-4, ПК-1	57.	Оптимальной позицией для оценки стволов левой и правой коронарных артерий является: а) Верхушечная (апикальная) 4-камерная позиция б) Парастеральная позиция по короткой оси на уровне корня аорты в) Верхушечная 2-камерная позиция г) Парастеральная позиция по короткой оси на уровне митрального клапана
ОПК-4, ПК-1	58.	Толщина стенок левого желудочка при выраженной гипертрофии составляет (в мм): а) 16–20 б) 13–14 в) 14–16 г) Более 20
ОПК-4, ПК-1	59.	У пациента 19 лет при эхокардиографии определяется уменьшение открытия створок митрального клапана в диастолу с увеличением скорости трансмитрального диастолического потока, что характерно для: а) Дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП) б) Митральной недостаточности в) Аортального стеноза г) Митрального стеноза
ОПК-4, ПК-1	60.	УЗ-признаками стеноза аортального клапана относят _____ его створок: а) Среднесистолическое схождение б) Осцилляцию в) Неполное раскрытие и утолщение г) Сепарацию
УК-1, ОПК-4, ПК-1	61.	У пациента после проведённой химиотерапии одним из изменений на эхокардиографии может быть: а) Снижение сократительной способности миокарда б) Гипертрофия миокарда левого желудочка в) Лёгочная гипертензия г) Миксоматозная дегенерация клапанов

ОПК-4, ПК-1	62.	Под региональным снижением сокращений сердечной стенки понимают: а) Гиперкинезию б) Гипокинезию в) Акинезию г) Дискинезию
ОПК-4, ПК-1	63.	Эхо-КГ признаком тяжёлого митрального стеноза считают: а) Размер левого предсердия 36 мм б) Диастолический размер левого желудочка 55 мм в) Площадь митрального отверстия 1,2 см ² г) Площадь митрального отверстия 0,9 см ²
ОПК-4, ПК-1	64.	Наиболее точным критерием оценки степени стеноза устья аорты является: а) Градиент давления на аортальном клапане б) Величина расхождения створок аортального клапана в М-режиме в) Степень утолщения аортальных створок в М-режиме г) Толщина задней стенки левого желудочка
ОПК-4, ПК-1	65.	При эхокардиографическом исследовании градиент давления между аортой и левым желудочком в систолу при умеренном субаортальном стенозе составляет (в мм рт.ст.): а) 10–30 б) 30–50 в) 50–60 г) 5–10
ОПК-4, ПК-1	66.	К УЗ-признакам стеноза митрального отверстия относят: а) Провисание створок митрального клапана в полость левого предсердия б) Движение створок митрального клапана в противофазе в) Утолщение створок митрального клапана г) Увеличение амплитуды движения створок митрального клапана
ОПК-4, ПК-1	67.	Косвенным признаком наличия дефекта межпредсердной перегородки в В-модальном и М-модальном режимах является дилатация: а) Правого желудочка б) Левых камер сердца в) Левого желудочка г) Правых камер сердца
ОПК-4, ПК-1	68.	Диастолический прогиб (парусение) передней створки митрального клапана и ограничение её подвижности характерны для: а) Пролапса митрального клапана б) Митральной недостаточности в) Аортального стеноза

		г) Митрального стеноза
ОПК-4, ПК-1	69.	Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском исследовании следует искать в полости: а) Выносящего тракта левого желудочка б) Левого предсердия в) Левого желудочка г) Правого предсердия
УК-1, ОПК-4, ПК-1	70.	Синдром WPW от феномена WPW отличает: а) Наличие дельта-волны б) Укорочение интервала PQ в) Наличие пароксизмальных тахикардий в анамнезе г) Деформация и расширение комплекса QRS
УК-1, ОПК-4, ПК-1	71.	К аритмиям, не сопровождающимся недостаточностью кровообращения, относится: а) Фибрилляция предсердий б) Полная атриовентрикулярная блокада в) Пароксизмальная тахикардия г) Предсердная экстрасистолия
УК-1, ОПК-4, ПК-1	72.	Под электромеханической диссоциацией понимают: а) Дефицит пульса б) Сокращения сердца без электрической активности в) Разное давление на правой и левой руке г) Сохранённую электрическую активность сердца при отсутствии сокращений
ОПК-4, ПК-1	73.	Гестационной называют артериальную гипертензию, которая: а) Развилась после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов б) Развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 12 недель после родов в) Сопровождается протеинурией г) Зарегистрирована во время первого триместра беременности
ОПК-5, ПК-2	74.	Препаратом первого выбора при артериальной гипертензии во время беременности является: а) Небиволол б) Метилдопа в) Периндоприл г) Нифедипин
ОПК-5, ПК-2	75.	Гипотензивными препаратами, нарушающими закладку почек плода при применении во время беременности, являются: а) Бета-блокаторы б) Ингибиторы АПФ в) Агонисты I-имидазолиновых рецепторов г) Блокаторы кальциевых каналов

ОПК-5, ПК-2	76.	Препаратом выбора лечения артериальной гипертензии при гестозе беременности является: а) Каптоприл б) Лозартан в) Метилдопа г) Индапамид						
ОПК-5, ПК-2	77.	Для лечения артериальной гипертензии у беременных назначают: а) Метилдопа б) Периндоприл в) Телмисартан г) Фозиноприл						
ОПК-5, ПК-2	78.	Для лечения артериальной гипертонии беременных рекомендован прием: а) Альфа-адреноблокаторов б) Ингибиторов АПФ в) Диуретиков г) Метилдопы						
ОПК-4, ПК-1	79.	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Распределите методы диагностики по эффективности выявления редко случающихся нарушений сердечного ритма начиная с наименее эффективного А. ЭКГ покоя Б. 24 часовое мониторирование ЭКГ В. Имплантируемые устройства Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В			
А	Б	В						
ОПК-4, ПК-1	80.	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Распределите методы диагностики миокардита как причины аритмии по значимости начиная с наименее значимого А. ЭКГ покоя Б. Эхокардиография В. МРТ сердца Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В			
А	Б	В						

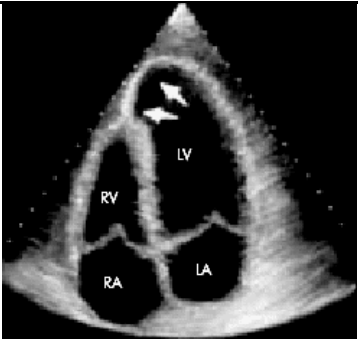
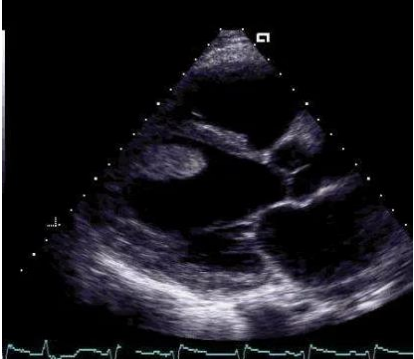
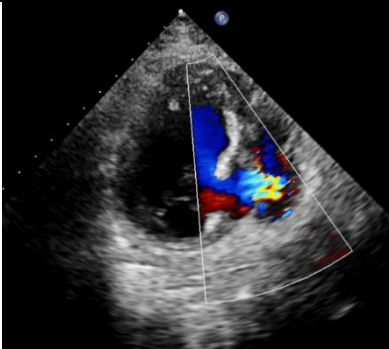
ОПК-4, ПК-1	81.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между видом экстрасистолы и ЭКГ признаками. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:											
		A	Предсердная экстрасистола	1	Преждевременный «несинусовый» зубец и узкий комплекс QRS								
		Б	Узловая экстрасистола	2	Преждевременный узкий комплекс QRS, перед которым отсутствует зубец р								
		В	Желудочковая экстрасистола	3	Преждевременный расширенный комплекс QRS перед которым отсутствует зубец р								
		Г	Блокированная предсердная экстрасистола	4	Преждевременный зубец р, который нередко «наслаивается» на зубец Т, после которого комплекс QRS отсутствует.								
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:													
<table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						A	Б	В	Г				
A	Б	В	Г										
ОПК-4, ПК-1	82.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Соотнесите ЭКГ признаки и вид сердечной аритмии											
		A.	Фокусная предсердная тахикардия	1.	Предсердный ритм с частотой от 100 до 250 в минуту								
		Б.	Многофокусная предсердная тахикардия	2.	Предсердный ритм с частотой более 100 в минуту при наличии трех различных морфологий зубца Р								
		В.	Атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия	3.	Характеризуется внезапным началом, узкими комплексами QRS, отсутствуют зубцы Р перед комплексами QRS								
		Г	Атриовентрикулярная реципрокная тахикардия	4.	Возникает у пациентов с пучком Кента, характеризуется внезапным началом, узкими комплексами QRS								
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:													
<table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						A	Б	В	Г				
A	Б	В	Г										
ОПК-4, ПК-1	83.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Соотнесите ЭКГ признаки и вид сердечной аритмии											
		A.	Трепетание предсердий	1.	Характеризуется предсердной активностью, проявляющейся на ЭКГ пилообразной кривой с								

					частотой чаще всего 300 в минуту		
		Б.	Фибрилляция предсердий	2.	Зубец Р отсутствует, мелковолновая предсердная активность, желудочковый ритм нерегулярный		
		В.	Фокусная предсердная тахикардия	3.	Характеризуется предсердной активностью в виде зубцов Р, отличающихся по морфологии от таковой при синусовом ритме, нередко возникает функциональная АВ блокада в связи с высокой частотой предсердной активности		
		Г	Многофокусная предсердная тахикардия	4.	Форма зубцов Р отличается от таковой при синусовом ритме, имеется 3 различные морфологии зубца Р		
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
		А	Б	В	Г		
ОПК-4, ПК-1	84.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Соотнесите верные утверждения					
		А.	Остановка синусового узла	1.	Проявляется на ЭКГ длительной паузой без зубца Р, в конце которой регистрируется выскальзывающий узловой или желудочковый комплекс		
		Б.	АВ-блокада 2 степени	2.	На ЭКГ характеризуется выпадением комплекса QRS, предсердный ритм сохранен.		
		В.	АВ-блокада 3 степени	3.	Имеется полное разобщение предсердной и желудочковой активности, частота предсердной активности выше частоты желудочковой активности		
		Г	СА-блокада 2 степени	4.	На ЭКГ проявляется сердечной паузой без зубца Р, продолжительность которой примерно равна двум интервалам RR		
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:							
		А	Б	В	Г		
ОПК-4, ПК-1	85.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие степень тяжести синоатриальной блокады с описанием проявлений на ЭКГ К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
			Объект		Характеристика		
		А	СА-блокада 1	1	проявляется периодическим выпадением зубца Р и комплекса		

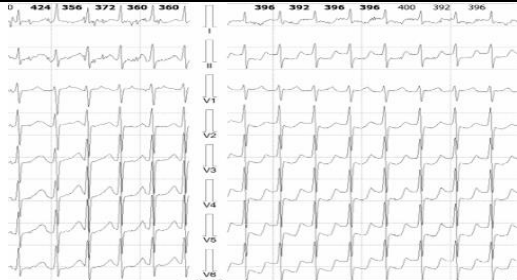
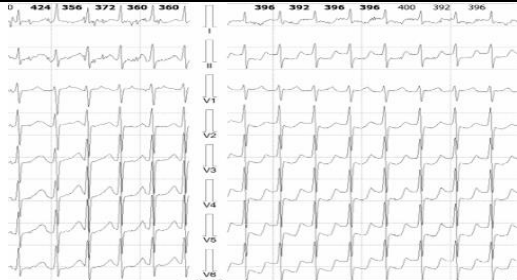
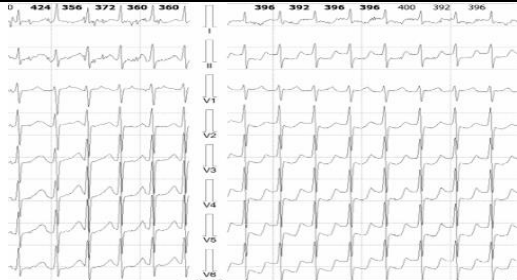
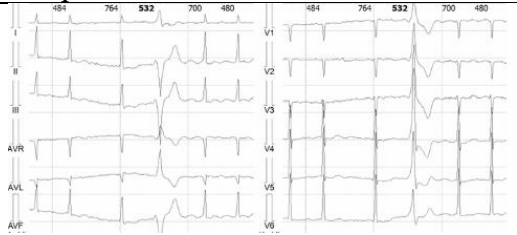
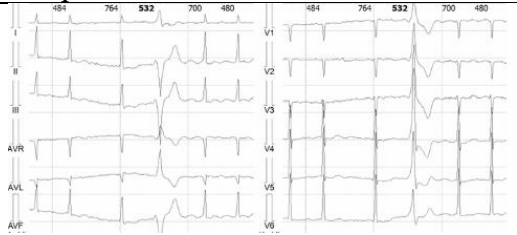
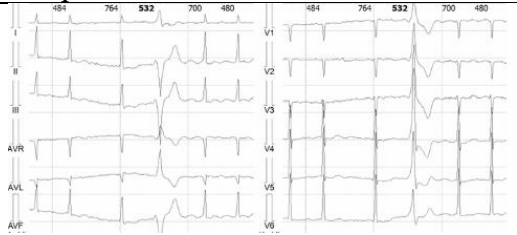
			степени		QRS. При этом сердечная пауза немного меньше по продолжительности двух нормальных интервалов PP
		Б	СА-блокада 2 степени	2	не имеет никаких ЭКГ признаков
		В	СА-блокада 3 степени	3	сопровождается выпадением зубца Р и комплекса QRS, при этом пауза не кратна интервалу PP и больше его по продолжительности
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	
ОПК-4, ПК-1	86.	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Расположите в порядке возрастания значимости методы диагностики брадиаритмий у пациентов с редкими клиническими симптомами А. ЭКГ покоя Б. Мониторирование ЭКГ по Холтеру В. Регистрация ЭКГ при помощи петлевого регистратора Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо			
		А	Б	В	
ОПК-4, ПК-1	87.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие порога диагностической значимости подъема ST и отведений ЭКГ:			
			Отведения ЭКГ		Подъем ST
		А	V2–V3 у мужчин в возрасте 40 лет и старше	1	≥ 0,1 мВ
		Б	Во всех отведениях, за исключением V2–V3	2	≥ 0,25 мВ
		В	V2–V3 у мужчин моложе 40 лет	3	≥ 0,15 мВ
		Г	V2–V3 у женщин	4	≥ 0,2 мВ
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	88.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между ЭКГ-критерием острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST и его характеристикой. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Остро возникшее горизонтальное или косонисходящее снижение сегмента ST	1	>0,1 мВ

		<table><tr><td>Б</td><td>Остро возникшая инверсия зубца Т</td><td>2</td><td>≥0,05 мВ</td></tr><tr><td>В</td><td>Количество вовлеченных отведений</td><td>3</td><td>> 1</td></tr><tr><td>Г</td><td>Должное соотношение амплитуды зубцов R/S в отведениях, где оцениваются изменения</td><td>4</td><td>≥ 2</td></tr></table>	Б	Остро возникшая инверсия зубца Т	2	≥0,05 мВ	В	Количество вовлеченных отведений	3	> 1	Г	Должное соотношение амплитуды зубцов R/S в отведениях, где оцениваются изменения	4	≥ 2								
Б	Остро возникшая инверсия зубца Т	2	≥0,05 мВ																			
В	Количество вовлеченных отведений	3	> 1																			
Г	Должное соотношение амплитуды зубцов R/S в отведениях, где оцениваются изменения	4	≥ 2																			
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																
А	Б	В	Г																			
ОПК-4, ПК-1	89.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Наиболее подходящими показаниями для диагностики ИБС в сочетании с перечисленными ниже неинвазивными методами исследования являются:																				
		<table><tr><td></td><td>Метод</td><td></td><td>Показание</td></tr><tr><td>А</td><td>ЭКГ проба с физической нагрузкой</td><td>1</td><td>Выявление начальных признаков коронарного атеросклероза у мужчин в возрасте 45 – 65 лет и женщин в возрасте 55 – 75 лет без установленных сердечно-сосудистых заболеваний</td></tr><tr><td>Б</td><td>Стресс-эхокардиография</td><td>2</td><td>Не информативность нагрузочных ЭКГ проб при типичной клинике стенокардии</td></tr><tr><td>В</td><td>Мультиспиральная компьютерная томографии коронарных артерий</td><td>3</td><td>Оценка коронарного кровообращения на уровне микроциркуляции</td></tr><tr><td>Г</td><td>Позитронно эмиссионная томография</td><td>4</td><td>Выявление признаков ишемии в покое (в том числе, безболевой ишемии миокарда)</td></tr></table>		Метод		Показание	А	ЭКГ проба с физической нагрузкой	1	Выявление начальных признаков коронарного атеросклероза у мужчин в возрасте 45 – 65 лет и женщин в возрасте 55 – 75 лет без установленных сердечно-сосудистых заболеваний	Б	Стресс-эхокардиография	2	Не информативность нагрузочных ЭКГ проб при типичной клинике стенокардии	В	Мультиспиральная компьютерная томографии коронарных артерий	3	Оценка коронарного кровообращения на уровне микроциркуляции	Г	Позитронно эмиссионная томография	4	Выявление признаков ишемии в покое (в том числе, безболевой ишемии миокарда)
			Метод		Показание																	
		А	ЭКГ проба с физической нагрузкой	1	Выявление начальных признаков коронарного атеросклероза у мужчин в возрасте 45 – 65 лет и женщин в возрасте 55 – 75 лет без установленных сердечно-сосудистых заболеваний																	
		Б	Стресс-эхокардиография	2	Не информативность нагрузочных ЭКГ проб при типичной клинике стенокардии																	
		В	Мультиспиральная компьютерная томографии коронарных артерий	3	Оценка коронарного кровообращения на уровне микроциркуляции																	
		Г	Позитронно эмиссионная томография	4	Выявление признаков ишемии в покое (в том числе, безболевой ишемии миокарда)																	
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																				
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																
		А	Б	В	Г																	
ОПК-4, ПК-1	90.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Какое заболевание следует предположить по выявленным изменениям на ЭКГ? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																				
		<table><tr><td></td><td>ЭКГ данные</td><td></td><td>Заболевание</td></tr><tr><td>А</td><td>Синусовая тахикардия, во всех стандартных отведениях конкордантный подъем сегмента ST,</td><td>1</td><td>Признаки ТЭЛА</td></tr></table>		ЭКГ данные		Заболевание	А	Синусовая тахикардия, во всех стандартных отведениях конкордантный подъем сегмента ST,	1	Признаки ТЭЛА												
			ЭКГ данные		Заболевание																	
		А	Синусовая тахикардия, во всех стандартных отведениях конкордантный подъем сегмента ST,	1	Признаки ТЭЛА																	

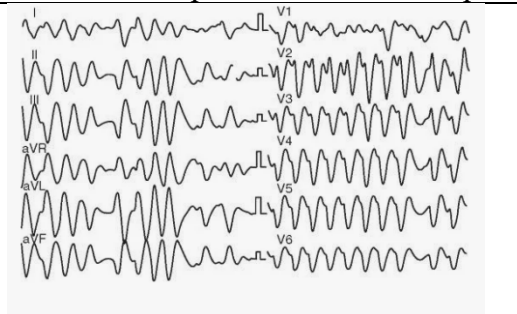
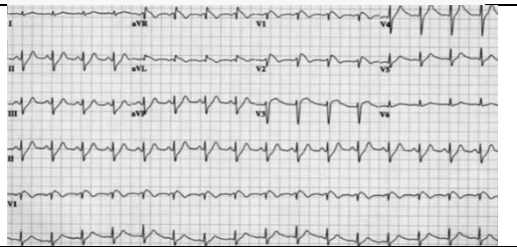
			депрессия PQ, низкий вольтаж ЭКГ		
		Б	Глубокие Q зубцы и подъем сегмента ST в отведениях I, II, aVL, V3-V6	2	WPW синдром
		В	Признак S1Q3, полная блокада правой ножки пучка Гиса	3	Q- инфаркт миокарда переднебоковой локализации
		Г	Укорочение PR (PQ) менее 120мс, продолжительность QRS более 120мс.	4	Острый перикардит
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	91.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: У пациента с ИМпST в первые сутки инфаркта миокарда возникло нарушение проводимости. Установите соответствие характер нарушения проводимости по его описанию:			
		А	Остановка синусового узла	1	Проявляется на ЭКГ длительной паузой без зубца Р, в конце которой регистрируется выскальзывающий узловой или желудочковый комплекс
		Б	АВ-блокада 2 степени	2	На ЭКГ проявляется сердечной паузой без зубца Р, продолжительность которой примерно равна двум интервалам RR
		В	АВ-блокада 3 степени	3	Имеется полное разобщение предсердной и желудочковой активности, частота предсердной активности выше частоты желудочковой активности
		Г	СА-блокада 2 степени	4	На ЭКГ характеризуется выпадением комплекса QRS, предсердный ритм сохранен.
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	92.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: У пациента с ИМпST в первые сутки инфаркта миокарда после выполнена ЭХОКГ. Установите соответствие между картиной ЭХОКГ и подозреваемым осложнением.			

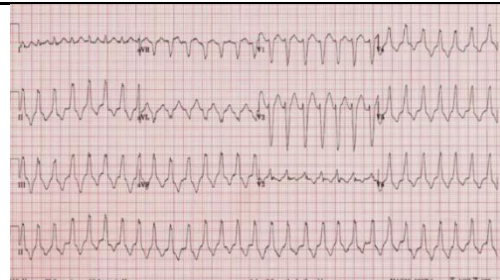
А	 Апикальный доступ; четырехкамерная позиция	1	Тромб в левом желудочке
Б	 Парастернальный доступ по длинной оси левого желудочка	2	Аневризма левого желудочка
В	 Парастернальный доступ по короткой оси левого желудочка	3	Разрыв межжелудочковой перегородки

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:
 Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В				
А	Б	В							
ОПК-4, ПК-1	93.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: У пациента с ИМ без подъема сегмента ST в первые сутки инфаркта миокарда возник приступ сердцебиения. Был проведен ХМЭКГ. Установите соответствие фрагмента ЭКГ картины (скорость 25 мм/с) и описание нарушения ритма:							
		<table><tr><td>А</td><td> Скорость 25 мм/с</td><td>1</td><td>Пароксизм неустойчивой мономорфной желудочковой тахикардии</td></tr></table>	А	 Скорость 25 мм/с	1	Пароксизм неустойчивой мономорфной желудочковой тахикардии			
		А	 Скорость 25 мм/с	1	Пароксизм неустойчивой мономорфной желудочковой тахикардии				
		<table><tr><td>Б</td><td></td><td>2</td><td>Наджелудочковая тахикардия</td></tr></table>	Б		2	Наджелудочковая тахикардия			
Б		2	Наджелудочковая тахикардия						
<table><tr><td>В</td><td></td><td>3</td><td>Фибрилляция предсердий, одиночная желудочковая экстрасистола</td></tr></table>	В		3	Фибрилляция предсердий, одиночная желудочковая экстрасистола					
В		3	Фибрилляция предсердий, одиночная желудочковая экстрасистола						

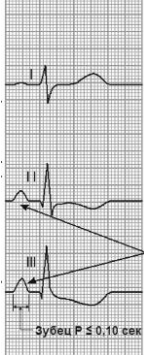
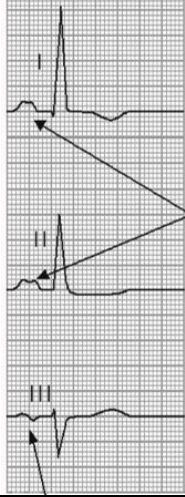
ОПК-4, ПК-1	94.	Прочитайте задание и установите соответствие:				
		Текст задания: установите соответствие между осложнением инфаркта миокарда и методом его диагностики:				
			Заболевание		Характеристика	
		А	Желудочковые нарушения ритма	1	Мониторирование ЭКГ по Холтеру	
		Б	Аневризма левого желудочка	2	Магнитно-резонансная томография головного мозга	
	В	Кардиоэмболический инсульт	3	Эхокардиография		
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:				
		А	Б	В		

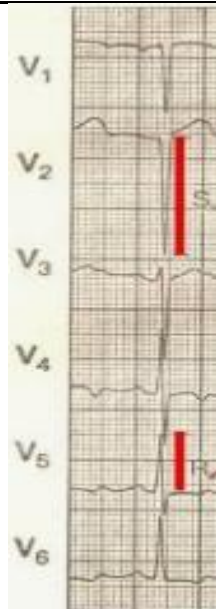
ОПК-4, ПК-1	95.	Прочитайте задание и установите соответствие:			
		ЭКГ снято медсестрой с клиникой обмороков. Установите соответствие между ЭКГ пациента и предполагаемым диагнозом			
		А		1	Синдром Бругада
Б		2	катехоламинергическая полиморфная желудочковая тахикардия		

		В 	3 Синдром Ленегра																
		Г 	4 Аритмогенная дисплазия правого желудочка																
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г												
А	Б	В	Г																
ОПК-4, ПК-1	96.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между формулой расчета QTс и условиями ее применения. <table><tr><td></td><td>Название формулы</td><td></td><td>Условия применения</td></tr><tr><td>А</td><td>Формула Bazett</td><td>1</td><td>Для ЧСС ниже 60 или выше 100 ударов в минуту</td></tr><tr><td>Б</td><td>Формула Sagie (Framingham)</td><td>2</td><td>С замедлением внутрижелудочкового проведения: при блокадах ножек пучка Гиса, а также при желудочковой электростимуляции</td></tr><tr><td>В</td><td>формула Bogossian</td><td>3</td><td>Для ЧСС от 60 до 100 ударов в минуту</td></tr></table>			Название формулы		Условия применения	А	Формула Bazett	1	Для ЧСС ниже 60 или выше 100 ударов в минуту	Б	Формула Sagie (Framingham)	2	С замедлением внутрижелудочкового проведения: при блокадах ножек пучка Гиса, а также при желудочковой электростимуляции	В	формула Bogossian	3	Для ЧСС от 60 до 100 ударов в минуту
			Название формулы		Условия применения														
А	Формула Bazett	1	Для ЧСС ниже 60 или выше 100 ударов в минуту																
Б	Формула Sagie (Framingham)	2	С замедлением внутрижелудочкового проведения: при блокадах ножек пучка Гиса, а также при желудочковой электростимуляции																
В	формула Bogossian	3	Для ЧСС от 60 до 100 ударов в минуту																
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		А	Б	В													
А	Б	В																	

ОПК-4, ПК-1	97.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между формулой расчета QTc и ее названием			
			Название формулы		Формула
		A	Формула Bazett	1	$QTc = QT / \sqrt{RR}$
		Б	Формула Friderici	2	$QTc = QT / \sqrt[3]{RR}$
		В	формула Bogossian	3	$QTc = QT_{\text{БЛНПГ/ЭКС}} - 50\% \times (QRS_{\text{БЛНПГ/ЭКС}})$
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
		A	Б	В	
ОПК-5, ПК-2	98.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между утверждением и его оценкой			
			Утверждение		Оценка утверждения
		A	Ципрофлоксацин удлиняет скорректированный интервал QT	1	Неверно
		Б	Цефтриаксон удлиняет скорректированный интервал QT	2	Верно
		В	Эритромицин не влияет на скорректированный интервал QT		
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
		A	Б	В	
ОПК-4, ПК-1	99.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между описанными находками и отведениями на ЭКГ при гипертрофии и перегрузке правого желудочка			
			Утверждение		Оценка утверждения
		A	Высокий зубец R	1	V1-V2
		Б	R>0,5 мВ	2	aVR
		В	Замедление времени внутрижелудочковой активации до 0,04 с	3	V1
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
		A	Б	В	

ОПК-4, ПК-1	100.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между ЭКГ признаками и патологией сердца			
			Утверждение		Оценка утверждения
		А	Остроконечный зубец r II, III, aVF	1	Перегрузка правого предсердия
		Б	Двугорбый зубец r I, II, aVL	2	Перегрузка левого предсердия
		В	SV1 (мм) + RV5 (мм) или RV6 (мм) более 48 мм у лиц моложе 40 лет и более 38 мм у лиц старше 40 лет.	3	Гипертрофия левого желудочка
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	
ОПК-4, ПК-1	101.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между общепринятым названием ЭКГ феноменов и их значением			
			Утверждение		Оценка утверждения
		А	p-pulmonale	1	Перегрузка правого предсердия
		Б	p-mitrale	2	Перегрузка левого предсердия
		В	Увеличенный Индекс Соколова-Лайона	3	Гипертрофия левого желудочка
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	
ОПК-4, ПК-1	102.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между заболеванием и возможным ЭКГ признаком			
			Утверждение		Оценка утверждения
		А	Хроническая обструктивная болезнь легких	1	p-pulmonale
		Б	Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия	2	p-mitrale
		В	Клапанный стеноз устья аорты	3	Увеличенный индекс Соколова-Лайона
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	

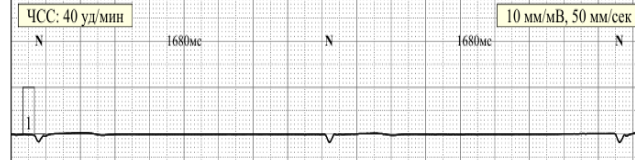
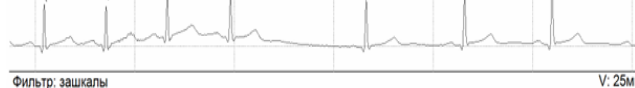
ОПК-4, ПК-1	103.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между ЭКГ картиной и названием ЭКГ феномена		
		Утверждение		Оценка утверждения
		А 	1	p-pulmonale
		Б 	2	p-mitrale

				3	Увеличенный Индекс Соколова-Лайона	
--	--	--	--	---	------------------------------------	--

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В

ОПК-4, ПК-1	104.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие изменений на электрокардиограмме краткому заключению				
			ЭКГ		Значение	
		А		1	Атриовентрикулярная блокада II степени II тип	
		Б		2	Атриовентрикулярная блокада II степени I тип	
		В		3	Атриовентрикулярная блокада 2 степени 2:1	

ОПК-4, ПК-1	105.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите характер нарушения проводимости по его описанию:											
			ЭКГ-описание		Нарушение проводимости								
		А	На ЭКГ зарегистрированы паузы, в которых отсутствуют волны Р и ассоциированные с ними комплексы QRS, удлинённый интервал RR равен удвоенному интервалу RR	1	Синоаурикулярная блокада без периодов Самойлова-Венкебаха								
		Б	На ЭКГ зарегистрированы паузы, в которых отсутствуют волны Р и ассоциированные с ними комплексы QRS, удлинённый интервал RR короче удвоенного интервала RR.	2	Синоаурикулярная блокада с периодами Самойлова-Венкебаха								
		В	На ЭКГ зарегистрированы паузы, в которых отсутствуют комплексы QRS, перед выпадением комплекса QRS отмечается постепенное увеличение интервала PR.	3	Атриовентрикулярная блокада с периодами Самойлова-Венкебаха								
		Г	На ЭКГ зарегистрированы паузы, в которых отсутствуют комплексы QRS, перед выпадением комплекса QRS равные увеличенные интервалы PR.	4	Атриовентрикулярная блокада без периодов Самойлова-Венкебаха								
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:													
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										
ОПК-4, ПК-1	106.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие изменений на электрокардиограмме краткому заключению											
			ЭКГ		Значение								
		А		1	СА блокада III степени. Замещающий ритм из ав-соединения.								
		Б		2	Синоаурикулярная блокада II степени II тип								
		В		3	Выраженная синусовая аритмия								
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:											

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В			
А	Б	В						
ОПК-4, ПК-1	107.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие изменений на электрокардиограмме краткому заключению						
			ЭКГ		Значение			
		А		1	АВ-блокада высокой степени (далеко зашедшая 3:1)			
		Б		2	АВ-диссоциация с интерференцией при желудочковой тахикардии			
		В		3	АВ-диссоциация изоритмическая			
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:								
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В			
А	Б	В						
ОПК-4, ПК-1	108.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите характер нарушения проводимости по его описанию:						
			ЭКГ-описание		Нарушение проводимости			
		А	На ЭКГ регистрируется удлинение интервала PQ(R) более 0.20 с.	1	Атриовентрикулярная блокада 2 степени Мобитц I			
		Б	На ЭКГ постепенное удлинение интервала PQ(R) с последующим выпадением желудочкового комплекса QRST. После паузы регистрируется нормальный или слегка удлиненный интервал PQ(R)	2	Атриовентрикулярная блокада 1 степени			
		В	На ЭКГ выпадение желудочкового комплекса QRST не сопровождается постепенным удлинением PQ(R), который остается постоянным.	3	Атриовентрикулярная блокада II степени типа 2:1			
		Г	На ЭКГ выпадение каждого второго QRST-	4	Атриовентрикулярная			

		<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								
ОПК-4, ПК-1	111.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между показателем и способом его оценки при проведении эхокардиографии: <table><tr><td></td><td>Показатель</td><td></td><td>Метод оценки</td></tr><tr><td>А</td><td>Е/А</td><td>1</td><td>Пульсовой доплер</td></tr><tr><td>Б</td><td>е'</td><td>2</td><td>Тканевой доплер</td></tr><tr><td>В</td><td>максимальная скорость трикуспидальной регургитации с</td><td>3</td><td>Непрерывно волновой доплер</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Показатель		Метод оценки	А	Е/А	1	Пульсовой доплер	Б	е'	2	Тканевой доплер	В	максимальная скорость трикуспидальной регургитации с	3	Непрерывно волновой доплер	А	Б	В					
	Показатель		Метод оценки																							
А	Е/А	1	Пульсовой доплер																							
Б	е'	2	Тканевой доплер																							
В	максимальная скорость трикуспидальной регургитации с	3	Непрерывно волновой доплер																							
А	Б	В																								
ОПК-4, ПК-1	112.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между показателем и его нормой при проведении эхокардиографии: <table><tr><td></td><td>Показатель</td><td></td><td>Тип</td></tr><tr><td>А</td><td>Индекс массы миокарда левого желудочка</td><td>1</td><td>≤95 у женщин, ≤115 у мужчин</td></tr><tr><td>Б</td><td>Фракция выброса левого желудочка</td><td>2</td><td>>50%</td></tr><tr><td>В</td><td>Индекс объема левого предсердия</td><td>3</td><td>22±6 мл/м2</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Показатель		Тип	А	Индекс массы миокарда левого желудочка	1	≤95 у женщин, ≤115 у мужчин	Б	Фракция выброса левого желудочка	2	>50%	В	Индекс объема левого предсердия	3	22±6 мл/м2	А	Б	В					
	Показатель		Тип																							
А	Индекс массы миокарда левого желудочка	1	≤95 у женщин, ≤115 у мужчин																							
Б	Фракция выброса левого желудочка	2	>50%																							
В	Индекс объема левого предсердия	3	22±6 мл/м2																							
А	Б	В																								
ОПК-4, ПК-1	113.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между баллами и выявленным видом нарушения локальной сократимости сегмента левого желудочка: <table><tr><td></td><td>Показатель</td><td></td><td>Тип</td></tr><tr><td>А</td><td>Нормокинезия</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Б</td><td>Гипокинезия</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>В</td><td>Акинезия</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Г</td><td>Дискинезия</td><td>4</td><td>4</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>		Показатель		Тип	А	Нормокинезия	1	1	Б	Гипокинезия	2	2	В	Акинезия	3	3	Г	Дискинезия	4	4	А	Б	В	Г
	Показатель		Тип																							
А	Нормокинезия	1	1																							
Б	Гипокинезия	2	2																							
В	Акинезия	3	3																							
Г	Дискинезия	4	4																							
А	Б	В	Г																							

		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
ОПК-4, ПК-1	114.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между тяжестью аортального стеноза и параметрами, оцениваемыми при эхокардиографии:																
		<table><tr><td></td><td>Показатель</td><td></td><td>Тип</td></tr><tr><td>А</td><td>Легкий</td><td>1</td><td>Скорость кровотока менее 3 м/с, средний градиент менее 25 мм рт. ст., площадь аортального отверстия более 1,5 см²</td></tr><tr><td>Б</td><td>Умеренный</td><td>2</td><td>Скорость кровотока 3-4 м/с, средний градиент 25-40 мм рт. ст., площадь аортального отверстия более 1,0-1,5 см²</td></tr><tr><td>В</td><td>Тяжелый</td><td>3</td><td>Скорость кровотока более 5 м/с, средний градиент более 40 мм рт. ст., площадь аортального отверстия менее 1 см²</td></tr></table>		Показатель		Тип	А	Легкий	1	Скорость кровотока менее 3 м/с, средний градиент менее 25 мм рт. ст., площадь аортального отверстия более 1,5 см ²	Б	Умеренный	2	Скорость кровотока 3-4 м/с, средний градиент 25-40 мм рт. ст., площадь аортального отверстия более 1,0-1,5 см ²	В	Тяжелый	3	Скорость кровотока более 5 м/с, средний градиент более 40 мм рт. ст., площадь аортального отверстия менее 1 см ²
			Показатель		Тип													
		А	Легкий	1	Скорость кровотока менее 3 м/с, средний градиент менее 25 мм рт. ст., площадь аортального отверстия более 1,5 см ²													
		Б	Умеренный	2	Скорость кровотока 3-4 м/с, средний градиент 25-40 мм рт. ст., площадь аортального отверстия более 1,0-1,5 см ²													
В	Тяжелый	3	Скорость кровотока более 5 м/с, средний градиент более 40 мм рт. ст., площадь аортального отверстия менее 1 см ²															
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																		
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В															
А	Б	В																
ОПК-4, ПК-1	115.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между тяжестью митрального стеноза и параметрами, оцениваемыми при эхокардиографии:																
		<table><tr><td></td><td>Показатель</td><td></td><td>Тип</td></tr><tr><td>А</td><td>Умеренный</td><td>1</td><td>2,3-2,9 см²</td></tr><tr><td>Б</td><td>Выраженный</td><td>2</td><td>Площадь митрального отверстия 1,7-2,2 см²</td></tr><tr><td>В</td><td>Критический</td><td>3</td><td>Площадь митрального отверстия 1,0-1,6 см²</td></tr></table>		Показатель		Тип	А	Умеренный	1	2,3-2,9 см ²	Б	Выраженный	2	Площадь митрального отверстия 1,7-2,2 см ²	В	Критический	3	Площадь митрального отверстия 1,0-1,6 см ²
			Показатель		Тип													
		А	Умеренный	1	2,3-2,9 см ²													
		Б	Выраженный	2	Площадь митрального отверстия 1,7-2,2 см ²													
В	Критический	3	Площадь митрального отверстия 1,0-1,6 см ²															
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																		
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В															
А	Б	В																
ОПК-4, ПК-1	116.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между тяжестью аортальной недостаточности и параметрами, оцениваемыми при эхокардиографии:																
		<table><tr><td></td><td>Показатель</td><td></td><td>Тип</td></tr><tr><td>А</td><td>Легкая</td><td>1</td><td>Ширина потока в выносящем тракте ЛЖ небольшая, Конвергенция потока - нет или крайне малая, Плотность потока CW – неполная или слабая.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Умеренная</td><td>2</td><td>Ширина потока в выносящем тракте ЛЖ средняя, Конвергенция потока - промежуточная, Плотность потока CW – плотная</td></tr><tr><td>В</td><td>Тяжелая</td><td>3</td><td>Ширина потока в выносящем тракте ЛЖ большая в</td></tr></table>		Показатель		Тип	А	Легкая	1	Ширина потока в выносящем тракте ЛЖ небольшая, Конвергенция потока - нет или крайне малая, Плотность потока CW – неполная или слабая.	Б	Умеренная	2	Ширина потока в выносящем тракте ЛЖ средняя, Конвергенция потока - промежуточная, Плотность потока CW – плотная	В	Тяжелая	3	Ширина потока в выносящем тракте ЛЖ большая в
			Показатель		Тип													
		А	Легкая	1	Ширина потока в выносящем тракте ЛЖ небольшая, Конвергенция потока - нет или крайне малая, Плотность потока CW – неполная или слабая.													
		Б	Умеренная	2	Ширина потока в выносящем тракте ЛЖ средняя, Конвергенция потока - промежуточная, Плотность потока CW – плотная													
В	Тяжелая	3	Ширина потока в выносящем тракте ЛЖ большая в															

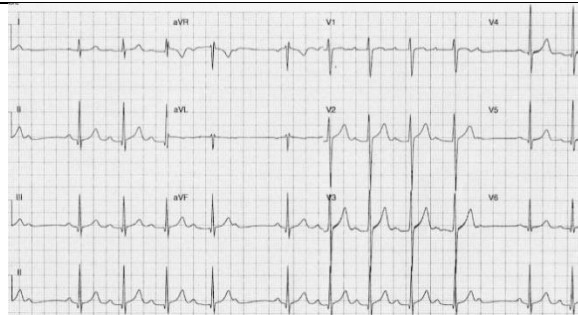
				центральных потоках, переменная в эксцентричных потоках, Конвергенция потока - крупная, Плотность потока CW – плотная
		К каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца:		
		А	Б	В
ОПК-4, ПК-1	117.	Прочитайте текст и установите соответствие.		
		Установите соответствие между степенью вторичной митральной регургитации и эхокардиографическими показателями:		
			Показатель	Тип
		А	Незначительная	1
		Б	Умеренная	2
		В	Значительная	3
		К каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца:		
		А	Б	В
ОПК-4, ПК-1	118.	Прочитайте текст и установите соответствие.		
		Установите соответствие между изменениями, выявленными при проведении эхокардиографии, и пороками сердца:		
			Показатель	Тип
		А	Выраженная дилатация левого предсердия	1
		Б	Выраженная дилатация левого желудочка	2
		В	Выраженная гипертрофия левого желудочка	3
		К каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца:		
		А	Б	В
ОПК-4, ПК-1	119.	Прочитайте текст и установите соответствие.		
		Установите соответствие между давлением в правом предсердии и эхокардиографическими измерениями:		
			Давление в правом предсердии	Изменения на ЭхоКГ
		А	0-5 мм рт. ст.	1
		Б	5-10 мм рт. ст.	2
		К каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца:		
		А	Б	В

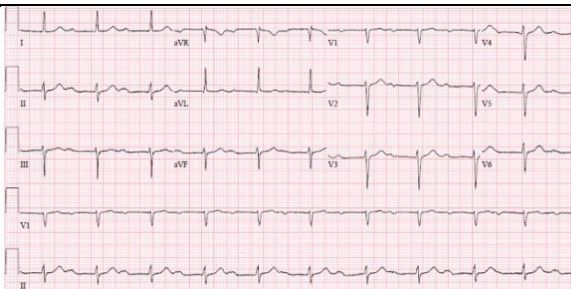
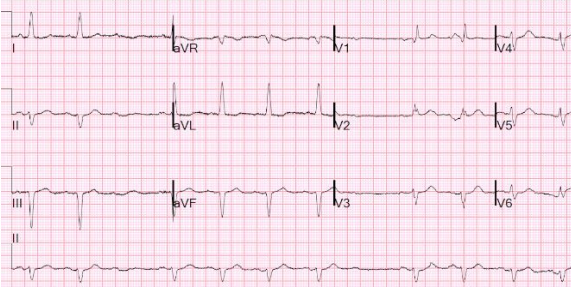
				менее 50% или нижняя полая вена более 2,1 см, спадается на вдохе более 50%	
		В	10-20 мм рт. ст.	3	Нижняя полая вена более 2,1 см, спадается на вдохе менее 50%
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
		А	Б	В	

ОПК-4, ПК-1	120.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между эхокардиографическими показателями и их задачами:			
			Параметр		Способ оценки
		А	Скорость трикуспидальной регургитации	1	Оценка градиента давления на трикуспидальном клапане
		Б	Размер нижней полой вены и ее спадение на вдохе	2	Давление в правом предсердии
		В	TAPSE	3	Систолическая функция правого желудочка
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
		А	Б	В	

ОПК-4, ПК-1	121.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между оцениваемым параметром при эхокардиографии и нормой:			
			Параметр		Позиция
		А	Систолическое давление в легочной артерии	1	Апикальная четырехкамерная позиция
		Б	Размер правого желудочка	2	Субкостальная позиция
		В	Систолический прогиб межжелудочковой перегородки в сторону левого желудочка	3	Парастеральная позиция короткая ось
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
		А	Б	В	

ОПК-4, ПК-1	122.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между оцениваемым параметром и эхокардиографической позицией, оптимальной для его оценки:			
			Давление в правом предсердии		Позиция
		А	Скорость трикуспидальной регургитации	1	Апикальная четырехкамерная

					позиция				
		Б	Размер нижней полой вены и ее спадение на вдохе	2	Субкостальная позиция				
		В	Систолический прогиб межжелудочковой перегородки в сторону левого желудочка	3	Парастеральная позиция короткая ось				
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:							
		А	Б	В					
ОПК-4, ПК-1	123.	Прочитайте текст и установите соответствие.							
		Установите соответствие между оцениваемым параметром при эхокардиографии и нормой:							
			Параметр		Норма				
		А	Систолическое давление в легочной артерии, мм рт. ст.	1	25-30				
		Б	Размер правого желудочка, мм	2	<30				
		В	TAPSE, мм	3	>20				
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:							
		А	Б	В					
ОПК-4, ПК-1	124.	Прочитайте текст и установите соответствие.							
		Установите соответствие изменений на электрокардиограмме краткому заключению							
			ЭКГ						
		А		1	Атриовентрикулярная блокада II степени II тип				

			Б 	2	Атриовентрикулярная блокада II степени I тип											
			В 	3	Атриовентрикулярная блокада I степени											
			Г 	4	Атриовентрикулярная блокада III степени											
			Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:													
			<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г									
А	Б	В	Г													
ОПК-4, ПК-1	125.	Прочитайте задание и установите соответствие:														
		Установите соответствие между возможной локализацией инфаркта миокарда и отведениями ЭКГ, в которых могут быть выявлены изменения (подъем сегмента ST)														
		<table><tr><td></td><td>Локализация</td><td></td><td>Отведения</td></tr><tr><td>А</td><td>Инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка</td><td>1</td><td>V3R-V6R, V1-V3</td></tr><tr><td>Б</td><td>Инфаркт миокарда передне-боковой локализации</td><td>2</td><td>I, II, III, aVF, V1-V5</td></tr></table>		Локализация		Отведения	А	Инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка	1	V3R-V6R, V1-V3	Б	Инфаркт миокарда передне-боковой локализации	2	I, II, III, aVF, V1-V5		
			Локализация		Отведения											
А	Инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка	1	V3R-V6R, V1-V3													
Б	Инфаркт миокарда передне-боковой локализации	2	I, II, III, aVF, V1-V5													

		<table><tr><td>В</td><td colspan="2">Инфаркт правого желудочка</td><td>3</td><td>I, II, aVL, V1-V5</td></tr><tr><td>Г</td><td colspan="2">Циркулярный инфаркт миокарда левого желудочка</td><td>4</td><td>V7-V9</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	В	Инфаркт правого желудочка		3	I, II, aVL, V1-V5	Г	Циркулярный инфаркт миокарда левого желудочка		4	V7-V9	А	Б	В	Г														
В	Инфаркт правого желудочка		3	I, II, aVL, V1-V5																										
Г	Циркулярный инфаркт миокарда левого желудочка		4	V7-V9																										
А	Б	В	Г																											
ОПК-4, ПК-1	126.	Прочитайте задание и установите соответствие: Установите соответствие ЭхоКГ признаков инфаркта миокарда и его локализации <table><tr><td></td><td colspan="2">ЭхоКГ - признаки</td><td></td><td>Локализация инфаркта миокарда</td></tr><tr><td>А</td><td colspan="2">Повышение давления в правом предсердии, трикуспидальная регургитация, расширение полости правого желудочка с локальным гипокинезом, парадоксальное движение МЖП, расширение нижней полой вены</td><td>1</td><td>Инфаркт левого желудочка передней стенки с аневризмой</td></tr><tr><td>Б</td><td colspan="2">Расширение полости ЛЖ, выбухание стенки ЛЖ, по передней стенке зона локального нарушения сократимости</td><td>2</td><td>Инфаркт левого желудочка нижней стенки</td></tr><tr><td>В</td><td colspan="2">Дилатация левого и правого желудочка, по нижней стенки левого желудочка зона локального нарушения сократимости, ФВ ЛЖ 40%, митральная, трикуспидальная регургитация.</td><td>3</td><td>Инфаркт правого желудочка</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		ЭхоКГ - признаки			Локализация инфаркта миокарда	А	Повышение давления в правом предсердии, трикуспидальная регургитация, расширение полости правого желудочка с локальным гипокинезом, парадоксальное движение МЖП, расширение нижней полой вены		1	Инфаркт левого желудочка передней стенки с аневризмой	Б	Расширение полости ЛЖ, выбухание стенки ЛЖ, по передней стенке зона локального нарушения сократимости		2	Инфаркт левого желудочка нижней стенки	В	Дилатация левого и правого желудочка, по нижней стенки левого желудочка зона локального нарушения сократимости, ФВ ЛЖ 40%, митральная, трикуспидальная регургитация.		3	Инфаркт правого желудочка	А	Б	В	Г				
	ЭхоКГ - признаки			Локализация инфаркта миокарда																										
А	Повышение давления в правом предсердии, трикуспидальная регургитация, расширение полости правого желудочка с локальным гипокинезом, парадоксальное движение МЖП, расширение нижней полой вены		1	Инфаркт левого желудочка передней стенки с аневризмой																										
Б	Расширение полости ЛЖ, выбухание стенки ЛЖ, по передней стенке зона локального нарушения сократимости		2	Инфаркт левого желудочка нижней стенки																										
В	Дилатация левого и правого желудочка, по нижней стенки левого желудочка зона локального нарушения сократимости, ФВ ЛЖ 40%, митральная, трикуспидальная регургитация.		3	Инфаркт правого желудочка																										
А	Б	В	Г																											
ОПК-4, ПК-1	127.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие функции диагноза ее определению. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Функция</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Медицинская</td><td>1</td><td>диагноз является обоснованием для проведения медицинских экспертиз: временной нетрудоспособности; медико-социальной; военно-врачебной; судебно-медицинской (судебно-психиатрической); профессиональной пригодности; связи заболевания с профессией; качества медицинской помощи</td></tr><tr><td>Б</td><td>Статистическая</td><td>2</td><td>диагноз является основой для нормативного регулирования здравоохранения в рамках: порядков оказания медицинской помощи; стандартов оказания медицинской помощи; клинических</td></tr></table>		Функция		Характеристика	А	Медицинская	1	диагноз является обоснованием для проведения медицинских экспертиз: временной нетрудоспособности; медико-социальной; военно-врачебной; судебно-медицинской (судебно-психиатрической); профессиональной пригодности; связи заболевания с профессией; качества медицинской помощи	Б	Статистическая	2	диагноз является основой для нормативного регулирования здравоохранения в рамках: порядков оказания медицинской помощи; стандартов оказания медицинской помощи; клинических																
	Функция		Характеристика																											
А	Медицинская	1	диагноз является обоснованием для проведения медицинских экспертиз: временной нетрудоспособности; медико-социальной; военно-врачебной; судебно-медицинской (судебно-психиатрической); профессиональной пригодности; связи заболевания с профессией; качества медицинской помощи																											
Б	Статистическая	2	диагноз является основой для нормативного регулирования здравоохранения в рамках: порядков оказания медицинской помощи; стандартов оказания медицинской помощи; клинических																											

				рекомендаций (протоколов лечения)	
	В	Социальная	3	диагноз является обоснованием к выбору (оценке): методов лечения; профилактических мероприятий; прогноза развития заболевания	
	Г	Экономическая	4	диагноз является источником государственной статистики: заболеваемости; причин смерти населения.	
	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
	А	Б	В	Г	
ОПК-4, ПК-1	128.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие рубрики диагноза и заболевания / состояния для следующей клинической ситуации. Пациент госпитализирован с ОКС с подъемом сегмента ST в состоянии кардиогенного шока. В анамнезе у него гипертоническая болезнь более 10 лет и аппендэктомия (2020 г.). К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Основное заболевание	1	Кардиогенный шок
		Б	Фоновое заболевание	2	Аппендэктомия (2020 г.)
		В	Осложнение основного заболевания	3	ОКС с подъемом сегмента ST
		Г	Сопутствующее заболевание	4	Гипертоническая болезнь
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
		ОПК-4, ПК-1	129.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие рубрики диагноза и заболевания / состояния для следующей клинической ситуации. Пациент госпитализирован с отеком легких на фоне гипертонического криза. В анамнезе стенокардия напряжения III ФК и доброкачественная гиперплазия предстательной железы. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:	
	Объект				Характеристика
А	Основное заболевание			1	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы
Б	Сочетанное заболевание			2	Гипертоническая болезнь, гипертонический криз
В	Осложнение основного заболевания			3	Стенокардия напряжения III ФК
Г	Сопутствующее заболевание			4	Отек легких
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
А	Б			В	Г

ОПК-4, ПК-1	130.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие рубрики диагноза и заболевания / состояния для следующей клинической ситуации. Пациент госпитализирован с клиникой инфаркта миокарда и лихорадкой. В стационаре диагностирован инфекционный эндокардит аортального клапана и эмбологенный инфаркт миокарда. Из анамнеза известно, что у пациента двустворчатый аортальный клапан и в 2023 г. удалена левая почка по поводу злокачественного новообразования. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Основное заболевание</td><td>1</td><td>Двустворчатый аортальный клапан</td></tr><tr><td>Б</td><td>Фоновое заболевание</td><td>2</td><td>Инфекционный эндокардит аортального клапана</td></tr><tr><td>В</td><td>Осложнение основного заболевания</td><td>3</td><td>Нефрэктомия слева (2023 г.)</td></tr><tr><td>Г</td><td>Сопутствующее заболевание</td><td>4</td><td>Инфаркт миокарда 2 типа (эмбологенный)</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Основное заболевание	1	Двустворчатый аортальный клапан	Б	Фоновое заболевание	2	Инфекционный эндокардит аортального клапана	В	Осложнение основного заболевания	3	Нефрэктомия слева (2023 г.)	Г	Сопутствующее заболевание	4	Инфаркт миокарда 2 типа (эмбологенный)	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А	Основное заболевание	1	Двустворчатый аортальный клапан																											
Б	Фоновое заболевание	2	Инфекционный эндокардит аортального клапана																											
В	Осложнение основного заболевания	3	Нефрэктомия слева (2023 г.)																											
Г	Сопутствующее заболевание	4	Инфаркт миокарда 2 типа (эмбологенный)																											
А	Б	В	Г																											
ОПК-4, ПК-1	131.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие рубрики диагноза и заболевания / состояния для следующей клинической ситуации. Пациент госпитализирован по поводу гипертонического криза на фоне вазоренальной артериальной гипертензии. В анамнезе по данным УЗИ почечных артерий выявлена фиброзно-мышечная дисплазия, по данным биохимического анализа (уровень креатинина) в динамике – хроническая болезнь почек (ХБП). Также в анамнезе псориаз, ремиссия. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Основное заболевание</td><td>1</td><td>Вазоренальная артериальная гипертензия, гипертонический криз</td></tr><tr><td>Б</td><td>Фоновое заболевание</td><td>2</td><td>Псориаз</td></tr><tr><td>В</td><td>Осложнение основного заболевания</td><td>3</td><td>Фиброзно-мышечная дисплазия почечных артерий</td></tr><tr><td>Г</td><td>Сопутствующее заболевание</td><td>4</td><td>ХБП: нефропатия смешанного генеза (ишемическая, гипертензивная)</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Основное заболевание	1	Вазоренальная артериальная гипертензия, гипертонический криз	Б	Фоновое заболевание	2	Псориаз	В	Осложнение основного заболевания	3	Фиброзно-мышечная дисплазия почечных артерий	Г	Сопутствующее заболевание	4	ХБП: нефропатия смешанного генеза (ишемическая, гипертензивная)	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А	Основное заболевание	1	Вазоренальная артериальная гипертензия, гипертонический криз																											
Б	Фоновое заболевание	2	Псориаз																											
В	Осложнение основного заболевания	3	Фиброзно-мышечная дисплазия почечных артерий																											
Г	Сопутствующее заболевание	4	ХБП: нефропатия смешанного генеза (ишемическая, гипертензивная)																											
А	Б	В	Г																											

ОПК-4, ПК-1	132.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между утверждением и кодом согласно международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10):			
			Утверждение		Код по МКБ-10
		А	Возвратная желудочковая аритмия	1	I47.9
		Б	Желудочковая тахикардия	2	I47.2
		В	Пароксизмальная тахикардия неуточненная	3	I47.0
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
		А	Б	В	
ОПК-4, ПК-1	133.	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: установите в правильном порядке последовательность при формулировке диагноза артериальной гипертонии			
		А. Указание стадии АГ Б. Указание факторов риска, поражение органов-мишеней, ассоциированных клинических состояний В. Указание степени АГ / данных о достигнутом уровне давления Г. Риск сердечно-сосудистых осложнений			
		Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	134.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между шифром МКБ и диагнозом, ему соответствующим			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	O10	1	Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период
		Б	O11	2	Существовавшая ранее гипертензия с присоединившейся протеинурией. Преэклампсия на фоне хронической артериальной гипертензии
В	O14	3	Вызванная беременностью гипертензия со значительной протеинурией.		

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В																																					
А	Б	В																																											
ОПК-4, ПК-1	135.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между уровнем АД начала антигипертензивной терапии у беременных и критерием, ему соответствующими. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Уровень АД</td><td></td><td colspan="2">Критерий</td></tr><tr><td>А</td><td>АД ≥150/95 мм рт. ст</td><td>1</td><td colspan="2">Хроническая АГ без поражения органов мишеней и ассоциированных клинических состояний</td></tr><tr><td>Б</td><td>АД ≥140/90 мм рт.ст.</td><td>2</td><td colspan="2">Рекомендуется назначение антигипертензивной терапии при хронической АГ с поражением органов-мишеней, ассоциированных клинических состояний, гестационной АГ, преэклампсией</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>					Уровень АД		Критерий		А	АД ≥150/95 мм рт. ст	1	Хроническая АГ без поражения органов мишеней и ассоциированных клинических состояний		Б	АД ≥140/90 мм рт.ст.	2	Рекомендуется назначение антигипертензивной терапии при хронической АГ с поражением органов-мишеней, ассоциированных клинических состояний, гестационной АГ, преэклампсией		А	Б																							
	Уровень АД		Критерий																																										
А	АД ≥150/95 мм рт. ст	1	Хроническая АГ без поражения органов мишеней и ассоциированных клинических состояний																																										
Б	АД ≥140/90 мм рт.ст.	2	Рекомендуется назначение антигипертензивной терапии при хронической АГ с поражением органов-мишеней, ассоциированных клинических состояний, гестационной АГ, преэклампсией																																										
А	Б																																												
ОПК-5, ПК-2	136.	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между лекарственным препаратом и противопоказанием к его применению <table><tr><td></td><td>Лекарственный препарат</td><td></td><td colspan="2">Противопоказание к применению</td></tr><tr><td>А</td><td>Спиронолактон</td><td>1</td><td colspan="2">Тяжелая бронхиальная астма</td></tr><tr><td>Б</td><td>Бисопролол</td><td>2</td><td colspan="2">Выраженная брадикардия (ЧСС <50 уд./мин)</td></tr><tr><td>В</td><td>Лизиноприл</td><td>3</td><td colspan="2">Беременность</td></tr><tr><td>Г</td><td>Моксонидин</td><td>4</td><td colspan="2">Тяжелая гиперкалиемия (>5,5 ммоль/л)</td></tr><tr><td>Д</td><td>Хлорталидон</td><td>5</td><td colspan="2">Подагра</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Лекарственный препарат		Противопоказание к применению		А	Спиронолактон	1	Тяжелая бронхиальная астма		Б	Бисопролол	2	Выраженная брадикардия (ЧСС <50 уд./мин)		В	Лизиноприл	3	Беременность		Г	Моксонидин	4	Тяжелая гиперкалиемия (>5,5 ммоль/л)		Д	Хлорталидон	5	Подагра		А	Б	В	Г	Д					
	Лекарственный препарат		Противопоказание к применению																																										
А	Спиронолактон	1	Тяжелая бронхиальная астма																																										
Б	Бисопролол	2	Выраженная брадикардия (ЧСС <50 уд./мин)																																										
В	Лизиноприл	3	Беременность																																										
Г	Моксонидин	4	Тяжелая гиперкалиемия (>5,5 ммоль/л)																																										
Д	Хлорталидон	5	Подагра																																										
А	Б	В	Г	Д																																									
ОПК-5, ПК-2	137.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между категорией действия препарата на плод и ее характеристиками К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td colspan="2">Характеристика</td></tr></table>					Объект		Характеристика																																				
	Объект		Характеристика																																										

		А	А	1	исследования у беременных не выявили риска для плода.	
		Б	В	2	сведений о риске для плода у людей нет либо в эксперименте риск отсутствует, у животных риск обнаружен, но у людей не достаточно исследований.	
		В	С	3	риск для плода у людей не определен, у животных выявлены побочные эффекты, но у людей не достаточно исследований. Ожидаемый терапевтический эффект препарата может оправдывать его назначение, несмотря на потенциальный риск для плода.	
		Г	Д	4	у людей доказан риск для плода, однако ожидаемая польза от его применения для будущей матери может превысить потенциальный риск для плода	
		Д	Х	5	опасное для плода средство, причем негативное воздействие этого лекарственного препарата на плод превышает потенциальную пользу для будущей матери.	
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В	Г	Д
ОПК-5, ПК-2	138.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между очередностью при назначении антигипертензивного препарата и препаратом К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
			Объект		Характеристика	
		А	Метилдопа	1	Препарат первой линии	
		Б	Метопролол, нифедипин	2	Препараты 2-3 линии	
		В	Лизиноприл	3	Назначение при беременности не рекомендовано	
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В		
ОПК-5, ПК-2	139.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Назовите правила назначения и АПФ при ХСНнФВ				
		А	Ранее выявленный двусторонний стеноз почечных артерий	1	иАПФ противопоказан	
		Б	Беременность	2	иАПФ назначается с	

					осторожностью (контроль!)
		В	Значимые нарушения функции почек (уровень креатинина >221 мкмоль/л или >2,5 мг/дл) или СКФ <30 мл/мин/1,73 м2		
		Г	Симптомная или выраженная бессимптомная артериальная гипотония (САД <90 мм рт.ст.)		
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
			А	Б	В
					Г

ОПК-5, ПК-2	140.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Назовите правила назначения дапаглифлозина/ эмпаглифлозина при ХСНнФВ			
		А	беременность и грудное вскармливание;	1	Препарат противопоказан
		Б	СКФ <20 мл/мин/173 м2	2	Препарат назначается с осторожностью
		В	Пациент принимает инсулин		
		Г	Пациент при нимает диуретики		
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г

ОПК-4, ПК-1	141.	Прочитайте текст и установите соответствие. Назовите цель использования каждой из указанных шкал			
		А	Эпворта (Epworth)	1	Оценки риска тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий
		Б	CHA2DS2-VASc	2	Оценка 10-летнего сердечно-сосудистого риска
		В	SCORE	3	Скрининга населения с целью ранней диагностики признаков синдрома старческой астении
		Г	«Возраст не помеха»	4	Изучение воздействия сна на дневной образ жизни
К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.					

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							
		Задания открытого типа								
УК-1, ОПК-4, ПК-1	1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины повышения АД при беременности								
УК-1	2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Чем опасна артериальная гипертензия при беременности?								
УК-1, ОПК-4, ПК-1	3	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите формы артериальной гипертензии при беременности								
ОПК-5, ПК-2	4	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение гестационной артериальной гипертензии и преэклампсии.								
ОПК-5, ПК-2	5	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение гипертонической болезни при беременности								
ОПК-4, ПК-1	6	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите диагностические критерии перипортальной кардиомиопатии								
ОПК-5, ПК-2	7	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Относительные противопоказания к тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST?								
ОПК-5, ПК-2	8	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите противопоказания для назначения ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы								
ОПК-5, ПК-2	9	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.								

		Текст задания: Перечислите лекарственные препараты, применяемые для профилактики ВСС, показания к их применению и противопоказания.
ОПК-5, ПК-2	1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Укажите группу лекарственных препаратов к которой относится дапаглифлозин, рекомендованный среди первых препаратов, назначаемых при ХСНунФВ и ХСНсФВ. Алгоритм назначения этого препарата.
ОПК-5, ПК-2	1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите наиболее «уязвимые» категории пациентов в отношении риска развития лекарственно-индуцированной брадикардии.
ОПК-5, ПК-2	1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие ФР, сопутствующие заболевания, патогенетические механизмы необходимо учитывать в лечении пациентов с симптомами ХСН с сохраненной ФВ (ХСНсФВ)?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	13.	Решите клиническую задачу Ситуация Женщина 38 лет, учительница средней школы, обратилась к врачу-терапевту участковому с просьбой обследовать и назначить лечение. Жалобы на эпизоды повышения АД до 150/95 мм.рт.ст., при обычном АД 110-120/80 мм.рт.ст. Анамнез заболевания: около 5 лет назад стала отмечать повышение АД максимально до 155/95 мм.рт.ст, по поводу чего не обследовать, антигипертензивную терапию не получала. В настоящее время беременность 16 недель, последний месяц АД в пределах 150/85-155/90 мм.рт.ст. Анамнез жизни: Росла и развивалась нормально. Образование высшее. Работает. Наследственность: мать с 60-ти лет страдает АГ, отец в 52 года перенес ИМ. Гинекологический анамнез: беременность – 2, роды – 1. Во время первой беременности часто отмечались повышенные цифры АД. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки не курит, злоупотребление алкоголем отрицает. Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, рост 160 см, масса тела 66 кг, ИМТ 24,6 кг/м2. Кожные покровы обычной окраски, чистые, влажные. Лимфоузлы не увеличены. ЧДД 16 в минуту. Перкуторный звук ясный легочный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не

		расширены, тоны ясные, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, шумов нет. ЧСС 68 ударов, АД 155/95 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не увеличена. В неврологическом статусе очаговой симптоматики не выявлено. Вопросы: 1. Какие лабораторные методы исследования необходимо выбрать для постановки диагноза на первом этапе обследования? (выберите 5) 2. Какие инструментальные методы обследования необходимо выбрать для постановки диагноза? (выберите 4) 3. Каким будет основной диагноз пациента? 4. Какая стадия гипертонической болезни будет установлена? 5. Если бы диагноз ставился впервые, какая степень артериальной гипертензии была бы установлена? 6. Какой риск развития сердечно-сосудистых осложнений у данного пациента? 7. Какая модель рекомендуется для стратификации риска у бессимптомных больных с артериальной гипертензией без сердечно-сосудистых заболеваний, ХБП и диабета? 8. Что следует рекомендовать ограничить данной пациентке? 9. Какой препарат следует назначить больной из лекарственной терапии? 10. Каково целевое значение артериального давления для данной пациентки? 11. Где рекомендуется проводить лечение данной пациентке? 12. Учитывая уровень гемоглобина 100 г/л, что необходимо назначить больной?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	14.	Решите клиническую задачу Ситуация: на прием к участковому терапевту обратилась женщина 65 лет. Жалобы на периодические подъемы АД (по результатам самостоятельного измерения) до 175/100 мм рт.ст. в течение последних 2 месяцев на фоне постоянной антигипертензивной терапии, сопровождающиеся головной болью, головокружением, шумом в ушах; на общую слабость, снижение толерантности к физической нагрузке. Анамнез заболевания: в 36 лет во время второй беременности была нефропатия (повышение АД до 140-145/90 мм.рт.ст., отеки н/к). Лечение не проводилось. С 45 лет эпизодически стало повышаться АД до 140/90 мм.рт.ст. максимальное АД 175/100 мм.рт.ст.(по данным дневника пациента). В 2014г в связи с частыми подъемами АД начала принимать лозартан в дозе 50 мг/сут. В последние годы лечилась нерегулярно. 2 месяца назад вновь стала отмечать появление головной боли и подъемы АД при перемене погоды, стрессах, при которых ситуационно принимала валокордин, валидол, анальгетики без выраженного эффекта. Постоянно у врача не наблюдается, госпитализаций не было. Кроме того, отметила увеличение массы тела за последние 3 года. Анамнез жизни: Росла и развивалась нормально. Работала бухгалтером, в настоящее время пенсионерка. Перенесенные заболевания: хронический гастрит вне обострения. Беременности – 2, роды – 2.

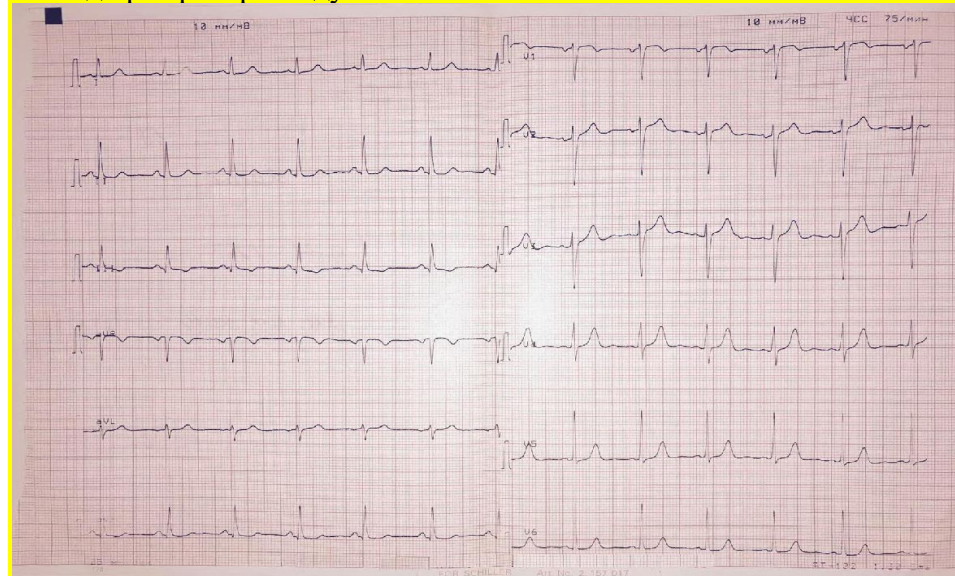
Наследственность мать ГБ, умерла от инсульта. Отец страдал ИБС, перенес 2 острых инфаркта миокарда.

Аллергоанамнез не отягощен.

Вредные привычки нет.

Диету с ограничением поваренной соли, углеводов, животных жиров не соблюдает.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Абдоминальное ожирение (окружность талии 95 см), вес 95 кг, рост 165 см. ИМТ 34,89 кг/м², Т тела 36,6С. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены, отмечается пастозность голеней. Больная эмоционально лабильна. При сравнительной перкуссии легких легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание, проводится во все отдела, хрипов нет, частота дыханий 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 76 в мин. АД 170/100 мм рт. ст. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги.



Вопросы:

1. Какие лабораторные методы исследования необходимо выбрать для постановки диагноза на первом этапе обследования? (выберите 3)
2. Какие инструментальные методы обследования необходимо выбрать для постановки диагноза? (выберите 3)
3. Каким будет основной диагноз пациента?
4. Какая сопутствующая патология присутствует у пациентки?
5. Какие уровни САД являются критерием постановки диагноза артериальной гипертензии?
6. В каких диапазонах находятся критерии повышения САД и ДАД для 2 степени артериальной гипертензии?
7. Каковы критерии 3 степени артериальной гипертензии (повышение САД)?
8. На основании чего определяется II стадия гипертонической болезни? (выберите 1)

		9. Какое значение индекса Соколова-Лайона относится к признакам гипертрофии левого желудочка сердца на ЭКГ? (выберите 1) 10. Какие группы препаратов показаны данной пациентке? (выберите 1) 11. До каких значений ИМТ должна проводиться нормализация массы тела в рамках немедикаментозных методов лечения АГ? 12. На основании какого ИМТ ставится диагноз ожирения I степени?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	15.	Решите клиническую задачу На приём к кардиологу обратилась девушка 26 лет. Жалоб нет. Анамнез заболевания При плановой диспансеризации впервые в анализах крови выявлена выраженная гиперлипидемия: общий холестерин 10,02 ммоль/л, холестерин липопротеидов низкой плотности 8,08 ммоль/л, холестерин липопротеидов высокой плотности 1,35 ммоль/л, триглицериды 1,29 ммоль/л. Ранее не обследовалась. Склонна к АД 100/60 мм. рт.ст. Анамнез жизни • Росла и развивалась нормально; • не работает, домохозяйка; • замужем. Имеет 1 дочь 4-х лет; • наследственность: бабушка 86 лет по материнской линии перенесла ИМ в возрасте 55 лет, имеет ксантелазмы век; мать 59 лет имеет выраженную гиперхолестеринемию, ксантомы ахилловых сухожилий и ксантелазмы век, страдает ИБС с 49 лет; у родной сестры 27 лет и брата 25 лет также выявлена выраженная гиперхолестеринемия; • не курит. Алкоголь не употребляет. Объективный статус Состояние относительно удовлетворительное. Рост 1,76 м, вес 68 кг, индекс массы тела 21,95 кг/м², температура тела 36,5°C. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, липоидная дуга роговицы, пальпаторно утолщение ахилловых сухожилий, периферические лимфоузлы не увеличены. При сравнительной перкуссии лёгких - лёгочный звук, при аускультации - везикулярное дыхание, хрипов нет, частота дыханий - 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 70 в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Пульсация на a.dorsalis pedis сохранена. Биохимический анализ крови: ЛПНП-холестерин — 8,08 ммоль/л, ЛПВП-холестерин — 1,35 ммоль/л, глюкоза — 4,07 ммоль/л, триглицериды — 1,29 ммоль/л, общий белок — 72,0 г/л, креатинин — 60,8 мкмоль/л, АЛТ — 16,0 Ед/л, калий — 3,9 ммоль/л, натрий — 140,0 ммоль/л, хлор — 105,0 ммоль/л, АСТ — 15,0 Ед/л, билирубин общий — 9,4 мкмоль/л, холестерин общий — 10,02 ммоль/л. Определение коронарного кальция методом мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ): скрининг коронарного кальция. Заключение: определяется единичный кальцинат в проекции проксимального сегмента передней нисходящей артерии (ПНА) объемом 12 куб. мм, кальциевый индекс (КИ) — 8 ед. Суммарный КИ — 8 ед. Выявление атеросклеротических бляшек в сонных артериях методом дуплексного сканирования: при исследовании брахиоцефального ствола, обеих общих, внутренних, наружных сонных артерий, обеих позвоночных и подключичных

		артерий выявлено утолщение и уплотнение стенки в бифуркации обеих общих сонных артерий (ТИМ = 1,1–1,2 мм); стеноз 20–25% в 0,5–1,0 см от устья левой внутренней сонной артерии за счет гетерогенной атеросклеротической бляшки с преобладанием средней эхогенности, расположенной по передней стенке; стеноз 20–25% в 2,0 см от устья левой внутренней сонной артерии за счет гетерогенной атеросклеротической бляшки с преобладанием средней эхогенности, расположенной по задней стенке; S-образный изгиб правой позвоночной артерии в канале поперечных отростков шейных позвонков на уровне С4–С5 с градиентом линейной скорости кровотока; непрямолинейный ход обеих позвоночных артерий в канале поперечных отростков шейных позвонков. Вопросы: 1. Какой лабораторный метод диагностики является необходимым для постановки диагноза? 2. Какие неинвазивные инструментальные методы выявления атеросклероза, протекающего без клинических проявлений, включены в обследование? (выберите 2) 3. Какой основной диагноз установлен на основании клинико-лабораторных данных? 4. К какой группе риска развития сердечно-сосудистых осложнений можно отнести пациентку? 5. Каков целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности для данной пациентки? 6. Какие диетические рекомендации даются для данной группы пациентов? 7. Что включает в себя медикаментозное лечение для данной пациентки? 8. Какова тактика лечения данной пациентки? 9. Что следует предпринять, если не удастся достигнуть целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности на фоне терапии высокими дозами статинов? 10. Чем характеризуется семейная гиперхолестеринемия? 11. Что следует рекомендовать пациентам с гиперхолестеринемией? 12. Что следует сделать при планировании беременности?
		Раздел 2. Частные вопросы ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
		Задание закрытого типа
ОПК-4, ПК-1	1.	1. На наличие суточного профиля артериального давления (АД) нон - диппер (non dipper) указывает суточный индекс систолического АД а) > 20 % (чрезмерное снижение АД) б) 10-20 % (нормальное снижение АД в ночные часы) в) < 10 % (недостаточное снижение АД) г) < 0 (ночная гипертензия)
ОПК-4, ПК-1	2.	2. Острый панкреатит может осложнить ____ тип дислипидемии: а) III б) I в) IIb г) IIa

ОПК-4, ПК-1	3.	3. Величина утреннего подъема с АД в норме составляет < (мм рт.ст.): а) 12 б) 36 в) 44 г) 56
ОПК-4, ПК-1	4.	4. Пульсовое артериальное давление определяется как разница между ____ артериальными давлениями: а) Систолическим и диастолическим б) Максимальным и минимальным в) Дневным и ночным г) Утренним и ночным
ОПК-4, ПК-1	5.	5. При гипертонической болезни наиболее характерным признаком на ЭКГ является: а) Гипертрофия левого желудочка б) Блокада правой ножки пучка Гиса в) Уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II г) Остроконечный зубец Р во II, III отведениях
ОПК-4, ПК-1	6.	6. К бессимптомному поражению органов-мишеней при артериальной гипертензии относится: а) Клинически манифестное поражение периферических артерий б) Пульсовое АД >60 мм рт. ст. (у пожилого и старческого контингента) в) Сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса г) Цереброваскулярная болезнь
ОПК-4, ПК-1	7.	7. К органам мишени при гипертонической болезни относят: а) Печень, артерии б) Скелетную мускулатуру в) Сердце, почки, головной мозг, сосуды г) Печень, сетчатку глаза
ОПК-4, ПК-1	8.	8. Пороговый уровень среднесуточного систолического АД (мм рт. ст.) для диагностики АГ по данным суточного мониторингирования АД равен: а) 140 б) 130 в) 135 г) 125
ОПК-4, ПК-1	9.	9. 3 степени артериальной гипертензии соответствует систолическое артериальное давление _____ мм рт. ст. или диастолическое _____ мм рт. ст.: а) Выше 200; выше 110 б) ≥ 180; ≥ 110 в) Выше 180; выше 110 г) 160-180; 94-100

ОПК-4, ПК-1	10.	10. Нейрогуморальным нарушением, которое часто выявляется у больных гипертонической болезнью, является: а) Развитие гипергликемии б) Снижение активности калликреин-кининовой системы в) Снижение содержания в крови натрийуретических пептидов г) Повышение содержания мочевой кислоты
ОПК-4, ПК-1	11.	11. Повышение цифр АД до 145/95 мм рт. ст. соответствует степени артериальной гипертензии: а) Артериальная гипертензия I степени б) Артериальная гипертензия II степени в) Высокому нормальному АД г) Артериальная гипертензия III степени
ОПК-4, ПК-1	12.	12. Уровень артериального давления 144/96 мм рт. ст. у пациента, ранее не получавшего гипотензивную терапию, соответствует: а) Высоконормальному давлению б) Артериальной гипертензии 3й степени в) Артериальной гипертензии 1й степени г) Артериальной гипертензии 2й степени
ОПК-4, ПК-1	13.	13. К показаниям для проведения СМАД не относят: а) Изучение индивидуального суточного ритма артериального давления б) Определение уровня гипертонии у пациентов с нарушениями ритма сердца в) Выявление ночной гипертензии г) Определение эффективности и безопасности антигипертензивной терапии
ОПК-4, ПК-1	14.	14. Наличие преходящих нарушений мозгового кровообращения позволяют отнести больного к группе сердечно-сосудистого риска: а) Очень высокому б) Умеренному в) Низкому г) Высокому
ОПК-4, ПК-1	15.	15. Гипертоническая болезнь II стадии устанавливается при: а) Отсутствии изменений со стороны одного или нескольких органов-мишеней б) Наличии факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений и ассоциированных клинических состояний в) Изменениях со стороны одного или нескольких «органов-мишеней» г) Наличии только факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений
ОПК-4, ПК-1	16.	16. Для злокачественного течения артериальной гипертонии: а) Характерен атеросклероз сосудов нижних конечностей б) Характерно появление блокад сердца в) Характерно наличие нарушений ритма сердца г) Характерны геморрагии на глазном дне, отек соска зрительного нерва, наличие белковых преципитатов в сетчатке

ОПК-4, ПК-1	17.	17. Злокачественное течение артериальной гипертонии чаще встречается при: а) Нарушениях внутрижелудочковой проводимости б) Нарушениях ритма сердца в) Симптоматических гипертензиях г) Гипертонической болезни
ОПК-4, ПК-1	18.	18. Гиперрениновые формы артериальной гипертонии наиболее характерны при: а) Гипертиреозе б) Первичном альдостеронизме в) Синдроме Иценко-Кушинга г) Гипертонической болезни
ОПК-4, ПК-1	19.	19. Некорректируемым фактором общего сердечно-сосудистого риска у больных артериальной гипертензией является: а) Гиперинсулинемия б) Сахарный диабет в) Гиперурикемия г) Возраст
УК-1	20.	20. Понижение артериального давления реализуется через эндогенные факторы: а) Простаглицлин, брадикинин, оксид азота б) Простаглицлин, ангиотензин-3, кортизол в) Ангиотензин-2, кортизол, катехоламины г) Кортизол, брадикинин, катехоламины
ОПК-4, ПК-1	21.	21. Пороговое значение артериального давления при измерении на приеме у врача (офисное) составляет (в мм рт. ст.): а) 140/80 б) 135/85 в) 140/90 г) 140/100
ОПК-4, ПК-1	22.	22. На приеме врачом при повторных измерениях АД были зарегистрированы значения 130/90, 138/92, 135/95, 120/94 мм.рт.ст., полученные данные следует трактовать как: а) Артериальная гипертензия II степени б) Артериальная гипертензия I степени в) Артериальная гипертензия III степени г) Нормальное АД
ОПК-4, ПК-1	23.	23. Пациент с артериальной гипертензией (АД 145/90 мм.рт.ст.), сахарным диабетом 2 типа и длительным стажем курения, имеет _____ риск сердечно-сосудистых осложнений: а) Низкий б) Высокий в) Умеренный г) Очень высокий

ОПК-4, ПК-1	24.	24. Если у пациента с артериальной гипертензией 1 степени индекс массы миокарда левого желудочка составил 150 г/м², то степень сердечно-сосудистого риска пациента: а) Очень высокая б) Незначительная в) Низкая г) Высокая
ОПК-4, ПК-1	25.	25. Ведущим механизмом артериальной гипертензии при остром гломерулонефрите считают: а) Гиперкатехоламинемия и увеличение катехоламинов б) Сужение почечных артерий (вазоренальный механизм) в) Увеличение уровня кортизола в крови г) Задержку натрия и воды, увеличение объема циркулирующей крови и ударного объема сердца
ОПК-4, ПК-1	26.	26. Гемодинамическим расстройством при остром гломерулонефрите является: а) Акцент I тона над верхушкой сердца б) Низкое диастолическое давление в) Расширение полостей сердца г) Малое пульсовое давление
ОПК-4, ПК-1	27.	27. Влияющим на прогноз фактором риска, который следует учитывать при стратификации риска у больных артериальной гипертензией, является: а) Транзиторная ишемическая атака в анамнезе б) Менопауза в) Степень повышения АД (1-3 степень) г) Избыточная масса тела
ОПК-4, ПК-1	28.	28. У пациента с АД 150/95 мм.рт.ст и СКФ 28 мл/мин/1,73 м² артериальная гипертензия _____ степени, _____ риск развития сердечно-сосудистых заболеваний: а) 2; очень высокий б) 1; очень высокий в) 2; умеренный г) 1; умеренный
ОПК-4, ПК-1	29.	29. Пациент с 1 степенью артериальной гипертензии при наличии сахарного диабета с поражением органов-мишеней имеет риск сердечно-сосудистых осложнений: а) 3 (высокий) б) 1 (низкий) в) 2 (средний) г) 4 (очень высокий)
ОПК-4, ПК-1	30.	30. Пациент 60 лет без сопутствующих заболеваний с цифрами АД 170/105 мм рт.ст, гипертрофией левого желудочка имеет _____ риск сердечно-сосудистых осложнений: а) Высокий

		б) Низкий в) Очень высокий г) Умеренный
ОПК-4, ПК-1	31.	31. К ассоциированным состояниям при артериальной гипертонии относят: а) Скорость каротидно-феморальной пульсовой волны >10 м/сек и лодыжечно-плечевой индекс <0,9 б) Микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300 мг/г; 3,4-34 мг/ммоль) в) Ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе г) ИБС: инфаркт миокарда, стенокардию, коронарную реваскуляризацию
ОПК-4, ПК-1	32.	32. Пороговый уровень среднесуточного диастолического АД (мм.рт.ст) для диагностики АГ по данным суточного мониторингирования АД равен: а) 75 б) 90 в) 80 г) 85
ОПК-4, ПК-1	33.	33. Для больных гипертонической болезнью наиболее характерным ЭКГ признаком является: а) Гипертрофия левого желудочка б) Блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса в) Остроконечный зубец Р в отведениях II, III г) Уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II
ОПК-4, ПК-1	34.	34. Осложнением у больных артериальной гипертонией, связанных с атеросклерозом артерий, является: а) Ишемический инсульт б) Остро возникшая энцефалопатия в) Отек легких г) Нефросклероз
ОПК-4, ПК-1	35.	35. Абсолютным противопоказанием к проведению суточного мониторингирования АД является: а) Тромбоцитопатия б) Гипертермия в) Ортостатическая гипотензия г) Нарушение ритма сердца
ОПК-4, ПК-1	36.	36. Артериальная гипертония может быть заподозрена по следующим клиническим признакам: а) Отеки нижних конечностей б) Нарушения ритма дыхания в) Нарушения ритма и проводимости г) Боль в теменной и затылочной областях
ОПК-4, ПК-1	37.	37. По рекомендациям «систола-диастолическая АГ» определяется по уровню АД в мм рт. ст. ____ 140 и ____ 90: а) Ниже; выше б) Выше; ниже

		в) Выше; выше г) Ниже; ниже
ОПК-4, ПК-1	38.	38. Значение суточного индекса артериального давления 10-20% характерно для: а) Non-dipper б) Night-peaker в) Over-dipper г) Dipper
ОПК-4, ПК-1	39.	39. Степень ночного снижения артериального давления (АД) 0-10% расценивается как суточный профиль АД: а) «овер диппер» б) «диппер» в) «найт пикер» г) «нон диппер»
ОПК-4, ПК-1	40.	40. Благоприятным суточным профилем артериального давления является: а) «найт пикер» б) «овер диппер» в) «диппер» г) «нон-диппер»
ОПК-4, ПК-1	41.	41. Пациент с постинфарктным кардиосклерозом относится к _____ категории риска: а) Очень высокой б) Низкой в) Умеренной г) Высокой
УК-1, ОПК-4, ПК-1	42.	42. Изолированная систолическая гипертония характерна для: а) Аортального стеноза б) Аортальной недостаточности в) Митрального стеноза г) Митральной недостаточности
ОПК-4, ПК-1	43.	43. Чреспищеводное электрофизиологическое исследование не позволяет диагностировать а) Аритмогенную дисплазию правого желудочка б) Синдром слабости синусового узла в) Высокий риск внезапной смерти при синдроме WPW г) Узловую пароксизмальную тахикардию
ОПК-4, ПК-1	44.	44. Целесообразной тактикой при возникновении кашля при приеме ингибиторов АПФ является: а) Смена на блокатор рецепторов ангиотензина II б) Уменьшение дозы препарата в) Назначение другого препарата из этой группы г) Отказ от использования препаратов, влияющих на ренин-ангиотензиновую систему

ОПК-5, ПК-2	45.	45. Препаратом, способным снизить уровень АД, является: а) Триметазидин б) Ивабрадин в) Ранолазин г) Молсидомин
ОПК-5, ПК-2	46.	46. Основным критерием успешной реперфузии после проведения системного тромболизиса является: а) Снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного б) Купирование болевого синдрома в) Исчезновение признаков сердечной недостаточности г) Восстановление АВ-проводимости
ОПК-5, ПК-2	47.	47. Тромболизис при остром инфаркте миокарда эффективен в первые (в часах): а) 10 б) 12 в) 6 г) 2
ОПК-5, ПК-2	48.	48. При повышении уровня альдостерона наиболее эффективным лекарственным средством является а) Индапамид б) Сакубитрил в) Гидрохлортиазид г) Эплеренон
ОПК-6, ПК-3	49.	49. Индивидуальная программа реабилитации инвалида разрабатывается а) Отделениями реабилитации б) Санаторно-курортными учреждениями в) Бюро медико-социальной экспертизы г) Отделениями медицинской профилактики
ОПК-4, ПК-1	50.	50. Ортостатическая гипотония определяется изменением АД при переходе в вертикальное положение через _____ мин снижением: а) 3; САД более чем на 20 мм рт.ст. и ДАД более чем на 10 мм рт.ст. б) 5; САД и ДАД более чем на 10 мм рт.ст. в) 5; САД и ДАД более чем на 25 мм рт.ст. г) 1; САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.
ОПК-5, ПК-2	51.	51. В качестве первого целевого уровня рекомендуется использовать значения АД _____ мм рт.ст. у всех пациентов, при условии, что лечение хорошо переносится, при дальнейшем лечении следует стремиться снижать АД до значений _____ мм рт.ст. у большинства больных: а) <150/90; 130/80 б) <130/90; 110/80 в) <140/90; 130/80

		г) <160/90; 110/80
ОПК-4, ПК-1	52.	52. Устойчивое повышение артериального давления ночью характерно для: а) Dipper б) Over-dipper в) Non-dipper г) Night-peaker
ОПК-4, ПК-1	53.	53. Максимальная величина утреннего подъёма систолического АД составляет (в мм рт.ст.): а) 60 б) 45 в) 56 г) 50
ОПК-4, ПК-1	54.	54. Максимальная величина утреннего подъёма для диастолического давления составляет (в мм рт.ст.): а) 10–20 б) 30–36 в) 40–50 г) 50–60
ОПК-4, ПК-1	55.	55. Признаком бессимптомного поражения почек как органа-мишени у пациентов с гипертонической болезнью является ХБП с расчётной скоростью клубочковой фильтрации (в мл/мин/1,73 м²): а) 60–90 б) 15–30 в) 90–120 г) 30–60
ОПК-4, ПК-1	56.	56. Стенозирующее поражение периферических артерий предполагает значение лодыжечно-плечевого индекса: а) <0,9 б) 0,9–1,0 в) 1–1,3 г) >1,3
ОПК-4, ПК-1	57.	57. Признаком бессимптомного поражения органов-мишеней, опосредованного гипертензией, является: а) Ангиопатия сетчатки б) Лодыжечно-плечевой индекс <0,9 в) Пульсовое давление (у пожилых пациентов) < 60 мм рт.ст. г) Скорость пульсовой волны <10 м/с
ОПК-5, ПК-2	58.	58. Действие блокаторов рецепторов к ангиотензину-II опосредуется через блокаду: а) Рецепторов 2 типа б) Рецепторов 3 типа в) Рецепторов 1 типа г) Mas-рецепторов к ангиотензину 1–7

ОПК-4, ПК-1	59.	59. Уровнем артериального давления, характерным для артериальной гипертензии II степени, является (в мм рт.ст.): а) 160/110 б) 180/90 в) 180/95 г) 170/100
ОПК-4, ПК-1	60.	60. Немодифицируемым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний является: а) Ожирение б) Сахарный диабет в) Курение г) Возраст
ОПК-5, ПК-2	61.	61. При лечении больных с жизнеугрожающими желудочковыми тахикардиями наилучших результатов удалось достичь при имплантации: а) Бивентрикулярных кардиостимуляторов б) Трехкамерных кардиостимуляторов в) Двухкамерных кардиостимуляторов г) Кардиовертеров-дефибрилляторов
ОПК-4, ПК-1	62.	62. К артериальной систолической гипертензии у лиц старшего возраста чаще приводит: а) Нейроциркуляторная дистония б) Атеросклероз аорты в) Хронический пиелонефрит г) Хроническая ишемия мозга
ОПК-5, ПК-2	63.	63. За каким интервалом необходимо следить при терапии амиодароном? а) QRS б) Qt в) Внутреннего отклонения г) PQ
ОПК-4, ПК-1	64.	64. Степень ночного снижения АД <0 расценивается как суточный профиль АД: а) «найт пикер» («night peaker») б) «нон-диппер» («non-dipper») в) «овер диппер» («over dipper») г) «диппер» («dipper»)
ОПК-4, ПК-1	65.	65. Признаком поражения артерий как органов-мишеней при артериальной гипертензии является ____ скорости пульсовой волны более ____ м/с: а) Увеличение; 10 б) Увеличение; 12 в) Уменьшение; 10 г) Уменьшение; 12

ОПК-4, ПК-1	66.	66. Суточный ритм АД типа night-peaker ставится в случае, если: а) Снижение АД в ночные часы превышает 20% по сравнению с дневными значениями б) Ночные значения АД выше, чем дневные в) АД в ночные часы по сравнению с дневными часами ниже менее чем на 10% г) АД в дневные часы по сравнению с часами ночными ниже менее чем на 10%
ОПК-5, ПК-2	67.	67. Целевым уровнем САД у пациентов моложе 65 лет с артериальной гипертензией в сочетании с ИБС является: а) Снижение САД на 10% и более б) 150 мм рт.ст. в) 140 мм рт.ст. г) 120–130 мм рт.ст.
ОПК-4, ПК-1	68.	68. Диагноз «гипертоническая болезнь» устанавливается: а) По результатам рентгеновской компьютерной томографии мозга б) При исключении явных причин высокого давления в) При первом обращении больного с высоким артериальным давлением г) По результатам исследования функции почек и выявленном нарушении их функции
ОПК-5, ПК-2	69.	69. Нерациональными комбинациями в лечении артериальной гипертензии считают: а) Бета-адреноблокаторы + диуретики б) Ингибиторы АПФ + сартан в) Ингибиторы АПФ + блокаторы медленных кальциевых каналов г) Ингибиторы АПФ + диуретик
ОПК-4, ПК-1	70.	70. На наличие суточного профиля АД «найт пикер» («night peaker») указывает суточный индекс систолического АД: а) 10–20% (нормальное снижение АД в ночные часы) б) >20% (чрезмерное снижение АД) в) <0 (ночная гипертония) г) <10% (недостаточное снижение АД)
ОПК-4, ПК-1	71.	71. На наличие суточного профиля АД «овер диппер» («over dipper») указывает суточный индекс систолического АД: а) <0 (ночная гипертония) б) 10–20% (нормальное снижение АД в ночные часы) в) >20% (чрезмерное снижение АД) г) <10% (недостаточное снижение АД)
ОПК-4, ПК-1	72.	72. Степень ночного снижения АД 10–20% расценивается как суточный профиль АД: а) «найт пикер» («night peaker») б) «нон диппер» («non dipper») в) «овер диппер» («over dipper») г) «диппер» («dipper»)
ОПК-4, ПК-1	73.	73. С возрастом не повышается _____ артериальное давление: а) Диастолическое

		б) Пульсовое в) Среднее динамическое г) Боковое
ОПК-4, ПК-1	74.	74. Уровень артериального давления 165/75 мм рт.ст. соответствует ____ гипертонии: а) 1 стадии б) 2 степени в) 1 степени г) 2 стадии
ОПК-4, ПК-1	75.	75. При повторных измерениях АД врачом зарегистрированы значения 150/90, 140/90, 150/90, 145/75 мм рт.ст., полученные данные следует трактовать как артериальную гипертензию: а) III степени б) I степени в) изолированную систолическую г) II степени
ОПК-4, ПК-1	76.	76. Офисная артериальная гипертензия диагностируется при уровне артериального давления выше (в мм рт.ст.): а) 120 и 80 б) 140 и 90 в) 130 и 85 г) 135 и 85
ОПК-4, ПК-1	77.	77. Для диагностики артериальной гипертензии рекомендовано ____ артериального давления: а) однократное измерение «офисного» б) проводить один раз в неделю домашний самоконтроль в) внеофисное однократное измерение г) повторное измерение «офисного»
ОПК-5, ПК-2	78.	78. К препаратам, маскирующим гипогликемию, относят: а) тиазидоподобные диуретики б) антагонисты кальция в) ИАПФ г) бета-блокаторы
ОПК-5, ПК-2	79.	79. При антигипертензивной терапии уровень систолического АД у больных ИБС моложе 65 лет, страдающих сахарным диабетом, должен быть менее или равен (в мм рт.ст.): а) 130 б) 140 в) 150 г) 120
ОПК-4, ПК-1	80.	80. «холтеровским диагнозом» называют стенокардию: а) Покоя

		б) Напряжения в) Принцметала г) Стабильную
ОПК-4, ПК-1	81.	81. Риск сердечно-сосудистых и метаболических нарушений повышается при окружности талии >__ см у мужчин, >__ см у женщин: а) 80; 68 б) 94; 80 в) 100; 90 г) 106; 98
ОПК-4, ПК-1	82.	82. К модифицируемым факторам риска атеросклероза относят: а) Пол, курение, гипертиреоз б) Артериальную гипертензию, гипергликемию, гиперхолестеринемию в) Возраст, гиподинамию, гипотиреоз г) Сахарный диабет, подагру, гипертриглицеридемию
ОПК-4, ПК-1	83.	83. Абсолютным диагностическим критерием артериальной гипертензии при феохромоцитоме является: а) Наличие признаков опухоли надпочечников и гиперпродукция катехоламинов б) Высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты в) Отсутствие гипотензивного эффекта альфа-блокаторов г) Увеличение в плазме крови концентрации альдостерона
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	84.	84. Гипертонический криз с выраженной потливостью, тахикардией, головной болью и тремором конечностей наблюдается у больных: а) Синдромом Конна б) Гипертонической болезнью в) Феохромоцитомой г) Острым гломерулонефритом
ОПК-4, ПК-1	85.	85. Кризовое течение артериальной гипертензии характерно для: а) Акромегалии б) Синдрома Кона в) Феохромоцитомы г) Синдрома Иценко
ОПК-4, ПК-1	86.	86. Повышение артериального давления при феохромоцитоме и параганглиомах имеет характер: а) Изолированного диастолического б) С асимметрией на верхних и нижних конечностях в) Кризового г) Изолированного систолического
ОПК-4, ПК-1	87.	87. Повышение артериального давления при феохромоцитоме и параганглиомах чаще носит характер: а) Изолированного систолического

		б) Кризового в) Изолированного диастолического г) С асимметрией на верхних и нижних конечностях
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	88.	88. Кризовое течение АГ, которое сопровождается головной болью, тахикардией, потливостью, чаще всего возникает при: а) Феохромоцитоме б) Альдостероме в) Гиперплазии коры надпочечников г) Рениноме
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	89.	89. Гипертонические кризы, сопровождающиеся сильной головной болью, потливостью и сердцебиением, характерны для: а) Гипотиреоза б) Феохромоцитомы в) Реноваскулярной гипертензии г) Коарктации аорты
ОПК-4, ПК-1	90.	90. У больных с синдромом Конна в основе развития артериальной гипертензии лежит: а) Снижение реабсорбции натрия б) Увеличение реабсорбции натрия в) Гипокалиемия г) Гиперренинемия
ОПК-4, ПК-1	91.	91. Двусторонняя гиперплазия коры надпочечников является причиной первичного гиперальдостеронизма в ____ % случаев: а) 10–20 б) 40–50 в) 5–10 г) 80–90
ОПК-4, ПК-1	92.	92. При проведении дифференциального диагноза гипертонической болезни с синдромом Иценко–Кушинга наиболее специфичным методом является определение: а) Ренина б) 17-оксикортикостероидов в) Тиреотропина г) Креатинина
ОПК-4, ПК-1	93.	93. В биохимических анализах крови при синдроме Конна чаще всего обнаруживается: а) Повышение уровня ренина б) Повышение уровня катехоламинов в) Повышение концентрации альдостерона г) Снижение концентрации альдостерона

ОПК-4, ПК-1	94.	94. В качестве первичного теста диагностики первичного гиперальдостеронизма рекомендовано определение: а) Альдостерон-ренинового соотношения б) Концентрации ренина плазмы в) Концентрации альдостерона г) Активности ренина плазмы
ОПК-5, ПК-2	95.	95. Пациенту с первичным гиперальдостеронизмом для гипотензивной терапии следует назначить: а) Гипотиазид б) Эналаприл в) Метопролол г) Спиронолактон
ОПК-4, ПК-1	96.	96. Патологией, ассоциирующейся с диастолической гипертензией, является: а) Системные артерио-венозные фистулы б) Тиреотоксикоз в) Коарктация аорты г) Тяжелая анемия
ОПК-4, ПК-1	97.	97. Отсутствие пульса на бедренной артерии характерно для: а) Коарктации аорты б) Открытого артериального протока в) Стеноза легочной артерии г) Недостаточности аортального клапана
ОПК-4, ПК-1	98.	98. Коарктация аорты – это врожденный порок сердца, характеризующийся: а) Сегментарным сужением просвета аорты б) Обструкцией выносящего тракта левого желудочка в) Воспалением внутренней оболочки сосуда г) Расслоением аорты в антеградном направлении
ОПК-4, ПК-1	99.	99. Для определения функциональной значимости стеноза коронарной артерии рекомендуют применять: а) Измерение фракционного резерва кровотока б) Внутрисосудистую оптическую когерентную томографию в) Компьютерную томографию коронарных артерий с контрастированием г) Внутрисосудистое ультразвуковое исследование
ОПК-4, ПК-1	100.	100. Основными признаками коарктации грудного отдела аорты являются: а) Гипотензия при измерении АД на верхних конечностях, редкий пульс б) Пароксизмальное повышение АД, наличие блокады правой ножки пучка Гиса в) Гипертензия выше места сужения, гипотензия ниже места сужения г) Высокое АД на нижних конечностях, низкое АД на верхних
ОПК-4, ПК-1	101.	101. Для коарктации аорты характерно: а) Повышение артериального давления только на нижних конечностях

		б) Отсутствие пульса на лучевых артериях в) Повышение артериального давления только на верхних конечностях г) Повышение системного артериального давления
ОПК-4, ПК-1	102.	102. Задержка наполнения пульсовой волны характерна для: а) Аортального стеноза б) Митрального стеноза в) Трикуспидального стеноза г) Коарктации аорты
ОПК-4, ПК-1	103.	103. Рентгенологический симптом «узурация ребер» характерен для: а) Пульмонального стеноза б) Аномалии Эбштейна в) Открытого артериального протока г) Коарктации аорты
ОПК-5, ПК-2	104.	104. Пациентам с диабетической нефропатией и протеинурией целесообразно снижать уровень САД под контролем скорости клубочковой фильтрации до уровня (в мм рт.ст.): а) 120 б) Ниже 120 в) Ниже 130 г) 140
ОПК-5, ПК-2	105.	105. Для лечения лабильной артериальной гипертонии у больных с гиперкинетическим типом кровообращения в первую очередь целесообразно использовать: а) Бета-адреноблокаторы б) Препараты центрального действия в) Мочегонные средства г) Антагонисты кальция
ОПК-5, ПК-2	106.	106. Показанием к назначению бета-блокаторов является: а) Брадикардия б) Артериальная гипотензия в) Стенозирующее заболевание периферических сосудов с ишемией конечностей г) Эссенциальная артериальная гипертензия
ОПК-5, ПК-2	107.	107. Антигипертензивный эффект бисопролола уменьшает: а) Нимесулид б) Флуконазол в) Спиринолактон г) Периндоприл
ОПК-5, ПК-2	108.	108. Назначение медикаментозной терапии у лиц старше 80 лет проводят при АД больше (в мм рт.ст.): а) 150

		б) 140 в) 160 г) 180
ОПК-5, ПК-2	109.	109. Препаратом выбора для лечения лиц с артериальной гипертензией и повышением уровня мочевой кислоты является: а) Кандесартан б) Кромогликат натрия в) Розувастатин г) Ривароксабан
ОПК-5, ПК-2	110.	110. Абсолютным противопоказанием к назначению ингибиторов АПФ является: а) Аортальный стеноз б) Двусторонний стеноз почечных артерий в) ГКМП с обструкцией выносящего тракта левого желудочка г) Констриктивный перикардит
ОПК-5, ПК-2	111.	111. Критерием оптимального снижения АД у больных артериальной гипертензией в сочетании с ИБС на фоне лечения является: а) Снижение АД на 10% и более б) Снижение диастолического АД до 90 мм рт.ст. в) Снижение систолического АД до 150 мм рт.ст. г) Постепенное снижение АД ниже 130/80 мм рт.ст.
ОПК-5, ПК-2	112.	112. Холинолитическим (атропиноподобным) действием обладает а) Метопролол б) Хинидин в) Амiodарон г) Лидокаин
ОПК-5, ПК-2	113.	113. Атерогенный эффект отсутствует при лечении: а) Бета-адреноблокаторами б) Альфа-адреноблокаторами в) Кортикостероидами г) Тиазидовыми диуретиками
ОПК-5, ПК-2	114.	114. Атерогенным эффектом обладают: а) Антагонисты медленных кальциевых каналов б) Неселективные бета-адреноблокаторы в) Антагонисты рецепторов ангиотензина II г) Ингибиторы АПФ
ОПК-5, ПК-2	115.	115. К селективным бета-адреноблокаторам относят: а) Пропранолол

		б) Соталол в) Бисопролол г) Карведилол
ОПК-5, ПК-2	116.	116. Гипотензивным препаратом, способным увеличивать частоту сердечных сокращений, является: а) Телмисартан б) Амлодипин в) Фозиноприл г) Сакубитрил
ОПК-5, ПК-2	117.	117. Пациентам с диабетической нефропатией и протеинурией целесообразно снижать уровень САД под контролем СКФ до уровня (в мм рт.ст.): а) 120 б) Ниже 130 в) Ниже 140 г) Ниже 120
ОПК-5, ПК-2	118.	118. К артериальным вазодилататорам относятся: а) Ингибиторы АПФ б) Блокаторы рецепторов ангиотензина в) Дигидропиридины г) Постсинаптические альфа-адреноблокаторы
ОПК-5, ПК-2	119.	119. Пациентам с артериальной гипертензией и гиперальдостеронизмом рекомендуется назначать: а) Гидрохлоротиазид б) Спиронолактон в) Диакарб г) Триамтерен
ОПК-5, ПК-2	120.	120. Препаратом выбора для лечения лиц с артериальной гипертензией и повышением уровня мочевой кислоты является: а) Симвастатин б) Лозартан в) Адеметионин г) Аторвастатин
ОПК-5, ПК-2	121.	121. При внезапном повышении артериального давления и выраженной тахикардии показан прием: а) Блокаторов рецепторов ангиотензина II б) Бета-адреноблокаторов в) Бета-адреномиметиков г) Петлевых диуретиков
ОПК-5, ПК-2	122.	122. Ингибитором АПФ, который на фоне почечной недостаточности обычно не требует коррекции дозы, является: а) Периндоприл

		б) Эналаприл в) Лизиноприл г) Фозиноприл
ОПК-5, ПК-2	123.	123. При лечении артериальной гипертензии при наличии сопутствующей бронхиальной астмы противопоказаны: а) Ингибиторы АПФ б) Антагонисты кальция в) Сартаны г) Бета-блокаторы
ОПК-5, ПК-2	124.	124. При гипертиреозе для лечения артериальной гипертензии предпочтительны: а) Ингибиторы АПФ б) Диуретики в) Бета-блокаторы г) Блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
ОПК-5, ПК-2	125.	125. При лечении артериальной гипертензии у больных с нарушением функции почек обычно показано назначение: а) Гипотиазида б) Верошпирона в) Фуросемида г) Индапамида
ОПК-5, ПК-2	126.	126. Средством выбора для снижения АД у больных с расслаивающей аневризмой аорты является: а) Дроперидол б) Клонидин в) Лазикс (фуросемид) г) Нитропруссид натрия
ОПК-5, ПК-2	127.	127. Препаратом выбора для лечения пациентов с артериальной гипертензией и нарушениями ритма (синусовая тахикардия, желудочковые и наджелудочковые нарушения ритма) является: а) Сартан б) Дигидропиридиновый антагонист кальция в) Ингибитор АПФ г) Бета-адреноблокатор
ОПК-5, ПК-2	128.	128. Лекарственным препаратом, противопоказанным для лечения артериальной гипертензии на фоне бронхиальной астмы, является: а) Амлодипин б) Ирбесартан в) Индапамид г) Карведилол
ОПК-5, ПК-2	129.	129. В качестве антигипертензивных препаратов первого выбора у молодых пациентов с артериальной гипертензией рекомендуют:

		а) Антагонисты кальция б) Диуретики в) Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента г) Препараты центрального действия
ОПК-5, ПК-2	130.	130. Эффективная антигипертензивная терапия: а) Не влияет на вариабельность АД б) Повышает пульсовое АД в) Приводит к увеличению вариабельности АД г) Приводит к уменьшению вариабельности АД
ОПК-5, ПК-2	131.	131. Магниева диета назначается: а) При хронической недостаточности кровообращения б) В остром периоде инфаркта миокарда в) При гипертонической болезни г) При заболеваниях почек
ОПК-5, ПК-2	132.	132. При лечении артериальной гипертонии у больных с нарушением функции почек обычно показано назначение диуретиков: а) Калийсберегающих б) Петлевых в) Тиазидных г) Тиазидоподобных
ОПК-5, ПК-2	133.	133. Наиболее эффективным методом немедикаментозного повышения уровня липопротеидов высокой плотности в крови является: а) Употребление продуктов, богатых клетчаткой б) Умеренное употребление алкоголя в) Снижение избыточной массы тела г) Физическая активность
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	134.	Препаратом выбора для купирования гипертонического криза является: а) Ацетилсалициловая кислота б) Фозиноприл в) Нитроглицерин г) Каптоприл
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	135.	При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение: а) Дигоксина б) Клонидина в) Нитропруссид натрия г) Амлодипина

ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	136.	При неосложненном гипертоническом кризе за первые 2–6 часов необходимо снизить АД: а) На величину, хорошо переносимую больным б) На 15–20% от исходных цифр в) До целевых цифр АД, обозначенных в рекомендациях г) На 50% от исходных цифр
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	137.	Препаратом выбора для лечения гипертонического криза, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью, является: а) Моксонидин б) Клофелин в) Нифедипин г) Фуросемид
ОПК-5, ПК-2	138.	Ослабление верхушечного толчка можно наблюдать при а) Недостаточности митрального клапана б) Стенозе аортального клапана в) Артериальной гипертензии г) Эмфиземе легких
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	139.	При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение: а) Метопролола сукцинат б) Верапамила гидрохлорида в) Магния сульфата г) Эналаприлата
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	140.	Расслоение аорты требует неотложного: а) МРТ б) Антибактериального лечения в) Тромболизиса г) Хирургического вмешательства
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	141.	Максимально быстрое снижение артериального давления показано, если гипертонический криз осложняется: а) Ишемическим инсультом б) Расслаивающей аневризмой аорты в) Нарушением проводимости сердца г) Нарушением ритма сердца
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	142.	При осложненном гипертоническом кризе вводят внутривенно: а) Моксонидин б) Урапидил в) Амлодипин г) Каптоприл

ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	143.	При каком осложнении гипертонического криза наблюдается внезапно возникшая сильная боль в грудной клетке и спине с иррадиацией вдоль позвоночника? а) Острой сердечной недостаточности б) Остром нарушении мозгового кровообращения в) Инфаркте миокарда г) Расслоении аорты
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	144.	При гипертоническом кризе пациенту с гипертонической энцефалопатией необходимо снижать артериальное давление: а) Быстро на 50% от исходных цифр б) В течение нескольких часов на 20–25% от исходного в) Быстро на величину, хорошо переносимую больным г) Быстро на 20–25% от исходного
ОПК-4, ПК-1	145.	Применение компьютерной томографии не позволяет оценить: а) Состояние створок клапанов сердца б) Объем выпота в полости перикарда в) Толщину стенок и размеры полостей сердца г) Наличие опухолей и внутрисердечных тромбов
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	146.	Средством выбора для снижения артериального давления у больных с расслоением аорты является: а) Фуросемид б) Клонидин в) Бисопролол г) Дроперидол
ОПК-5, ПК-2	147.	Максимальным эффектом снижения липопротеида (а) обладают: а) Статины б) Секвестранты желчных кислот в) Фибраты г) Препараты никотиновой кислоты
ОПК-5, ПК-2	148.	Эффективно снизить уровень липопротеида (а) в плазме крови способны: а) Статины б) Секвестранты желчных кислот в) Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты г) Ингибиторы PCSK9
ОПК-5, ПК-2	149.	Гиполипидемическим препаратом, способным в наибольшей степени повышать уровень ХС ЛПВП в плазме крови, является: а) Фенофибрат б) Эзетимиб в) Розувастатин г) Никотиновая кислота

ОПК-5, ПК-2	150.	Механизм действия эзетимиба заключается в: а) Связывании желчных кислот в тонком кишечнике б) Угнетении абсорбции холестерина в кишечнике в) Усилении активности α -рецептора пролиферации пероксисом г) Подавлении активности фермента диацилглицерол ацилтрансферазы-2
ОПК-5, ПК-2	151.	Гиполипидемический эффект за счёт селективного ингибирования абсорбции билиарного и экзогенного холестерина в кишечнике свойственен: а) Омакору б) Эволокумабу в) Эзетимибу г) Колестиполу
ОПК-4, ПК-1	152.	Самым частым внешним проявлением гомозиготной семейной гиперхолестеринемии у ребенка является наличие: а) Ксантоматоза сухожилий б) Липоидной дуги роговицы в) Эруптивного ксантоматоза кожи г) Ксантелазм век
УК-1	153.	Наиболее атерогенным считается класс липопротеидов: а) ЛПОНП б) ЛПНП в) ЛПНП г) ЛПВП
УК-1	154.	Антиатерогенными свойствами обладают: а) ЛПОНП б) ЛПНП в) ЛПВП г) Хиломикроны
ОПК-4, ПК-1	155.	К фенотипическим особенностям дислипидемий относят: а) Телеангиоэктазии б) Эруптивные ксантомы в) Сетчатое ливедо г) Ревматоидные узелки
ОПК-4, ПК-1	156.	Из фенотипических признаков наследственной (первичной) гиперхолестеринемии следует исключить: а) Эруптивный ксантоматоз кожи б) Липоидную дугу роговицы в) Ксантелазмы век г) Ксантомы сухожилий

ОПК-5, ПК-2	157.	Максимальный эффект снижения уровня триглицеридов в плазме крови может быть достигнут при лечении: а) Аторвастатином б) Фенофибратом в) Колестиполом г) Эзетимибом
ОПК-4, ПК-1	158.	Для I фенотипа дислипидемий характерно: а) Снижение содержания липопротеидов высокой плотности и повышение общего холестерина б) Повышение содержания липопротеидов низкой плотности и триглицеридов в) Повышение содержания хиломикронов и триглицеридов г) Повышение содержания липопротеидов очень низкой плотности и триглицеридов
ОПК-5, ПК-2	159.	К препаратам, увеличивающим риск рабдомиолиза при совместном приеме со статинами, относят: а) ИАПФ б) Фибраты в) Бета-блокаторы г) Блокаторы протонной помпы
ОПК-5, ПК-2	160.	Самым тяжелым побочным эффектом статинов является: а) Панкреатит б) Отек Квинке в) Рабдомиолиз г) Гепатит
ОПК-5, ПК-2	161.	К побочным эффектам, часто встречающимся при приеме статинов, относят: а) Жар, приливы, гипергликемию, гиперурикемию, подагру, гепатотоксичность б) Головную боль, носовые кровотечения, диарею в) Миопатию, повышение уровня печеночных трансаминаз, диспепсию г) Запор, нарушение всасывания других лекарств
УК-1	162.	Транспорт липидов в крови обеспечивается: а) Липопротеинами б) Лейкоцитами в) Эритроцитами г) Углеводами
УК-1	163.	Росту атеросклеротической бляшки способствует увеличение: а) Уровня кальция в крови б) Холестерина липопротеидов низкой плотности в) Холестерина липопротеидов высокой плотности г) Хиломикронов
ОПК-5, ПК-2	164.	Предпочтительными медикаментами при гиперхолестеринемии без гипертриглицеридемии являются: а) Пробукол и антиоксиданты

		б) Статины в) Фибраты г) Эзетимиб
ОПК-5, ПК-2	165.	Назначение статинов показано при гиперлипидемии типа: а) IIa б) V в) IV г) III
ОПК-5, ПК-2	166.	Наиболее атерогенными считаются гиперлипидемии типа: а) V б) I в) IV г) II, III
ОПК-5, ПК-2	167.	К препаратам, ингибирующим ГМГ-КоА-редуктазу, относят: а) Фибраты б) Эзетимиб в) Никотиновую кислоту г) Статины
УК-1	168.	Наиболее атерогенными липопротеидами считаются: а) Липопротеиды низкой плотности б) Липопротеиды высокой плотности в) Хиломикроны г) Липопротеиды промежуточной плотности
ОПК-5, ПК-2	169.	При умеренной гипертриглицеридемии без гиперхолестеринемии в первую очередь назначают: а) Диету б) Статины в) Пробукол г) Фибраты
ОПК-5, ПК-2	170.	Риск развития статин-ассоциированных мышечных осложнений возрастает при лечении статинами в сочетании с: а) Спинолактоном б) Верапамилом в) Периндоприлом г) Атенололом
ОПК-5, ПК-2	171.	«Правило +6%» при удвоении дозы гиполипидемического препарата характерно для: а) Фибратов б) Ингибиторов PCSK9 в) Секвестрантов желчных кислот

		г) Статинов
ОПК-5, ПК-2	172.	Стабилизация уязвимой атеросклеротической бляшки как результат противовоспалительного эффекта характерна для: а) Клопидогреля б) Бета-адреноблокаторов в) Ингибиторов АПФ г) Статинов
ОПК-5, ПК-2	173.	Минимальная экскреция статина через почки наблюдается при приёме: а) Ловастатина б) Симвастатина в) Аторвастатина г) Розувастатина
ОПК-5, ПК-2	174.	К классу гиполипидемических препаратов, обладающему наибольшей способностью уменьшать содержание в плазме крови триглицеридов, относят: а) Статины б) Фибраты в) Никотиновую кислоту г) Эзетимиб
ОПК-4, ПК-1	175.	К модифицируемым факторам риска атеросклероза относят: а) Менопаузу б) Гипертриглицеридемию в) Женский пол г) Тиреотоксикоз
ОПК-5, ПК-2	176.	Наибольшее увеличение концентрации холестерина ЛПВП отмечают при лечении: а) Секвестрантами желчных кислот б) Препаратами никотиновой кислоты в) Статинами г) Фибратами
ОПК-4, ПК-1	177.	К немодифицируемым факторам риска развития атеросклероза относится: а) Отягощённая наследственность б) Артериальная гипертензия в) Курение г) Абдоминальное ожирение
ОПК-5, ПК-2	178.	С точки зрения доказательной медицины наибольшее влияние на снижение общего уровня холестерина и ЛПНП в крови оказывает: а) Снижение потребления экзогенного холестерина б) Повышение уровня физической активности в) Снижение избыточной массы тела

		г) Снижение потребления насыщенных жирных кислот
ОПК-4, ПК-1	179.	Развитие вторичной гиперлипидемии несвойственно: а) Хронической почечной недостаточности б) Гипертиреозу в) Обструкции желчевыводящих путей г) Сахарному диабету
ОПК-4, ПК-1	180.	Для какого из перечисленных состояний наиболее характерно появление диастолического шума на верхушке сердца с пресистолическим усилением? а) Недостаточность аортального клапана б) Митральный стеноз в) Стеноз устья аорты г) Трикуспидальная недостаточность
ОПК-4, ПК-1	181.	Осложнением атеросклероза аорты является: а) Аневризма б) Тромбоэмболия лёгочной артерии в) Инфаркт миокарда г) Инфаркт головного мозга
ОПК-4, ПК-1	182.	Наиболее часто в популяции встречается дислипидемия _____ типа: а) IIb б) IV в) V г) IIa
ОПК-4, ПК-1	183.	При высоком уровне липопротеидов (а) в плазме крови возрастает риск развития: а) Синдрома Альцгеймера б) Атеротромбоза в) Почечной недостаточности г) Печёночной недостаточности
ОПК-4, ПК-1	184.	При дислипидемии III типа в крови резко повышен уровень: а) ЛПНП б) ЛПВП в) ЛПОНП г) Хиломикронов
ОПК-4, ПК-1	185.	При дислипидемии IIa типа в крови резко повышен уровень: а) ЛПОНП б) ЛПВП в) ЛПНП г) Хиломикронов

ОПК-5, ПК-2	186.	Статины снижают содержание в крови холестерина ЛПНП на (в процентах): а) 20–25 б) 25–40 в) 10–20 г) 5–10
ОПК-5, ПК-2	187.	Снижение гиполипидемического эффекта аторвастатина наблюдается при одновременном приёме с: а) Антибиотиками б) Оральными антикоагулянтами в) Антацидами г) Нестероидными противовоспалительными средствами
ОПК-5, ПК-2	188.	Основным методом лечения первичной гомозиготной гиперхолестеринемии является: а) Приём высоких доз статинов б) Строгое соблюдение диеты в) Экстракорпоральный метод (ЛПНП-аферез) г) Применение ингибиторов PCSK9
ОПК-5, ПК-2	189.	Для лечения гиперхолестеринемии рекомендуют: а) Статины б) Ингибиторы абсорбции холестерина в) Никотиновую кислоту г) Секвестранты желчных кислот
ОПК-5, ПК-2	190.	Приём статинов следует отменить при повышении активности трансаминаз в крови выше нормы в ____ раза: а) 3 б) 4 в) 2 г) 2,5
ОПК-5, ПК-2	191.	Целевым значением ЛПНП для больных сахарным диабетом 2 типа в сочетании с ишемической болезнью сердца является уровень менее (в ммоль/л): а) 3,0 б) 2,0 в) 2,5 г) 1,4
ОПК-4, ПК-1	192.	Какой из перечисленных ЭКГ-признаков наиболее характерен для острой массивной тромбоэмболии легочной артерии? а) Подъем сегмента ST в отведениях V1–V4 б) Синдром S ₁ Q ₃ T ₃ в) Уширение комплекса QRS > 0,12 с г) Депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V5–V6

ОПК-4, ПК-1	193.	При дислипидемии I типа в крови резко повышен уровень: а) ЛППП б) ЛПОНП в) Хиломикронов г) ЛПНП
ОПК-4, ПК-1	194.	Риск развития атеросклероза наиболее характерен для гиперлипопротеидемии ____ типа: а) IV б) I в) V г) II, III
ОПК-4, ПК-1	195.	Нагрузочные ЭКГ-тесты для выявления коронарной недостаточности не имеют диагностической ценности при наличии на исходной ЭКГ: а) Атриовентрикулярной блокады I степени б) Неполной блокады правой ножки пучка Гиса в) Блокады левой ножки пучка Гиса г) Синдрома укороченного интервала PQ
ОПК-4, ПК-1	196.	Самую высокую чувствительность в диагностике коронарной недостаточности имеет: а) МСКТ коронарных артерий б) Тредмил-тест в) Стресс-ЭХОКГ с физической нагрузкой г) Перфузионная сцинтиграфия с физической нагрузкой
ОПК-4, ПК-1	197.	При возникновении атипичного дискомфорта за грудиной без изменений сегмента ST на ЭКГ на высоте нагрузки при проведении тредмил-теста проба является: а) Неполюценной б) Положительной в) Сомнительной г) Отрицательной
ОПК-4, ПК-1	198.	Жалобы пациента с ХСН на одышку, сердцебиение и утомляемость при ускоренной ходьбе соответствуют _____ ФК ХСН (NYHA): а) III б) II в) I г) IV
ОПК-4, ПК-1	199.	Наиболее информативным методом диагностики спонтанной стенокардии при неизменённых коронарных артериях является: а) Проба с дозированной физической нагрузкой б) Проба с внутрикоронарным введением эргометрина или ацетилхолина

		в) Дипиридамовая проба г) Чреспищеводная электрокардиостимуляция
ОПК-4, ПК-1	200.	Развитие ИБС в детском возрасте возможно при: а) Семейном дефиците липопротеидлипазы б) Комбинированной семейной гиперлипидемии в) Семейной гипертриглицеридемии г) Гомозиготной семейной гиперхолестеринемии
ОПК-4, ПК-1	201.	Гемодинамически значимым считается сужение коронарной артерии не менее ____ % просвета: а) 50–70 б) 20–30 в) 80–90 г) 30–40
ОПК-4, ПК-1	202.	Гемодинамически значимым считается сужение коронарной артерии на ____ процентов просвета: а) 25 б) 75 в) 50 г) 10
ОПК-4, ПК-1	203.	При стенокардии выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия или безболевого ишемия миокарда ФК III (50 Вт) при наличии ХСН IIб стадии, имеет количественную оценку нарушений (в процентах): а) 10–30 б) 40–60 в) 70–80 г) 90–100
ОПК-4, ПК-1	204.	Нетипичным для классической стабильной стенокардии напряжения является: а) Продолжительность приступа более 30 минут б) Купирование приступа в покое или после приема нитроглицерина в) Возникновение приступа при физической и/или эмоциональной нагрузке г) Дискомфорт (боль) за грудиной с иррадиацией в плечо, руку, шею
ОПК-4, ПК-1	205.	В межприступный период у пациента со стабильной стенокардией на ЭКГ можно зафиксировать: а) Норму б) Смещение сегмента ST вниз от изолинии в) Появление зубцов U г) Отрицательные коронарные зубцы T
ОПК-4, ПК-1	206.	Стресс-ЭХОКГ миокарда имеет наибольшую ценность при: а) Диагностике инфаркта миокарда б) Анализе нарушений АВ-проводимости в) Анализе нарушений ритма сердца

		г) Оценке жизнеспособности миокарда
ОПК-4, ПК-1	207.	Наиболее тяжелое течение стенокардии наблюдается у пациентов со стенозом: а) Среднего сегмента правой коронарной артерии до 60% б) Ствола левой коронарной артерии более 70% в) Задней межжелудочковой артерии более 80% г) Проксимальным поражением огибающей артерии более 70%
ОПК-4, ПК-1	208.	При проведении велоэргометрии критерием положительной пробы в диагностике ИБС является: а) Горизонтальная элевация сегмента ST менее 1,0 мм б) Горизонтальное или косонисходящее смещение сегмента ST на 1,0 мм и более, либо его подъём на 1,5 мм и более, протяжённостью не менее 0,08 с от точки J в) Появление частых (1:10) экстрасистол и другие нарушения возбудимости миокарда г) Появление признаков АВ-блокады
ОПК-4, ПК-1	209.	ИБС диагностируется при стресс-ЭХОКГ в случае: а) Возникновения парадоксального движения МЖП б) Ухудшения диастолической функции ЛЖ в) Возрастания фракции выброса менее чем на 10% г) Появления зон гипокинезии
ОПК-4, ПК-1	210.	Методом оценки эффективности проводимой антиангинальной терапии при стенокардии напряжения является: а) Чреспищеводная электрокардиография б) Стресс-ЭКГ с физической нагрузкой в) Регистрация ЭКГ в 12 стандартных отведениях г) Холтеровское мониторирование ЭКГ
ОПК-4, ПК-1	211.	Наиболее значимым фактором риска ишемической болезни сердца является: а) Употребление алкоголя б) Характер трудовой деятельности в) Артериальная гипертензия г) Этническая принадлежность
ОПК-4, ПК-1	212.	Характерным признаком вазоспастической стенокардии является _____ во время болевого приступа: а) Появление отрицательного зубца Т б) Элевация ST в) Депрессия ST г) Появление патологического зубца Q
ОПК-4, ПК-1	213.	Диагностическая субмаксимальная нагрузочная проба подразумевает достижение % от максимальной ЧСС: а) 75 б) 30 в) 60 г) 50

ОПК-4, ПК-1	214.	Единственным клиническим проявлением стенокардии в ряде случаев может быть: а) Одышка при физической нагрузке б) Боль, проходящая при физической нагрузке в) Боль, воспроизводимая при пальпации грудной клетки г) Боль в левой половине грудной клетки продолжительностью более 30 минут
ОПК-4, ПК-1	215.	Депрессия сегмента ST на ЭКГ типична для: а) Миокардита б) Приступа стенокардии напряжения в) Перикардита г) Аневризмы левого желудочка
ОПК-4, ПК-1	216.	Появление признаков ишемии миокарда при мощности максимальной нагрузки 100 Вт во время велоэргометрии соответствует стенокардии __ ФК: а) II б) IV в) III г) I
ОПК-4, ПК-1	217.	В кардиологии используется нагрузочная проба: а) Волнообразно нарастающая б) Постоянная в) Ступенчато возрастающая г) Быстро возрастающая
ОПК-4, ПК-1	218.	Классической стенокардией напряжения является боль, которая: а) Воспроизводится при пальпации грудной клетки б) Купируется в покое в) Усиливается при вдохе г) Продолжается несколько часов
ОПК-4, ПК-1	219.	У пациента с ангинозными болями, возникающими при ходьбе на 400 м в обычном темпе, определяется _____ функциональный класс стенокардии: а) IV б) III в) II г) I
ОПК-5, ПК-2	220.	Для купирования приступа стенокардии препаратом выбора является: а) Изосорбида мононитрат б) Розувастатин в) Нитроглицерин г) Ацетилсалициловая кислота

ОПК-4, ПК-1	221.	При диагностике ишемической болезни сердца положительным результатом нагрузочного теста является: а) Появление инверсии зубца Т б) Быстрая и косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм в) Появление полной блокады левой ножки пучка Гиса г) Устойчивая горизонтальная и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
ОПК-4, ПК-1	222.	Для подтверждения ишемии миокарда на ЭКГ диагностически значимыми являются изменения: а) Интервала QT б) Комплекса QRS в) Сегмента ST г) Зубца Р
ОПК-4, ПК-1	223.	К критериям положительной пробы с дозированной физической нагрузкой относят развитие: а) Болевого синдрома с горизонтальной депрессией сегмента ST б) Блокады правой ножки пучка Гиса в) Типичного болевого синдрома без изменений на ЭКГ г) Частой суправентрикулярной экстрасистолии
ОПК-4, ПК-1	224.	Фактором риска развития ишемической болезни сердца является: а) Врожденный порок сердца б) Гиперхолестеринемия в) Артериальная гипотония г) Нарушение ритма и проводимости сердца
ОПК-4, ПК-1	225.	При проведении нагрузочного ЭКГ-теста достоверным критерием ишемии миокарда является: а) Снижение вольтажа зубцов R б) Депрессия сегмента ST более 1 мм через 0,08 секунд от точки J в) Появление эпизода суправентрикулярной экстрасистолии г) Появление отрицательных зубцов Т
ОПК-4, ПК-1	226.	К абсолютным противопоказаниям к нагрузочному тесту относят: а) Рубцовые изменения на ЭКГ б) Критический аортальный стеноз в) Постинфарктный кардиосклероз г) Умеренный аортальный стеноз
ОПК-6, ПК-3	227.	К методам оценки физической работоспособности у больных ишемической болезнью сердца относят: а) Велозргометрию б) Электроэнцефалографию в) Ортостатическую пробу и пробу Летунова г) Пробу Штанге и Генча
ОПК-5, ПК-2	228.	К средствам выбора при спонтанной стенокардии относят: а) Нитраты

		б) Антагонисты кальция в) Бета-блокаторы г) Сердечные гликозиды
ОПК-5, ПК-2	229.	У пациентов с вазоспастической стенокардией следует избегать назначения: а) Бета-адреноблокаторов б) Антагонистов кальция в) Нитратов г) Ингибиторов АПФ
УК-1, ОПК-4, ПК-1	230.	Раннее развитие ИБС, сосудистые тромбозы и привычное невынашивание беременности наблюдается при высоком содержании в крови: а) Липопротеида (а) б) Гомоцистеина в) Липопротеидов низкой плотности г) Высокочувствительного С-реактивного белка
ОПК-5, ПК-2	231.	Механизмом действия статинов является: а) Активация аденилатциклазы б) Активация аденозина в) Ингибирование ГМГ-КоА-редуктазы г) Ингибирование фосфодиэстеразы
ОПК-5, ПК-2	232.	При вазоспастической стенокардии следует отдать предпочтение: а) Амиодарону б) Амлодипину в) Метопрололу г) Дипиридамолу
ОПК-4, ПК-1	233.	Признаком, не характерным для вазоспастической стенокардии, является: а) Депрессия сегмента ST на ЭКГ в момент приступа б) Развитие приступа преимущественно в покое в) Положительный эффект антагонистов кальция г) Элевация сегмента ST на ЭКГ в момент приступа
ОПК-5, ПК-2	234.	При лечении бета-адреноблокаторами: а) Наблюдается положительный хронотропный эффект б) Уменьшается объем циркулирующей крови в) Снижается потребность миокарда в кислороде г) Развивается гиполипидемический эффект
ОПК-5, ПК-2	235.	Время начала эффекта нитроглицерина при сублингвальном приёме (в минутах): а) 8 б) 5

		в) 2 г) 30
ОПК-5, ПК-2	236.	При рефрактерной стенокардии оптимальные значения ЧСС (в уд/мин): а) 50–55 б) 60–70 в) 70–80 г) 80–90
ОПК-5, ПК-2	237.	Противопоказанием для назначения бета-адреноблокаторов при стабильной ИБС является: а) Хроническая болезнь почек со СКФ менее 30 мл/мин/1,73 м ² б) Бронхиальная астма в) Фракция выброса менее 35% г) Микроваскулярная стенокардия (кардиальный синдром Х)
ОПК-5, ПК-2	238.	Препаратом, маскирующим гипогликемию, является: а) Индапамид б) Бисопролол в) Нифедипин г) Периндоприл
ОПК-5, ПК-2	239.	Всем пациентам с ИБС при отсутствии противопоказаний следует назначать: а) Омепразол б) Антикоагулянты в) Нитраты г) Препараты ацетилсалициловой кислоты
ОПК-6, ПК-3	240.	Показатель охвата реабилитацией пациентов с хроническими заболеваниями свидетельствует о качестве: а) Профилактических осмотров б) Противозидемической работы в) Диспансерного наблюдения г) Диспансеризации
ОПК-5, ПК-2	241.	Ивабрадин относится к препаратам: а) Влияющим на прогноз при стабильной ИБС б) Не влияющим на прогноз при стабильной ИБС в) Улучшающим прогноз при АГ г) Ухудшающим прогноз при ИБС
ОПК-5, ПК-2	242.	Препарат с антиангинальным действием, возможный на фоне артериальной гипотонии: а) Спиринолактон б) Метопролола сукцинат в) Леркадипин г) Ивабрадин

ОПК-5, ПК-2	243.	Выживаемость при ХСН у больных ИБС увеличивает применение: а) Сердечных гликозидов б) Нитратов в) Диуретиков г) Ингибиторов АПФ
ОПК-5, ПК-2	244.	Цель применения бета-блокатора при ИБС: а) Повысить АД б) Увеличить сократимость миокарда в) Снизить потребность миокарда в кислороде г) Расширить коронарные сосуды
УК-1	245.	К источнику сердечного ритма в здоровом сердце относят: а) АВ-узел б) Волокна Пуркинье в) Синусовый узел г) Пучок Гиса
ОПК-5, ПК-2	246.	Интоксикация дигоксином сопровождается: а) Угнетением сознания б) Тошнотой и рвотой в) Кровотечением г) Болью в сердце
ОПК-5, ПК-2	247.	Противопоказание к приёму верапамила при ИБС: а) Вазоспастическая стенокардия б) Нестабильная стенокардия в) Пароксизмальная тахикардия г) Сердечная недостаточность
ОПК-5, ПК-2	248.	Бронхоспазм при неселективных бета-блокаторах обусловлен блокадой: а) Бета-1-рецепторов б) Бета-2-рецепторов в) Бета-1 и агонизмом к бета-2 г) М-холинорецепторов
ОПК-5, ПК-2	249.	Особенность коксибов (ЦОГ-2): а) Ухудшение прогноза при ИБС б) Угнетение дыхания в) Снижение остроты зрения г) Нервно-мышечная блокада
ОПК-5, ПК-2	250.	Противопоказание к дилтиазему: а) Брадикардия

		б) Бронхиальная астма в) Неинфекционная диарея г) Артериальная гипертензия
ОПК-5, ПК-2	251.	При усилении антиангинальной терапии на фоне бета-блокатора и нитратов противопоказан: а) Ранолазин б) Дилтиазем в) Амлодипин г) Ивабрадин
ОПК-5, ПК-2	252.	Назначение иАПФ при ИБС нерационально при: а) Клапанном стенозе аорты б) Артериальной гипертонии в) Сердечной недостаточности г) Сахарном диабете 2 типа
ОПК-5, ПК-2	253.	Цитопротектор для лечения стенокардии: а) Актовегин б) Триметазидин в) Дипиридамол г) Пентоксифиллин
ОПК-5, ПК-2	254.	К гипогликемическим препаратам 1-й линии у пациентов со стенокардией напряжения, ожирением либо избыточной массой тела и сахарным диабетом 2 типа при отсутствии противопоказаний относят: а) Ингибиторы альфа-глюкозидаз б) Метформин в) Производные сульфонилмочевины г) Тиазолидиндионы
ОПК-5, ПК-2	255.	Препараты с развитием толерантности: а) Антагонисты кальция б) Антикоагулянты в) Ингибиторы АПФ г) Нитраты
ОПК-5, ПК-2	256.	Метод оценки эффективности нитратов: а) Тредмил-тест б) Холтеровское мониторирование в) Эхокардиография г) Общий анализ крови
ОПК-5, ПК-2	257.	Противопоказание к бета-блокаторам при стабильной ИБС: а) ХБП с СКФ < 30 б) Бронхиальная астма

		в) ФВ < 35% г) Синдром Х
ОПК-5, ПК-2	258.	Препарат, маскирующий гипогликемию: а) Индапамид б) Бисопролол в) Нифедипин г) Периндоприл
ОПК-5, ПК-2	259.	Гипогликемический препарат 1-й линии при стенокардии + ожирение + СД 2 типа: а) Ингибиторы альфа-глюкозидаз б) Метформин в) Производные сульфонилмочевины г) Тиазолидиндионы
ОПК-5, ПК-2	260.	Препарат антиангинальной терапии при стенокардии: а) Диуретики б) Статины в) Ингибиторы АПФ г) Нитраты
ОПК-4, ПК-1	261.	К наиболее точному методу диагностики поражения артерий сердца относят: а) ЭКГ б) Коронароангиографию в) Нагрузочные пробы г) Эхо-КГ
ОПК-4, ПК-1	262.	Коронароангиография проводится на: а) Компьютерном томографе б) Ангиографической установке в) Рентгеновском аппарате г) Магнитно-резонансном томографе
ОПК-4, ПК-1	263.	Для радионуклидной ангиографии применяют: а) ^{99m}Tc дифосфат б) ^{201}Tl хлорид в) ^{99m}Tc пертехнетат г) ^{99m}Tc пирофосфат
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	264.	По данным коронароангиографии к показаниям к операции аорто-коронарного шунтирования относят: а) Стеноз ствола левой коронарной артерии более 50% или проксимальное трёхсосудистое поражение б) Однососудистое поражение коронарных артерий, их извитость, узкий просвет, отсутствие коллатералей у женщин в) Атеросклеротическое поражение ветви тупого края, правый тип кровоснабжения миокарда у мужчин г) Выраженное диффузное поражение коронарных артерий, наличие множественных межмышечных мостиков

ОПК-4, ПК-1	265.	Для контрастирования кровеносных сосудов применяют: а) Сульфат бария б) Воздух в) Верографин г) Омнипак
ОПК-4, ПК-1	266.	Коронарография проводится в: а) Кардиохирургической операционной б) Рентгенооперационной в) Перевязочном кабинете г) Рентгеновском кабинете
ОПК-4, ПК-1	267.	Абсолютным противопоказанием для проведения коронарографии является: а) Состояние после острого нарушения мозгового кровообращения б) Высокий класс стенокардии в) Вирусный гепатит С в анамнезе г) Непереносимость контрастного вещества
ОПК-4, ПК-1	268.	При определении типа коронарного кровоснабжения ориентируются по: а) Огибающей артерии б) Задней межжелудочковой артерии в) Стволу левой коронарной артерии г) Передней межжелудочковой артерии
ОПК-4, ПК-1	269.	Какой доступ используют для проведения коронарографии: а) Транслюмбально через брюшную аорту б) Через бедренную артерию по методу Сельдингера в) Через бедренную вену по методу Сельдингера г) Через доступ в V межреберье
ОПК-4, ПК-1	270.	Достоверность результатов неинвазивной коронароангиографии, выполненной с помощью мультиспиральной компьютерной томографии, может снижаться, если у больного: а) Синусовая брадикардия б) Высокий индекс коронарного кальциноза в) В анамнезе операция аортокоронарного шунтирования г) Низкий индекс коронарного кальциноза
ОПК-4, ПК-1	271.	Коронарная ангиография перед хирургическим вмешательством на клапанах сердца показана: а) При дисфункции правого желудочка б) При клинике ишемии миокарда в) У женщин в перименопаузе г) У мужчин старше 40 лет

ОПК-5, ПК-2	272.	К препаратам, наиболее эффективным для применения при остановке кровообращения, относят: а) Преднизолон б) Эпинефрин в) Сердечные гликозиды г) Антагонисты кальция
ОПК-5, ПК-2	273.	При проведении наружного массажа сердца частота компрессий грудной клетки должна составлять ____ в 1 минуту: а) 40–50 б) 100–120 в) 10–20 г) 60–70
ОПК-5, ПК-2	274.	При расчёте риска внезапной смерти у больных с ГКМП учитывается: а) Уровень АД б) Степень митральной регургитации в) Возраст г) Фракция выброса
ОПК-5, ПК-2	275.	На догоспитальном этапе при подозрении на внезапную сердечную смерть врачу общей практики необходимо: а) Немедленно начать сердечно-лёгочную реанимацию б) Провести полный объективный осмотр больного с измерением АД в) Провести ЭКГ-контроль для выяснения причины остановки сердца г) Ввести подкожно 0,1% раствор эпинефрина в дозе 5,0 мл
УК-1, ОПК-4, ПК-1	276.	Наиболее частой причиной острого коронарного синдрома (ОКС) является: а) Разрыв атеросклеротической бляшки б) Спонтанная диссекция коронарных артерий в) Выраженный спазм коронарных артерий г) Прогрессивное увеличение массы атеросклеротической бляшки с последующей полной закупоркой коронарной артерии
ОПК-4, ПК-1	277.	Специфическим маркером некроза миокарда является: а) Аланинаминотрансфераза б) Креатинфосфокиназа в) Тропонин г) Аспаратаминотрансфераза
ОПК-5, ПК-2	278.	После стентирования коронарных артерий необходимо принимать: а) Аспирин постоянно, варфарин в течение 1 года б) Аспирин + клопидогрел в течение 1 месяца в) Аспирин постоянно, клопидогрел (тикагрелол, прасугрел) в течение 1 года г) Аспирин + клопидогрел в течение 1 года

ОПК-5, ПК-2	279.	При проведении первичного ЧКВ при остром инфаркте миокарда с подъёмом сегмента ST ацетилсалициловая кислота назначается пациентам, в предшествующую неделю регулярно не принимавшим данный препарат, в нагрузочной дозе (в мг): а) 150–325 б) 350–500 в) 75–100 г) 100–125
ОПК-4, ПК-1	280.	Неблагоприятной побочной реакцией при применении фондапаринукса является: а) Кровотечение б) Некроз кожи в) Остеопороз г) Тромбоцитопения
ОПК-4, ПК-1	281.	Для выявления жизнеспособного миокарда используется эхокардиографическое исследование: а) С малыми дозами добутамина б) Чреспищеводное в) С физической нагрузкой г) Трансторакальное в покое с контрастным усилением
ОПК-4, ПК-1	282.	Самой частой причиной развития коронарной недостаточности является: а) Коронарит б) Гипертрофия левого желудочка в) «Мышечный» мостик в коронарных артериях г) Атеросклероз коронарных артерий
ОПК-5, ПК-2	283.	«Золотым стандартом» лечения острого инфаркта миокарда с подъёмом сегмента ST является проведение: а) Первичного чрескожного вмешательства в течение 90 минут б) Только системной тромболитической терапии в) Системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением чрескожного вмешательства г) Чрескожного вмешательства в течение 24 часов после начала симптомов
ОПК-4, ПК-1	284.	Подъём сегмента ST в отведениях II, III, aVF характерен для инфаркта миокарда: а) Задней стенки левого желудочка б) Верхушечной локализации в) Передней стенки левого желудочка г) Передне-перегородочной области
ОПК-4, ПК-1	285.	При инфаркте миокарда время от первичного медицинского контакта до выполнения ЭКГ должно составлять не более: а) 45 минут б) 1 суток в) 10 минут

		г) 1 часа
ОПК-4, ПК-1	286.	Увеличение высоты зубца R в отведениях V1–V2 в сочетании с депрессией сегмента ST и положительным зубцом T является признаком: а) Передне-перегородочного инфаркта миокарда б) Заднего инфаркта миокарда (заднебазального) в) Инфаркта миокарда правого желудочка г) Мелкоочагового инфаркта миокарда
ОПК-4, ПК-1	287.	Селективную коронарографию у пациента с острым коронарным синдромом без подъёма сегмента ST и умеренным риском неблагоприятного по GRACE необходимо провести в интервале (в часах): а) 24–72 б) Менее 2 в) Более 72 г) 2–24
ОПК-5, ПК-2	288.	Нагрузочная доза прасугрела при остром коронарном синдроме должна составлять: а) 30 мг 2 раза в сутки б) 60 мг однократно в) 10 мг 2 раза в сутки г) 30 мг однократно
ОПК-5, ПК-2	289.	Для начала антиагрегантной терапии у пациентов с ОКСбпST рекомендована нагрузочная доза ацетилсалициловой кислоты (в мг): а) 75–100 б) 300–600 в) 600–1000 г) 150–300
ОПК-4, ПК-1	290.	У больных с подозрением на ОКС без возобновляющихся приступов боли в грудной клетке, ишемических изменений на ЭКГ и с нормальным уровнем сердечного тропонина в крови рекомендовано проведение: а) Стресс-эхокардиографии б) Коронарографии в) Анализа крови на КФК, КФК-МВ г) Суточного мониторинга ЭКГ
ОПК-4, ПК-1	291.	Повторный анализ крови на высокочувствительный тропонин при подозрении на ОКС без подъёма сегмента ST должен проводиться через (в часах): а) 12–24 б) 3–6 в) 24–48 г) 6–9

ОПК-4, ПК-1	292.	У больных с нормальным исходным уровнем тропонинов инфаркт миокарда, связанный с ЧКВ, диагностируется при превышении тропонина более чем в: а) 4 раза б) 2 раза в) 3 раза г) 5 раз
ОПК-4, ПК-1	293.	При инфаркте миокарда задне-базальной области на ЭКГ встречается: а) Подъём сегмента ST в отведениях V1–2 б) Появление патологических зубцов Q в отведениях II, III, aVF в) Депрессия сегмента ST в отведениях V5–6 г) Увеличение высоты зубцов R в отведениях V1–2
ОПК-5, ПК-2	294.	Пациенту с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в первые 6 часов от начала болей и невозможностью проведения экстренной ЧКВ в течение 2 часов _____ проведение тромболитической терапии: а) Показано; при отсутствии противопоказаний б) Показано; даже при наличии противопоказаний в) Показано; только при наличии нестабильной гемодинамики г) Не показано
ОПК-5, ПК-2	295.	При сочетании ОКС с фибрилляцией предсердий и тромбом в левом желудочке при низком риске кровотечений длительность тройной антитромботической терапии составляет: а) 1 месяц б) Полгода в) 3 месяца г) Один год
ОПК-5, ПК-2	296.	У пациента со стабильной стенокардией, выполненным плановым ЧКВ с неклапанной фибрилляцией предсердий при низком риске кровотечения по шкале HAS-BLED тройная антитромботическая терапия проводится: а) 1 год б) От 1 до 6 месяцев в) 2 недели г) Только во время госпитализации
ОПК-5, ПК-2	297.	Абсолютным противопоказанием для проведения системной тромболитической терапии является: а) Артериальная гипертония б) Геморрагический васкулит в) Язвенная болезнь желудка в анамнезе г) Геморрагический инсульт в анамнезе
ОПК-5, ПК-2	298.	При рецидиве инфаркта миокарда для повторного введения не разрешено применение: а) Проурокиназы б) Алтеплазы

		в) Тенектеплазы г) Стрептокиназы
ОПК-5, ПК-2	299.	Нагрузочная доза тикагрелора перед первичным чрескожным коронарным вмешательством у пациентов с острым коронарным синдромом составляет (в мг): а) 240 б) 60 в) 180 г) 90
ОПК-5, ПК-2	300.	К основным критериям, определяющим длительность двойной антитромботической терапии после чрескожных вмешательств по поводу ОКС, относят: а) Тип стента б) Пол и возраст пациента в) Состав планируемой терапии г) Риск геморрагий
ОПК-5, ПК-2	301.	К критериям эффективности тромболитической терапии у больных с острым инфарктом миокарда относят: а) Повышение сократительной способности миокарда б) Уменьшение болевого синдрома в) «Реперфузионные» аритмии г) Снижение сегмента ST на 50% в течение 90 минут
ОПК-4, ПК-1	302.	Для рубцовой стадии инфаркта миокарда характерным является: а) Исчезновение патологического зубца Q б) Сегмент ST на изолинии в) Сужение зубца Q до 0,02 с г) Положительный (всегда) зубец T
ОПК-4, ПК-1	303.	Инфаркт миокарда, связанный с тромбозом ранее установленного стента, относится согласно универсальной классификации инфаркта миокарда к типу: а) 3 б) 2 в) 1 г) 4б
ОПК-4, ПК-1	304.	Прямые признаки переднебокового инфаркта миокарда регистрируются в отведениях: а) II, aVR, V4 б) V1–V3 в) II, III, aVF г) I, aVL, V5–V6
ОПК-4, ПК-1	305.	При некрозе передне-перегородочной стенки левого желудочка патологический Q можно обнаружить в отведениях: а) V7–V9

		б) V1–V3 в) V3–V4 г) II, III, aVF
ОПК-4, ПК-1	306.	Наиболее частой формой инфаркта миокарда является: а) Гастралгическая б) Цереброваскулярная в) Астматическая г) Ангинозная
ОПК-4, ПК-1	307.	Инфаркт миокарда вследствие спонтанного разрыва, изъязвления, эрозирования или расслоения атеросклеротической бляшки относится согласно универсальной классификации инфаркта миокарда (ESC, 2018) к типу: а) 1 б) 2 в) 3 г) 4a
ОПК-4, ПК-1	308.	Инфаркт по распространенности бывает: а) Красный б) Микроскопический в) Крупноочаговый г) Белый с геморрагическим венчиком
ОПК-4, ПК-1	309.	Регенерацию в зоне инфаркта миокарда называют: а) Реституцией б) Компенсацией в) Субституцией г) Метаплазией
УК-1, ОПК-4, ПК-1	310.	Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма является: а) Повышение агрегации форменных элементов крови б) Повышение вязкости крови в) Снижение системного перфузионного давления г) Ухудшение реологических свойств крови
ОПК-4, ПК-1	311.	Наиболее частой формой инфаркта миокарда является: а) Астматическая б) Болевая в) Цереброваскулярная г) Абдоминальная
ОПК-4, ПК-1	312.	Патологический зубец Q характерен для: а) Ишемии б) Повреждения

		в) Некроза г) Электролитных нарушений
ОПК-4, ПК-1	313.	На наличие зоны некроза в миокарде указывает: а) Монофазный подъём сегмента ST б) Снижение вольтажа ЭКГ в) Патологический зубец Q г) Отрицательный «коронарный» зубец T
ОПК-4, ПК-1	314.	Прямые признаки заднедиафрагмального (нижнего) инфаркта миокарда регистрируются в отведениях: а) I, aVL б) II, aVR, V4 в) V1–V3 г) II, III, aVF
ОПК-4, ПК-1	315.	Лейкоцитоз при ОИМ выявляется: а) К концу первых суток б) На вторые–третьи сутки в) Через несколько часов после начала заболевания г) Через 5 суток от начала заболевания
ОПК-4, ПК-1	316.	Нетрансмуральный инфаркт миокарда проявляется на ЭКГ: а) Депрессией сегмента PQ б) Элевацией сегмента ST и появлением зубца Q в) Полной блокадой ножек пучка Гиса г) Депрессией сегмента ST и отрицательным T
ОПК-4, ПК-1	317.	Для стадии повреждения при инфаркте миокарда с зубцом Q характерным признаком является: а) Наличие зубца Q на ЭКГ б) Инверсия зубца T в) Длительность течения свыше трёх суток г) Подъём сегмента ST в виде монофазной кривой
ОПК-4, ПК-1	318.	При развитии инфаркта миокарда уровень тропонинов в крови повышается через часа (часов) от начала приступа: а) 3–4 б) 24 в) 6–8 г) 1–2
ОПК-4, ПК-1	319.	Наиболее чувствительным и специфичным биохимическим тестом при диагностике острого инфаркта миокарда является: а) КФК б) МВ-КФК в) ЛДГ

		г) Тропонин Т, I
ОПК-4, ПК-1	320.	Для инфаркта миокарда характерна боль: а) Длительная, не купирующаяся нитратами б) Кратковременная, купирующаяся нитратами в) Кратковременная, купирующаяся НПВС г) Длительная, купирующаяся нитратами
ОПК-4, ПК-1	321.	Основной причиной инфаркта миокарда в периоде новорожденности является ишемия миокарда вследствие: а) Воспалительного повреждения артерий на фоне узелкового периартериита б) Воспалительного повреждения артерий на фоне болезни Такаясу в) Аневризматического расширения коронарных сосудов при болезни Кавасаки г) Аномального отхождения коронарных артерий от лёгочного ствола
ОПК-4, ПК-1	322.	Для инфаркта миокарда не является характерным: а) Ритм перепел б) Ритм галопа в) Наличие аритмии г) Наличие гипотонии
ОПК-4, ПК-1	323.	Отношение АСТ/АЛТ существенно увеличивается при: а) Повреждении мозга б) Недостаточности надпочечников в) Инфаркте миокарда г) Почечной недостаточности
ОПК-5, ПК-2	324.	Введение нитроглицерина является противопоказанием при: а) Инфаркте миокарда задней стенки левого желудочка б) Аортальном стенозе в) Нестабильной стенокардии г) Инфаркте миокарда правого желудочка
ОПК-5, ПК-2	325.	Одышка является специфической нежелательной реакцией: а) Тиклопидина б) Тикагрелора в) Ацетилсалициловой кислоты г) Клопидогрела
ОПК-5, ПК-2	326.	Необходимым лабораторным контролем для безопасного применения гепарина является: а) МНО б) Протромбин в) Время свёртывания г) АЧТВ

ОПК-5, ПК-2	327.	Препаратом, препятствующим агрегации тромбоцитов и образованию «белого» тромба, является: а) Ривароксабан б) Клопидогрель в) Варфарин г) Дабигатран
ОПК-5, ПК-2	328.	К абсолютным противопоказаниям для терапии тромболитиками больных с острым инфарктом миокарда относят: а) Рефрактерную АГ (САД > 180 мм рт.ст. и ДАД > 110 мм рт.ст.) б) Транзиторную ишемическую атаку < 6 месяцев в) Тромбоэмболию лёгочной артерии г) Перенесённый геморрагический (или неуточнённый) инсульт любой давности
ОПК-5, ПК-2	329.	Синдром обкрадывания характерен для: а) Дипиридамола б) Клопидогрела в) Тикагрелора г) Тиклопидина
ОПК-5, ПК-2	330.	Эффективность ацетилсалициловой кислоты можно оценить по показателям: а) Тромбопластинового времени б) Активированного частичного тромбопластинового времени в) Агрегации тромбоцитов г) Протромбинового времени
ОПК-5, ПК-2	331.	Нагрузочная доза ацетилсалициловой кислоты при остром инфаркте миокарда составляет (в мг): а) 500 б) 75 в) 250–300 г) 100
ОПК-5, ПК-2	332.	Двойная антитромбоцитарная терапия показана: а) После операции аорто-коронарного шунтирования б) При ИБС, стенокардии напряжения III ФК в) При остром коронарном синдроме г) Всем больным с ИБС
ОПК-5, ПК-2	333.	Для устранения болевого синдрома на фоне инфаркта миокарда применяют: а) Кеторолак б) Парацетамол в) Пропопол г) Морфин
ОПК-5, ПК-2	334.	Антикоагулянтное действие бисгидроксикумарина может быть успешно ингибировано с помощью: а) Витамина С

		б) Тромбопластина в) ЭДТА г) Витамина К
ОПК-5, ПК-2	335.	Рекомендуемая длительность двойной антиагрегантной терапии после имплантации стента с лекарственным покрытием у пациентов с нестабильной стенокардией составляет (в месяцах): а) 12 б) 18 в) 6 г) 3
ОПК-5, ПК-2	336.	Тактика диетотерапии у больного с нормальной массой тела, перенесшего инфаркт миокарда, исключает: а) Постепенное увеличение количества белка после его предшествующего уменьшения б) Назначение легко перевариваемой пищи в) Назначение высокобелковой диеты г) Постепенное повышение калорийности рациона после её предшествующего снижения
ОПК-5, ПК-2	337.	Противопоказанием для введения метопролола является: а) Артериальная гипертензия б) Острое нарушение мозгового кровообращения в) Хроническая сердечная недостаточность г) Брадикардия
ОПК-5, ПК-2	338.	К бета-адреноблокаторам короткого действия относят: а) Соталол б) Эсмолол в) Карведилол г) Бисопролол
ОПК-5, ПК-2	339.	Больным, перенесшим инфаркт миокарда, для лечения артериальной гипертензии в первую очередь следует назначать: а) Блокаторы рецепторов ангиотензина II б) Бета-адреноблокаторы в) Диуретики г) Альфа-адреноблокаторы
ОПК-5, ПК-2	340.	Пациенту 65 лет, перенесшему инфаркт миокарда, страдающему умеренной артериальной гипертензией и приступами стенокардии напряжения II функционального класса, нецелесообразно назначать: а) Антагонисты кальция б) Бета-блокаторы в) Сердечные гликозиды г) Ингибиторы АПФ
ОПК-5, ПК-2	341.	К некардиоселективным бета-адреноблокаторам с внутренней симпатомиметической активностью относят: а) Ацебутолол

		б) Пиндолол в) Атенолол г) Метопролол
ОПК-5, ПК-2	342.	Неселективным бета-блокатором является: а) Бисопролол б) Метопролол в) Атенолол г) Карведилол
ОПК-5, ПК-2	343.	При регулярном профилактическом приёме пролонгированных нитратов развитие толерантности к ним предупреждает: а) Применение изосорбида динитрата в возрастающих дозах б) Наличие 8-часового безнитратного периода в) Периодическая замена одного препарата на другой г) Применение трансдермальных форм нитратов
ОПК-5, ПК-2	344.	Больному в остром периоде инфаркта миокарда при II классе по Киллипу не следует назначать: а) Нифедипин б) Аспирин в) Фуросемид г) Нитросорбид
ОПК-5, ПК-2	345.	Лечение при тяжёлой брадикардии на фоне острого инфаркта миокарда следует начинать с: а) Введения электрода в полость правого желудочка б) Внутривенного введения 1 мг изупрела в) Внутривенного введения 100 мг лидокаина г) Внутривенного введения 0,5–1 мг атропина
ОПК-5, ПК-2	346.	При возникновении пароксизма устойчивой желудочковой тахикардии на фоне инфаркта миокарда показано: а) Проведение инфузии лидокаина б) Назначение бета-блокаторов в) Незамедлительное проведение электроимпульсной терапии г) Проведение инфузии кордарона
ОПК-4, ПК-1	347.	Электрокардиографическим признаком аневризмы сердца является: а) Снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях б) Появление зубца Q в соответствующих отведениях в) Коронарный зубец T в соответствующих отведениях г) Длительный подъём ST выше изолинии
ОПК-4, ПК-1	348.	К самым частым осложнениям острого инфаркта миокарда относят: а) Разрыв миокарда б) Тромбоэмболию лёгочной артерии в) Нарушение ритма

		г) Шок
ОПК-4, ПК-1	349.	Возникновение голосистолического шума на верхушке сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно для: а) Разрыва межжелудочковой перегородки при остром инфаркте миокарда б) Отрыва сосочковой мышцы в) Расслаивающей аневризмы аорты г) Острой тромбоэмболии лёгочной артерии
ОПК-5, ПК-2	350.	Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда является: а) Лидокаин б) Новокаиномид в) Верапамил г) Дилтиазем
ОПК-5, ПК-2	351.	Лечение при тяжёлой симптомной брадикардии на фоне острого инфаркта миокарда следует начинать с введения: а) 0,5–1 мг атропина внутривенно б) Электрода в полость правого желудочка в) 1 мг изупрела внутривенно г) 100 мг лидокаина внутривенно
ОПК-4, ПК-1	352.	Характерным признаком для кардиогенного шока является: а) Артериальная гипотония б) Брадикардия в) Пульсовое давление более 30 мм рт.ст. г) Артериальная гипертензия
ОПК-4, ПК-1	353.	Основным методом диагностики острой сердечной недостаточности, ассоциированной с механическими причинами, является: а) ЭКГ б) Эхокардиография в) Рентгенография лёгких г) Коронароангиография
ОПК-4, ПК-1	354.	При тампонаде сердца наполнение правого предсердия происходит: а) Как во время диастолы, так и во время систолы желудочков б) Только в самом начале диастолы в) Только во время систолы желудочков г) Во время диастолы желудочков
ОПК-5, ПК-2	355.	У больного с острым инфарктом миокарда, сопровождающегося пароксизмом фибрилляции предсердий, показано: а) Введение наркотических анальгетиков б) Введение амиодарона в) Введение новокаинамида

		г) Проведение электроимпульсной терапии
ОПК-5, ПК-2	356.	Ранняя постинфарктная стенокардия возникает после развития инфаркта миокарда: а) Через 12 месяцев б) В период от 24 часов до 4 недель в) Через 12 недель г) Через 6 месяцев
ОПК-5, ПК-2	357.	Дефибрилляция применяется при: а) Фибрилляции предсердий б) Полной блокаде левой ножки пучка Гиса в) Фибрилляции желудочков г) Полной атриовентрикулярной блокаде
УК-1, ОПК-4, ПК-1	358.	Длительное обездвиживание больного с инфарктом миокарда может привести к: а) Сердечной недостаточности б) Брадикардии в) Тромбоэмболическим осложнениям г) Артериальной гипертензии
ОПК-4, ПК-1	359.	Подъём сегмента ST в большинстве отведений характерен для: а) Гипокалиемии б) Острого перикардита в) Гиперкалиемии г) Тромбоэмболии лёгочной артерии
ОПК-4, ПК-1	360.	Для оценки тяжести острой левожелудочковой недостаточности при остром инфаркте миокарда принято использовать: а) Killip б) NYHA в) Стражеско г) GOLD
ОПК-5, ПК-2	361.	При лечении отёка лёгких на фоне гипотонии (систолическое АД < 90 мм рт.ст.) наиболее целесообразно использовать: а) Эуфиллин б) Допамин или добутамин в) Наружную контрапульсацию г) Нитроглицерин
ОПК-5, ПК-2	362.	Проведение внутриаортальной баллонной контрапульсации категорически противопоказано пациентам с: а) Тяжёлой аортальной недостаточностью б) Острым инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST в первые 12 часов в) Тяжёлой митральной недостаточностью г) Кардиогенным шоком

УК-1	363.	Величина давления заклинивания в лёгочных капиллярах, при котором начинается развитие отёка лёгких, составляет (в мм рт.ст.): а) 20–25 б) Около 30 в) 15–20 г) Более 35
ОПК-4, ПК-1	364.	К основным признакам левожелудочковой сердечной недостаточности относят: а) Венозный застой в большом круге кровообращения б) Отёки ног в) Приступы сердечной астмы г) Слабость
ОПК-5, ПК-2	365.	К препаратам выбора при отёке лёгких на фоне артериальной гипотензии у больных инфарктом миокарда относят: а) Норадреналин б) Допамин + нитроглицерин в) Сердечные гликозиды г) Лазикс + кортикостероиды
ОПК-5, ПК-2	366.	Методом лечения, который считают патогенетически обоснованным у больного инфекционным эндокардитом с наличием лихорадки, нормохромной анемии, геморрагического синдрома, сердечной недостаточности, увеличенной селезёнки, является применение: а) Витамина В12 внутримышечно б) Трансфузий свежзамороженной плазмы в) Препаратов железа парентерально г) Трансфузий эритроцитов
ОПК-4, ПК-1	367.	Пульсация печени может быть вызвана: а) Недостаточностью трёхстворчатого клапана б) Митральным стенозом в) Недостаточностью аортального клапана г) Стенозом устья аорты
ОПК-4, ПК-1	368.	Характерным для клинических проявлений правожелудочковой сердечной недостаточности является: а) Одышка б) Ортопноэ в) Кровохарканье г) Асцит
ОПК-5, ПК-2	369.	Абсолютным показанием для длительной оксигенотерапии при хроническом лёгочном сердце является насыщение крови кислородом $\leq$ ____ % в условиях покоя: а) 80 б) 88

		в) 92 г) 98
ОПК-4, ПК-1	370.	Тромбоэндокардит при инфаркте миокарда чаще развивается при: а) Синдроме Дресслера б) Развитии аневризмы левого желудочка в) Желудочковых нарушениях ритма г) Чрезмерно ранней активизации больных
УК-1, ОПК-4, ПК-1	371.	Аневризма левого желудочка повышает риск: а) Гипоксии мозга б) Артериальной тромбоэмболии в) Лёгочной гипертензии г) Цирроза печени
ОПК-4, ПК-1	372.	Эхокардиографическим признаком угрозы тампонады сердца является: а) Коллапсирование правого предсердия б) Рестриктивный тип нарушения диастолической функции левого желудочка в) Дилатация левого и правого предсердий г) Лёгочная гипертензия
ОПК-5, ПК-2	373.	Для купирования делирия, возникающего после перенесённого острого инфаркта миокарда, применяют парентерально: а) Лабеталол б) Кордарон в) Диазепам г) Морфин
ОПК-4, ПК-1	374.	При остром инфаркте миокарда с нарушением ритма главной причиной церебральной ишемии является: а) Повышение активности свёртывающей системы б) Повышение агрегации форменных элементов крови в) Ухудшение реологических свойств крови г) Снижение системного перфузионного давления
ОПК-4, ПК-1	375.	Содержание сердечного тропонина в сыворотке крови, помимо инфаркта миокарда, может повышаться при: а) Панкреатите б) Пиелонефрите в) Миокардите г) Введении преднизолона
ОПК-4, ПК-1	376.	Частота выявления гистологических признаков миокардита у больных дилатационной кардиомиопатией при морфологическом исследовании биоптата миокарда составляет (в процентах): а) 25 б) 15 в) 50

		г) 5
ОПК-4, ПК-1	377.	Основной причиной развития миокардитов в странах Центральной и Южной Америки являются: а) Стафилококки б) Энтеровирусы в) Возбудители дифтерии г) Трипаносомы
ОПК-4, ПК-1	378.	К методу исследования для подтверждения диагноза «миокардит» относят: а) Коронароангиографию б) Эхо-КГ в) Сцинтиграфию миокарда с радиофармпрепаратами, тропными к очагу воспаления г) Рентгенографию органов грудной клетки
ОПК-4, ПК-1	379.	Какой из рентгенологических признаков является общим для миокардита и экссудативного перикардита? а) Отсутствие дуг по контурам сердечной тени б) Укорочение тени сосудистого пучка в) Кардиомегалия г) Преобладание поперечника сердца над длинником
ОПК-4, ПК-1	380.	Наиболее частой причиной развития острого миокардита являются: а) Вирусные инфекции б) Грибковые инфекции в) Бактериальные инфекции г) Воздействия токсинов
ОПК-4, ПК-1	381.	При хроническом инфекционном миокардите преимущественно возрастает уровень иммуноглобулинов класса: а) IgA б) IgG в) IgE г) IgM
ОПК-4, ПК-1	382.	Электрокардиографическим показателем, имеющим преимущественно диагностическое значение при острых инфекционных миокардитах, является: а) Нарушение проводимости по левой ножке пучка Гиса б) Подъем сегмента ST в 2–3 отведениях в) Нарушение AV-проводимости г) Появление патологического зубца Q
ОПК-4, ПК-1	383.	Верифицировать диагноз «миокардит» позволяет: а) Определение в крови уровня маркеров повреждения миокарда б) Компьютерная томография в) Биопсия миокарда г) Эхокардиография

ОПК-5, ПК-2	384.	В качестве этиопатогенетического лечения некоторых форм миокардитов можно использовать: а) НПВП б) Глюкокортикоиды в) Сульфаниламиды г) Биологические препараты
ОПК-4, ПК-1	385.	Диагноз «миокардит» достоверно можно поставить по характерным результатам: а) Сцинтиграфии миокарда б) Эхокардиографии в) Биопсии миокарда г) ЭКГ
ОПК-4, ПК-1	386.	Для миокардита, вызванного парвовирусной инфекцией, характерна: а) Кардиалгия б) Боль ангинозного характера в) Боль в грудной клетке, связанная с движением, дыханием г) Боль в правом подреберье
ОПК-4, ПК-1	387.	Согласно Марбургским критериям активный миокардит диагностируют при наличии не менее _____ лейкоцитов на 1 мм ² биоптата: а) 8 б) 14 в) 6 г) 10
ОПК-4, ПК-1	388.	Наиболее информативным методом инструментальной диагностики миокардита выступает: а) Чреспищеводная и трансторакальная эхокардиография б) Перфузионная сцинтиграфия миокарда в) Магнитно-резонансная томография г) Рентгенография органов грудной клетки
ОПК-4, ПК-1	389.	К характерным для миокардита ЭКГ-признакам относят: а) Конкордантное смещение сегмента ST выше изолинии б) Низковольтажную ЭКГ, ширину комплекса PQ = 0,22 с, QRS = 0,12 с в) Смещение сегмента ST ниже изолинии, отрицательный зубец T г) Дискордантное смещение сегмента ST выше изолинии
ОПК-4, ПК-1	390.	Диагноз «миокардит» достоверно можно поставить по результатам: а) Сцинтиграфии миокарда б) ЭКГ в) Биопсии миокарда г) Эхокардиографии

ОПК-4, ПК-1	391.	Основной причиной развития миокардитов в странах с умеренным климатом являются: а) Энтеровирусы б) Возбудители дифтерии в) Стафилококки г) Актиномицеты
ОПК-4, ПК-1	392.	Основной причиной миокардитов являются: а) Паразитарные инфекции б) Неинфекционные агенты в) Коллагенозы г) Инфекции
ОПК-4, ПК-1	393.	У перфузионной сцинтиграфии миокарда в условиях дозированной физической нагрузки по сравнению с классическим ЭКГ-тестом с физической нагрузкой: а) Чувствительность ниже б) Специфичность выше в) Специфичность ниже г) Чувствительность выше
ОПК-4, ПК-1	394.	Эхокардиографическим показателем, который наиболее характерен для острого очагового миокардита, является: а) Переходящее увеличение толщины стенки миокарда б) Наличие внутрижелудочковых тромбов в) Снижение общей сократительной способности миокарда г) Раннее ремоделирование полости левого желудочка
ОПК-4, ПК-1	395.	При хроническом инфекционном миокардите преимущественно возрастает уровень иммуноглобулинов: а) IgM б) IgG в) IgE г) IgA
ОПК-4, ПК-1	396.	Широкое замещение миокарда жировой тканью с рассеянными включениями остатков клеток миокарда и фиброзной ткани является гистологической картиной при ____ кардиомиопатии: а) Аритмогенной правожелудочковой б) Рестриктивной в) Дилатационной г) Гипертрофической
ОПК-4, ПК-1	397.	При острых формах инфекционного миокардита преимущественно возрастает уровень иммуноглобулинов: а) IgG б) IgA в) IgM г) IgE

ОПК-4, ПК-1	398.	При острых формах инфекционного миокардита преимущественно возрастает уровень иммуноглобулинов класса: а) IgE б) IgM в) IgG г) IgA
ОПК-5, ПК-2	399.	Для этиотропного лечения острых бактериальных миокардитов применяют: а) Римантадин б) Ацикловир в) Амфотерицин В г) Бензилпенициллин
ОПК-5, ПК-2	400.	Препаратом, который используется для этиотропного лечения острых вирусных миокардитов, является: а) Бензилпенициллин б) Эритромицин в) Амфотерицин В г) Ацикловир
ОПК-5, ПК-2	401.	Применение иммуносупрессивных препаратов (глюкокортикоидов, цитостатиков) целесообразно при: а) Подострых вирусных миокардитах тяжёлого течения б) Хронических миокардитах в) Миокардитах при СПИДе г) Миокардитах аллергического генеза
ОПК-4, ПК-1	402.	Элевация сегмента ST в каких электрокардиографических отведениях является проявлением синдрома Бругада? а) V4–V6 б) V1–V3 в) I–III г) aVR–aVF
ОПК-4, ПК-1	403.	При выявлении косонисходящей элевации сегмента ST в отведениях V1–V3 у молодого пациента после синкопального состояния без коронарного анамнеза и жалоб следует заподозрить синдром: а) Бругада б) Укороченного интервала QT в) Удлинённого интервала QT г) Ранней реполяризации
ОПК-4, ПК-1	404.	Основной патологоанатомической находкой при аритмогенной дисплазии правого желудочка является ____ миокарда: а) Жировое замещение и инфильтрация б) Рубцовые изменения в) Асимметричная гипертрофия г) Неспецифическое воспаление

ОПК-4, ПК-1	405.	Характерным ЭКГ-признаком аритмогенной дисплазии правого желудочка является: а) Эпсилон-волна б) Дельта-волна в) Волна Осборна г) Седлообразный подъём сегмента ST в правых грудных отведениях
ОПК-4, ПК-1	406.	Выявление эпсилон-волны в отведении V1 на ЭКГ характерно для: а) Аритмогенной дисплазии правого желудочка б) Инфильтративной кардиомиопатии правого желудочка в) Поражения сердца при гипотиреозе г) Синдрома Бругада
ОПК-4, ПК-1	407.	Для желудочковой тахикардии у больных аритмогенной дисплазией правого желудочка характерным является: а) Морфология комплексов QRS соответствует блокаде правой ножки пучка Гиса б) Морфология комплексов QRS соответствует блокаде левой ножки пучка Гиса в) Резкое отклонение электрической оси сердца вправо г) Горизонтальное положение электрической оси сердца
ОПК-5, ПК-2	408.	У пациентов с синдромом Бругада при противопоказаниях к имплантации кардиовертера-дефибриллятора должен быть рекомендован: а) Хинидин б) Бисопролол в) Пропафенон г) Верапамил
ОПК-4, ПК-1	409.	К основным причинам развития рестриктивной кардиомиопатии относят: а) Амилоидоз сердца б) Заболевания соединительной ткани в) ИБС г) Гипертоническую болезнь
ОПК-4, ПК-1	410.	Прогрессирующим фиброзом и кальцинозом проводящей системы сердца с прогрессирующим нарушением атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости сопровождается: а) Болезнь Лайма б) Синдром Романо–Уорда в) Болезнь Лева–Ленегра г) Болезнь Шагаса
ОПК-4, ПК-1	411.	К основным причинам развития рестриктивной кардиомиопатии относят: а) Гипертоническую болезнь б) ИБС в) Заболевания соединительной ткани г) Амилоидоз сердца

ОПК-4, ПК-1	412.	Для синдрома Бругада 1 типа характерна косонисходящая элевация сегмента ST в отведениях: а) II, III, aVF б) V4–V6 в) I, aVL г) V1–V3
ОПК-4, ПК-1	413.	Причиной синкопальных состояний у больных с синдромом удлинённого интервала QT обычно является: а) Возникновение пароксизма желудочковой тахикардии типа «пируэт» б) Возникновение периодов асистолии в) Прогрессирующее ухудшение внутрижелудочковой проводимости г) Аортальный стеноз
УК-1	414.	Деполаризация в миокарде желудочков в норме направлена от: а) Эндокарда к перикарду б) Перикарда к эпикарду, а затем к эндокарду в) Эндокарда к эпикарду г) Эпикарда к эндокарду
ОПК-4, ПК-1	415.	При гипертрофической кардиомиопатии с высоким риском развития обструкции выносящего тракта левого желудочка асимметричная гипертрофия миокарда локализуется в области: а) Переднелатеральной папиллярной мышцы б) Верхушки левого желудочка в) Базального отдела межжелудочковой перегородки г) Средней трети межжелудочковой перегородки
ОПК-4, ПК-1	416.	Миотомия-миоэктомия используется для лечения _____ кардиомиопатии: а) Дилатационной б) Гипертрофической в) Аритмогенной правожелудочковой г) Рестриктивной
ОПК-4, ПК-1	417.	К первичным кардиомиопатиям относится: а) Дисгормональная б) Алкогольная в) Гипертрофическая г) Метаболическая
ОПК-4, ПК-1	418.	Алкогольная абляция септальных ветвей коронарной артерии используется для лечения _____ кардиомиопатии: а) Дилатационной б) Рестриктивной в) Гипертрофической г) Аритмогенной правожелудочковой

ОПК-5, ПК-2	419.	При лечении гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка к препаратам выбора относят: а) Бета-блокаторы б) Блокаторы ангиотензиновых рецепторов в) Диуретики г) Ингибиторы АПФ
ОПК-4, ПК-1	420.	Для больных верхушечной формой гипертрофической кардиомиопатии чаще всего на ЭКГ встречается наличие: а) «Гигантских» отрицательных зубцов Т в левых грудных отведениях (V4–V6) б) Патологических зубцов Q в V3–V4 в) Признаков гипертрофии правого желудочка г) Блокады левой ножки пучка Гиса
ОПК-4, ПК-1	421.	Малым критерием диагностики гипертрофической кардиомиопатии у ближайших родственников, не имеющих жалоб, является: а) Наличие контакта створки митрального клапана с перегородкой б) Толщина передней части межжелудочковой перегородки 13 мм и более в) Отрицательный зубец Т (3 мм и более) в I, aVL или V3–V6 отведениях г) Нарушение атриовентрикулярной или внутрижелудочковой проводимости
ОПК-4, ПК-1	422.	Двойной верхушечный толчок наиболее характерен для больных с: а) Аортальной недостаточностью б) Гипертрофической кардиомиопатией в) Проплапсом митрального клапана г) Дилатационной кардиомиопатией
ОПК-4, ПК-1	423.	Идиопатические формы поражения миокарда включают: а) Ишемическую кардиомиопатию б) Гипертрофическую кардиомиопатию в) Вирусный миокардит г) Алкогольное поражение сердца
ОПК-5, ПК-2	424.	При остро возникшей гипотонии у пациента с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией рекомендовано назначение инфузии: а) Норэпинефрина б) Физиологического раствора в) Допамина г) Добутамина
ОПК-5, ПК-2	425.	Препаратами выбора при лечении гипертрофической кардиомиопатии являются: а) Сердечные гликозиды б) Диуретики в) Бета-блокаторы

		г) Нитраты
ОПК-4, ПК-1	426.	У больных гипертрофической кардиомиопатией в первую очередь нарушается: а) Кровенаполнение коронарных артерий б) Систолическая функция левого желудочка в) Автоматизм синусового узла г) Диастолическая функция левого желудочка
ОПК-4, ПК-1	427.	Пациент 62 лет внезапно пожаловался на резкую одышку, боль в груди и головокружение. При осмотре: цианоз верхней половины туловища, АД 80/50 мм рт. ст., ЧСС 115 в минуту. На ЭКГ — синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца вправо, глубокий зубец S в I отведении, патологический зубец Q и отрицательный зубец T в III отведении. Какое из перечисленных состояний наиболее вероятно у данного пациента? а) Острый инфаркт миокарда нижней стенки б) Тромбоэмболия легочной артерии в) Перикардит г) Гипертрофическая кардиомиопатия
ОПК-5, ПК-2	428.	Наиболее эффективным методом лечения дилатационной кардиомиопатии является: а) Кардиомиопластика с протезированием митрального клапана б) Медикаментозная терапия в) Имплантация искусственного левого желудочка г) Трансплантация сердца
ОПК-4, ПК-1	429.	Частота выявления иммунологических признаков миокардита у больных дилатационной кардиомиопатией при исследовании биоптата миокарда составляет (в процентах): а) 50 б) 75 в) 5 г) 25
ОПК-4, ПК-1	430.	Дилатационная кардиомиопатия чаще всего развивается в _____ возрасте: а) Детском б) Среднем в) Пожилом г) Старческом
ОПК-4, ПК-1	431.	При дилатационной кардиомиопатии отмечается: а) Утолщение межжелудочковой перегородки б) Диффузное снижение сократительной способности миокарда в) Повышение сократительной способности миокарда г) Локальное снижение сократительной способности миокарда
ОПК-4, ПК-1	432.	Дилатационная кардиомиопатия в сочетании с миопатиями часто ассоциируется с мутацией гена: а) Дистрофина

		б) Бета-миозина в) Тропонина С г) Тропомиозина
ОПК-4, ПК-1	433.	Сочетание расширения полостей и диффузного снижения сократительной способности миокарда характерно для: а) Постинфарктного кардиосклероза б) Гипертрофической кардиомиопатии в) Дилатационной кардиомиопатии г) Сочетанного аортального порока сердца
ОПК-5, ПК-2	434.	Лечение сердечной недостаточности при дилатационной кардиомиопатии включает назначение: а) Ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента б) Ингибиторов карбоангидразы в) Антагонистов кальция (фенилалкиламинов) г) Ингибиторов фосфодиэстеразы
ОПК-4, ПК-1	435.	У больного на эхокардиографии выявилась дилатация всех отделов сердца, что характерно для: а) Изолированного стеноза митрального клапана б) Острого инфаркта миокарда в) Аортальной недостаточности г) Дилатационной кардиомиопатии
ОПК-4, ПК-1	436.	Диффузный интерстициальный фиброз миокарда, признаки гипертрофии кардиомиоцитов при нормальной толщине и правильном расположении самих волокон являются гистологической картиной при _____ кардиомиопатии: а) Гипертрофической б) Рестриктивной в) Аритмогенной правожелудочковой г) Дилатационной
ОПК-4, ПК-1	437.	Фиброз эндокарда характерен для: а) Гипертрофической кардиомиопатии б) Рестриктивной кардиомиопатии в) Дилатационной кардиомиопатии г) Аритмогенной дисплазии правого желудочка
ОПК-4, ПК-1	438.	Нарушения гемодинамики при перипартальной кардиомиопатии наиболее схожи с таковыми при: а) Рестриктивной кардиомиопатии б) Дилатационной кардиомиопатии в) Гипертрофической кардиомиопатии г) Аритмогенной дисплазии сердца
ОПК-4, ПК-1	439.	У больного при эхокардиографии выявилась дилатация всех отделов сердца, что характерно для: а) Аортальной недостаточности б) Дилатационной кардиомиопатии

		в) Изолированного митрального стеноза г) Острого инфаркта миокарда
ОПК-4, ПК-1	440.	Патогномоничным признаком инфекционного эндокардита является: а) Нарастание явлений сердечной недостаточности б) Значительное ускорение СОЭ в) Появление вегетаций на клапанах при эхокардиографии г) Появление шумов в сердце
ОПК-4, ПК-1	441.	Большим критерием диагностики инфекционного эндокардита является ____ результат посева крови: а) Положительный, в обеих пробах, взятых с интервалом 5 минут б) Положительный, в трёх пробах, взятых с интервалом 30 минут между первой и последней в) Отрицательный, но высокий титр антител к Brucella г) Положительный, в одной из двух проб, взятых с интервалом более 12 часов
ОПК-4, ПК-1	442.	Наиболее частым возбудителем острого инфекционного эндокардита является: а) Золотистый стафилококк б) Пиогенный стрептококк в) Эпидермальный стрептококк г) Зелёный стрептококк
ОПК-4, ПК-1	443.	Наиболее часто встречающимся возбудителем острого инфекционного эндокардита является: а) Эпидермальный стрептококк б) Золотистый стафилококк в) Зелёный стрептококк г) Синегнойная палочка
ОПК-4, ПК-1	444.	Причиной отрицательной гемокультуры может быть: а) Забор крови из подключичного катетера б) Забор крови из разных вен в) Забор крови после назначения антибиотиков г) Наличие бактериемии, обусловленной S. aureus MRSA
ОПК-4, ПК-1	445.	Пациенту с высокой клинической вероятностью инфекционного эндокардита, но без характерных изменений по данным трансторакальной эхокардиографии, необходимо выполнить: а) Чреспищеводную эхокардиографию б) Мультиспиральную компьютерную томографию в) Повторный посев крови г) Оценку острофазных показателей
ОПК-4, ПК-1	446.	Особенностью инфекционного эндокардита у больных с терминальной ХПН на регулярном гемодиализе является: а) Преимущественно хороший ответ на антибактериальную терапию б) Более частое поражение трёхстворчатого клапана или клапана лёгочной артерии в) Отсутствие анемии

		г) Преобладание тромбоэмболии по большому кругу, инфарктов почки, селезёнки
ОПК-4, ПК-1	447.	Вегетации на клапанах сердца выявляются при: а) Ишемической болезни сердца б) Эндокардите в) Миксоте левого предсердия г) Кардиомиопатии
ОПК-4, ПК-1	448.	При нозокомиальном инфекционном эндокардите симптомы развиваются после _____ часов с момента госпитализации больного: а) 24 б) 48 в) 12 г) 72
ОПК-4, ПК-1	449.	Диагноз инфекционного эндокардита верифицирован при наличии _____ критериев: а) 4 малых б) 1 большого и 2 малых в) 1 большого и 1 малого г) 5 малых
ОПК-4, ПК-1	450.	К наиболее частым клиническим проявлениям подострого инфекционного эндокардита относят: а) Эритроцитурию б) Артралгии в) Лихорадку г) Петехии на коже и слизистых
ОПК-4, ПК-1	451.	Диагноз инфекционного эндокардита верифицирован при наличии _____ критериев: а) 4 малых б) 1 большого и 1 малого в) 1 большого и 2 малых г) 2 больших
ОПК-4, ПК-1	452.	Диагноз инфекционного эндокардита верифицирован при наличии _____ критериев: а) 4 малых б) 3 малых в) 1 большого и 3 малых г) 1 большого и 2 малых
ОПК-4, ПК-1	453.	При ненозокомиальном инфекционном эндокардите симптомы развиваются менее чем через _____ после медицинских процедур: а) 48 часов б) 90 часов в) 60 часов

		г) 72 часа
ОПК-4, ПК-1	454.	К предикторам эмболизации при инфекционном эндокардите относят: а) Молодой возраст б) Наличие устойчивой лихорадки в) Размер клапанных вегетаций > 15 мм г) Внутривенное введение наркотиков
ОПК-4, ПК-1	455.	У больных инфекционным эндокардитом в результате эмболии мелких артерий кровоизлияниями в сетчатку являются пятна: а) Ослера б) Лукина–Либмана в) Рота г) Джейнуэя
ОПК-4, ПК-1	456.	Диагноз инфекционного эндокардита считается окончательным при наличии: а) 2 больших критериев б) 1 большого и 1 малого критериев в) 3 малых критериев г) 1 большого и 2 малых критериев
ОПК-4, ПК-1	457.	У больных инфекционным эндокардитом на переходной складке конъюнктивы находятся пятна: а) Ослера б) Рота в) Лукина–Либмана г) Джейнуэя
ОПК-4, ПК-1	458.	Рецидивом инфекционного эндокардита является повторный эпизод, вызванный тем же возбудителем, который случился в течение __ месяцев после первого: а) 9 б) 6 в) 18 г) 12
ОПК-4, ПК-1	459.	Поздний протезный инфекционный эндокардит развивается после __ месяцев после операции на клапанах: а) 3 б) 12 в) 6 г) 9
ОПК-4, ПК-1	460.	Ранний протезный инфекционный эндокардит развивается до __ месяцев после операции на клапанах: а) 12 б) 18 в) 14

		г) 16
ОПК-4, ПК-1	461.	Для диагностики инфекционного эндокардита не имеют значения анамнестические указания на: а) Отягощённый семейный анамнез по сердечно-сосудистой патологии б) Внутривенные инъекции и катетеризации в) Связь с перенесённой инфекцией г) Связь с экстракцией зуба или малым хирургическим вмешательством
ОПК-4, ПК-1	462.	Чувствительность чреспищеводной эхокардиографии в диагностике инфекционного эндокардита нативных клапанов сердца составляет (в процентах): а) 45–55 б) 90–95 в) 30–40 г) 60–70
ОПК-4, ПК-1	463.	К факторам, предрасполагающим к рецидивам инфекционного эндокардита, относят: а) Вегетации б) Поражение нативного клапана в) Сопутствующую хроническую болезнь почек г) Поражение протезного клапана
ОПК-4, ПК-1	464.	Предрасполагающим к эндокардиту заболеванием чаще является: а) Миксоматозная дегенерация створок митрального клапана б) Аневризма аорты в) Дефект межпредсердной перегородки г) Коарктация аорты
ОПК-4, ПК-1	465.	К большим критериям инфекционного эндокардита относят: а) Лихорадку с температурой выше 38 °С б) Гломерулонефрит в) Наличие больших артериальных эмболий г) Положительную культуру крови
ОПК-4, ПК-1	466.	Важным фактором, способствующим развитию инфекционного эндокардита, является: а) Наличие регургитации б) Гипертрофия стенок в) Дилатация камер г) Нарушение целостности эндотелия
ОПК-4, ПК-1	467.	Чаще всего при инфекционном эндокардите поражается клапан: а) Трикуспидальный б) Аортальный в) Митральный г) Пульмональный

ОПК-4, ПК-1	468.	К наиболее частым возбудителям инфекционного эндокардита относят: а) Грибы б) L-формы бактерий в) Грамотрицательную микрофлору г) Грамположительную микрофлору
ОПК-5, ПК-2	469.	При инфекционном эндокардите рекомендуется _____ антибиотиков: а) Пероральное введение б) Внутриаarterиальное введение в) Внутримышечное введение г) Внутривенное введение
ОПК-5, ПК-2	470.	Оптимальным методом лечения грибкового инфекционного эндокардита является: а) Линезолид б) Амфотерицин В + флуконазол в) Ампициллин + гентамицин г) Цефтриаксон + гентамицин
ОПК-5, ПК-2	471.	Антибиотикопрофилактику инфекционного эндокардита необходимо назначать перед: а) Стоматологическими манипуляциями на десневой ткани б) Установкой съёмных ортодонтических устройств в) Установкой брекетов г) Рентгенографией зубов
ОПК-5, ПК-2	472.	Если причиной инфекционного эндокардита являются грамотрицательные бактерии, то следует назначить: а) Тетрациклины б) Гентамицин и/или ампициллин в) Амфотерицин В г) Пенициллин со стрептомицином
ОПК-5, ПК-2	473.	При лечении инфекционного эндокардита: а) Антибактериальная терапия должна проводиться парентерально б) Длительность антибактериальной терапии составляет 2 недели в) Кортикостероиды должны назначаться с первых дней лечения г) Развитие миокардита является показанием к оперативному лечению
ОПК-5, ПК-2	474.	Больному с инфекционным эндокардитом грибковой этиологии следует назначить: а) Пенициллин б) Амфотерицин В в) Гентамицин г) Ванкомицин
ОПК-4, ПК-1	475.	При инфекционном эндокардите с поражением трикуспидального клапана встречается тромбоэмболия в _____ артерию:

		а) Селезёночную б) Лёгочную в) Почечную г) Мезентериальную
ОПК-4, ПК-1	476.	К наиболее частым причинам смерти при подостром инфекционном эндокардите относят: а) Печёночную недостаточность б) Абсцессы миокарда в) Сердечную недостаточность г) Разрывы клапанов сердца
ОПК-4, ПК-1	477.	Осложнением инфекционного эндокардита, которое чаще наблюдается при подостром течении, чем при остром, является: а) Сердечная недостаточность б) Эмболии в) Микотические аневризмы г) Абсцессы миокарда
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	478.	Осложнением, требующим экстренного хирургического вмешательства у больных инфекционным эндокардитом, является: а) Экссудативный перикардит б) Гломерулонефрит в) Внутрисердечный абсцесс г) Микрогематурия
ОПК-4, ПК-1	479.	Наличие синдрома Бругада, характеризующегося картиной БПНПГ и элевацией ST, сопровождается увеличением риска развития: а) Фибрилляции предсердий б) Полной АВ-блокады в) Пароксизмальной наджелудочковой тахикардии г) Фибрилляции желудочков и внезапной смерти
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	480.	Желудочковая тахикардия типа «пируэт» может развиваться из-за приёма: а) Фторхинолонов б) Макролидов в) Верапамила г) Этапизина
ОПК-4, ПК-1	481.	Какая патология отмечается на ЭКГ больного, если в отведениях I, aVL, V5–V6 укорочен PQ, имеется дельта-волна, уширенный комплекс QRS с высоким зубцом R? а) Феномен WPW б) Наличие дополнительных проводящих путей с замедлением атриовентрикулярной проводимости в) Синдром ранней желудочковой реполяризации

		г) Очаговые изменения нижней локализации с нарушением атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости
ОПК-4, ПК-1	482.	При наличии у пациента ЭКГ-изменений и клиники, характерных для WPW, говорят о _____ WPW: а) Интермиттирующем синдроме б) Скрытом синдроме в) Феномене г) Манифестирующем синдроме
ОПК-5, ПК-2	483.	К антиаритмическим препаратам IV класса относятся блокаторы: а) Кальциевых каналов б) Бета-адреноблокаторов в) Натриевых каналов г) Калиевых каналов
ОПК-4, ПК-1	484.	Удлинение интервала QT наблюдается при задержке реполяризации желудочков и предрасполагает к нарушениям ритма по механизму обратного хода, особенно к: а) Наджелудочковой тахикардии б) Атриовентрикулярной блокаде 2 степени в) Желудочковой тахикардии типа «пируэт» г) Фибрилляции предсердий
ОПК-5, ПК-2	485.	Наиболее эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии является: а) Хинидин б) Амiodарон в) Пропранолол г) Прокаинамид
ОПК-5, ПК-2	486.	При возникновении приступа мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа–Паркинсона–Уайта противопоказано введение: а) Ритмилена б) Финоптина (верапамила) в) Новокаинамида г) Кордарона
ОПК-4, ПК-1	487.	К признакам феномена Вольфа–Паркинсона–Уайта (WPW) относят: а) Периодическое выпадение предсердного и желудочкового комплексов б) Укорочение PQ, наличие волны дельта, расширение QRS в) Постепенное удлинение интервала PQ с последующим выпадением QRS г) Двухфазность зубца Р, желудочковый комплекс обычной конфигурации
ОПК-4, ПК-1	488.	Для эктопического ритма из левого предсердия характерно: а) Периодическое выпадение зубца Р и желудочкового комплекса б) Отсутствие зубца Р перед комплексом QRS в) Наличие зубца Р формы «щит и меч»

		г) Появление зубца Р за желудочковым комплексом QRS
ОПК-4, ПК-1	489.	Синдром Фредерика характеризуется: а) Мерцательной аритмией с экстрасистолией типа бигеминии б) Синоаурикулярной блокадой в) Мерцательной аритмией с полной блокадой ножки пучка Гиса г) Мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой
ОПК-4, ПК-1	490.	Синдром Фредерика характеризуется полной блокадой _____ в сочетании с _____: а) АВ; фибрилляцией или трепетанием предсердий б)левой ножки пучка Гиса; фибрилляцией предсердий в) АВ; суправентрикулярной тахикардией г) Правой ножки пучка Гиса; трепетанием предсердий
ОПК-4, ПК-1	491.	Стандартное трёхканальное мониторирование ЭКГ в течение 24 часов по Холтеру является методом выбора диагностики: а) Нарушения ритма и стенокардии напряжения б) Наличия микроциркуляторной стенокардии и стенокардии напряжения в) Наличия дисинхронии миокарда и нарушений ритма г) Нарушения ритма и проводимости
ОПК-4, ПК-1	492.	Аритмией, которую необходимо дифференцировать с синоатриальной блокадой II степени 2:1, является: а) Синусовая брадикардия б) Блокированная предсердная бигеминия из верхней части предсердия в) Экстрасистолия из верхней части предсердия по типу бигеминии г) Экстрасистолия из верхней части предсердия по типу тригеминии
ОПК-5, ПК-2	493.	Самым опасным осложнением, связанным с приёмом кордарона, является: а) Возникновение фиброза лёгких б) Фотосенсибилизация в) Периферическая полинейропатия г) Нарушение функции щитовидной железы
ОПК-5, ПК-2	494.	Лекарственным препаратом, вызывающим желудочковую тахикардию типа «torsade de pointes», является: а) Магния сульфат б) Верапамил в) Бисопролол г) Прокаинамид
ОПК-5, ПК-2	495.	Заметное уменьшение частоты желудочковой экстрасистолии у больных с сердечной недостаточностью может быть достигнуто при назначении: а) Амiodарона б) Сердечных гликозидов в) Диуретиков

		г) Амлодипина
ОПК-5, ПК-2	496.	Антиаритмическим препаратом III класса является: а) Метопролол б) Пропранолол в) Амиодарон г) Прокаинамид
ОПК-5, ПК-2	497.	К антиаритмическим препаратам Ib класса относится: а) Пропафенон б) Прокаинамид в) Лидокаин г) Хинидин
ОПК-5, ПК-2	498.	К антиаритмическим препаратам Ic класса относится: а) Лидокаин б) Верапамил в) Анаприлин г) Пропафенон
ОПК-5, ПК-2	499.	Ингибиторы АПФ __ тонус __ артериолы: а) Снижают, афферентной б) Повышают, афферентной в) Повышают, эфферентной г) Снижают, эфферентной
ОПК-5, ПК-2	500.	К антиаритмическим препаратам II класса относится: а) Метопролол б) Прокаинамид в) Соталол г) Аденозин
ОПК-5, ПК-2	501.	К кардиоселективным бета-адреноблокаторам относят: а) Пропранолол б) Карведилол в) Атенолол г) Альпренолол
ОПК-5, ПК-2	502.	Препаратом выбора в лечении гликозидной интоксикации, проявляющейся желудочковой экстрасистолей, является: а) Дифенин б) Аллапинин в) Хинидин г) Новокаинамид

ОПК-5, ПК-2	503.	При наличии противопоказаний к имплантации кардиовертера-дефибриллятора пациентам с синдромом Бругада должен быть рекомендован: а) Пропранолол б) Фенитоин в) Хинидин г) Лидокаин
ОПК-5, ПК-2	504.	К показаниям для установки кардиовертера-дефибриллятора относят: а) Инфаркт миокарда, осложнённый кардиогенным шоком б) Гипертрофическую кардиомиопатию с обструкцией выходного отдела левого желудочка, по анамнезу случаи внезапной смерти у родственников в) Синдром слабости синусового узла г) Документально зафиксированные пароксизмы наджелудочковой тахикардии
ОПК-5, ПК-2	505.	При назначении комбинации антиаритмических препаратов в уменьшенных дозах в большинстве случаев: а) Наблюдается усиление (суммация) отрицательных побочных явлений б) Наблюдается снижение эффективности в) Отмечается повышение эффективности с повышением выраженности побочного действия каждого препарата г) Отмечается повышение эффективности с уменьшением выраженности побочного действия каждого препарата
ОПК-5, ПК-2	506.	К антиаритмическим препаратам III класса относится: а) Пропафенон б) Лидокаин в) Амиодарон г) Прокаинамид
ОПК-5, ПК-2	507.	Антиаритмическим препаратом Ib класса является: а) Прокаинамид б) Ивабрадин в) Бисопролол г) Лидокаин
ОПК-5, ПК-2	508.	Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда является: а) Бета-блокаторы б) Амиодарон в) Дронедарон г) Новокаинамид
ОПК-5, ПК-2	509.	При внутривенном введении новокаинамида с целью купирования пароксизма фибрилляции предсердий поводом для прекращения введения является: а) Развитие гипертензии; замедление частоты сокращений желудочков; переход фибрилляции предсердий в трепетание б) Расширение комплекса QRS на 30% от исходной величины и развитие гипотензии в) Расширение комплекса QRS на 20% от исходной величины и развитие гипертензии

		г) Расширение комплекса QRS на 40% от исходной величины; переход фибрилляции предсердий в трепетание
ОПК-5, ПК-2	510.	Препаратами, противопоказанными при пароксизмах фибрилляции и трепетания предсердий у больных с синдромом WPW, являются: а) Новокаинамид, верапамил б) Аймалин, дигоксин в) Ритмилен, аймалин г) Верапамил, дигоксин
ОПК-5, ПК-2	511.	Устранению внутрижелудочковой блокады, развившейся после введения новокаинамида, способствует применение: а) Оксигенотерапии б) 80–100 мл раствора гидрокарбоната натрия 4% в) 10 мл раствора хлористого кальция 10% г) 1 мл атропина 0,1%
ОПК-4, ПК-1	512.	Наличие разных интервалов сцепления характерно для: а) Желудочковой экстрасистолии б) Желудочковой парасистолии в) Фибрилляции предсердий г) Узловой тахикардии
ОПК-4, ПК-1	513.	К характерным признакам предсердной экстрасистолии относят: а) Внеочередной несинусовый зубец Р, за которым следует нормальный или aberrантный комплекс QRS, интервал PQ в пределах 0,12–0,2 с, компенсаторная пауза обычно неполная (интервал между пред- и постэкстрасистолическими зубцами Р меньше удвоенного нормального интервала Р–Р) б) Внеочередной уширенный комплекс QRS с обычным зубцом Р после него в) Внеочередной комплекс уширенный QRS с уширенным зубцом Р перед ним г) Внеочередной комплекс QRS, зубец Р не регистрируется
ОПК-4, ПК-1	514.	При блокированных предсердных экстрасистолах комплекс QRS: а) Практически не изменён б) Резко деформирован в) Отсутствует г) Слегка деформирован
ОПК-4, ПК-1	515.	Наличие одинаковых интервалов сцепления характерно для: а) Желудочковой экстрасистолии б) Узловой тахикардии в) Желудочковой парасистолии г) Фибрилляции предсердий
ОПК-4, ПК-1	516.	Регулярное чередование экстрасистол и нормальных сокращений называют: а) Альтернатией комплексов QRS б) Конкордантностью

		в) Аллоритмией г) Парасистолией
ОПК-5, ПК-2	517.	Препаратом, не рекомендуемым при спонтанной стенокардии, является: а) Бета-блокатор б) Антагонист кальция в) Ивабрадин г) Пролонгированный 5-моонитрат
ОПК-4, ПК-1	518.	Наличие одинаковых интервалов сцепления характерно для: а) Узловой тахикардии б) Фибрилляции предсердий в) Желудочковой экстрасистолии г) Желудочковой парасистолии
ОПК-4, ПК-1	519.	Наиболее частым признаком эктопического ритма из нижней части правого предсердия является: а) Уширение зубца Р, который следует после желудочкового комплекса б) Увеличение интервала РР при сохранении интервала RR в) Наличие инвертированного зубца Р г) Увеличение амплитуды зубца Р и его двуфазность
ОПК-5, ПК-2	520.	Препаратом, которого следует избегать при регистрации желудочковой экстрасистолии у пациента после инфаркта миокарда, является: а) Эналаприл б) Дилтиазем в) Метопролол г) Хинидин
ОПК-4, ПК-1	521.	Ранняя, типа R на Т, желудочковая экстрасистола относится по Lown к классу: а) 4а б) 3 в) 5 г) 4б
ОПК-5, ПК-2	522.	При каком нарушении ритма катетерная абляция медленного пути AV-соединения является наиболее предпочтительным способом лечения? а) AV-узловая тахикардия б) Типичное трепетание предсердий в) Фибрилляция предсердий г) Синдром WPW
ОПК-5, ПК-2	523.	Рефлекторное купирование нарушений ритма сердца возможно при: а) Желудочковой тахикардии б) Полной AV-блокаде

		в) Суправентрикулярной тахикардии г) Частой экстрасистолии
ОПК-4, ПК-1	524.	Фокусные («автоматические») предсердные тахикардии: а) Строго ритмичны, чувствительны к вагусным пробам б) Ритмичны в начале и конце приступа в) Не ритмичны в начале и конце приступа г) Строго ритмичны, чувствительны к АТФ и верапамилу
ОПК-4, ПК-1	525.	Основным методом диагностики фибрилляции предсердий является: а) МРТ б) ЭКГ в) Стресс-ЭхоКГ г) ЭхоКГ
ОПК-4, ПК-1	526.	Трепетание предсердий характеризуется на ЭКГ: а) Волнами f б) Дельта-волной в) Изменением в V1–V3 по типу «морды бультерьера» г) Волнами F
ОПК-4, ПК-1	527.	Чреспищеводную эхокардиографию следует проводить при пароксизмальной форме фибрилляции предсердий для исключения: а) Аневризмы левого желудочка б) Тромбоза ветвей лёгочной артерии в) Внутрисердечного тромбоза г) Дилатации левого предсердия
ОПК-4, ПК-1	528.	Полная нерегулярность ритма желудочковых сокращений наиболее характерна для: а) Предсердной тахикардии б) Атриовентрикулярной узловой тахикардии в) Мерцания предсердий г) Желудочковой тахикардии
ОПК-5, ПК-2	529.	Необходимость снижения дозы ривароксабана следует учитывать при снижении клиренса креатинина менее (в мл/мин): а) 60 б) 70 в) 80 г) 50
ОПК-5, ПК-2	530.	Пациенту с пароксизмом фибрилляции предсердий длительностью менее 48 часов и нестабильной гемодинамикой необходимо: а) Назначить варфарин и при уровне МНО от 2 до 3 восстановить синусовый ритм б) Восстановить синусовый ритм через 48 часов от начала пароксизма

		в) Выполнить медикаментозную кардиоверсию г) Провести электрическую кардиоверсию
ОПК-5, ПК-2	531.	К препаратам для контроля ЧСС при фибрилляции предсердий и ХСН с низкой фракцией выброса относят: а) Дилтиазем б) Дабигатран в) Верапамил г) Дигоксин
ОПК-4, ПК-1	532.	Риск тромбоэмболических осложнений при нарушениях ритма сердца увеличивается при: а) Фибрилляции и трепетании предсердий б) Частой предсердной экстрасистолии в) Предсердной тахикардии г) Фибрилляции и трепетании желудочков
ОПК-5, ПК-2	533.	Выполнение плановой кардиоверсии у пациента с длительным или неизвестной давности пароксизмом фибрилляции предсердий возможно после проведения чреспищеводной эхокардиографии и: а) Изучения анатомии ушка левого предсердия б) Подтверждения наличия тромбов в полости левого предсердия в) Исключения наличия тромбов в полости левого предсердия г) Оценки сократительной способности левого желудочка
ОПК-4, ПК-1	534.	Наиболее частой причиной кардиоэмболического инсульта является: а) Желудочковая групповая экстрасистола б) Перенесённый инфаркт миокарда в) Синдром преждевременного возбуждения желудочков (WPW) г) Фибрилляция предсердий
ОПК-4, ПК-1	535.	Одним из основных признаков слабости синусового узла на ЭКГ является: а) Частая наджелудочковая экстрасистолия б) Полная блокада левой ножки пучка Гиса в) Выраженная синусовая брадикардия г) Полная блокада правой ножки пучка Гиса
ОПК-4, ПК-1	536.	Критерием диагноза синдрома слабости синусового узла при холтеровском мониторингировании ЭКГ является выявление паузы более (в мс): а) 1500 б) 5000 в) 3500 г) 2500
ОПК-4, ПК-1	537.	Возникновение пароксизма фибрилляции предсердий на фоне синусовой брадикардии и паузы в 3500 мс является проявлением синдрома: а) Бругада

		б) Удлиненного интервала QT в) Слабости синусового узла г) Фредерика
ОПК-5, ПК-2	538.	Сопутствующей патологией у больных ишемической болезнью сердца, при которой применение бета-адреноблокаторов абсолютно противопоказано, является: а) Перемежающаяся хромота б) Сахарный диабет в) Синдром слабости синусового узла г) Синдром Рейно
ОПК-5, ПК-2	539.	У больных с тахикардией назначение бета-адреноблокаторов может вызвать: а) Повышение потребности миокарда в кислороде б) Брадикардию и снижение АД в) Тахикардию г) Повышение АД
ОПК-5, ПК-2	540.	У больных ИБС с синдромом слабости синусового узла следует избегать назначения: а) Нифедипина б) Нитроглицерина в) Верапамила г) Молсидомина
ОПК-4, ПК-1	541.	Проведение теста с физической нагрузкой возможно при: а) Тяжёлом аортальном стенозе с клиническими проявлениями б) Синдроме слабости синусового узла в) Тромбоэмболии лёгочной артерии или инфаркте лёгкого г) Остром инфаркте миокарда в первые 48 часов
ОПК-5, ПК-2	542.	Первая позиция в буквенном коде, обозначающая режим работы электрокардиостимулятора, отражает: а) Стимулируемую камеру б) Детектируемую камеру в) Наличие функции частотной адаптации г) Код производителя
ОПК-5, ПК-2	543.	Предназначением имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора является: а) Поддержание АВ-синхронизации б) Прерывание жизнеугрожающих аритмий в) Автоматическое переключение режима стимуляции г) Частотная адаптация к повышенной нагрузке работы сердца
ОПК-5, ПК-2	544.	Для режима стимуляции VDD характерна стимуляция: а) Желудочков, синхронизированная с зубцом Р б) Предсердий и желудочков, последовательная, запрещаемая зубцом R

		в) Желудочков, запрещаемая детекцией зубца R г) Желудочков, синхронизированная с зубцом P, запрещаемая зубцом R
ОПК-5, ПК-2	545.	Какое условие обязательно для применения режима VAT? а) Сохранная функция синусового узла б) Фибрилляция предсердий в) Синусовая брадикардия г) Асистолия
ОПК-5, ПК-2	546.	Показанием для стимуляции в режиме ААI является _____ в сочетании с: а) Хроническая фибрилляция предсердий; АВ-блокадой б) АВ-блокада 2 степени 2 типа; блокадой правой ножки пучка Гиса в) Дисфункция синусового узла; нормальным АВ-проведением г) АВ-блокада 2 степени 1 типа; блокадой левой ножки пучка Гиса
ОПК-6, ПК-3	547.	При сердечной недостаточности выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: хроническая сердечная недостаточность IIб стадии, имеет количественную оценку нарушений (в процентах): а) 10–30 б) 70–80 в) 40–60 г) 90–100
ОПК-5, ПК-2	548.	Целью применения диуретиков у пациентов с хронической сердечной недостаточностью является: а) Положительное инотропное действие б) Достижение и поддержание эуволемии («сухой вес» пациента) в) Снижение риска летального исхода г) Снижение риска госпитализаций
ОПК-4, ПК-1	549.	Повышение какого показателя в крови говорит о сердечной недостаточности? а) Гемоглобина б) Натрийуретического пептида в) Креатинфосфокиназы г) Креатинина
ОПК-4, ПК-1	550.	Жалобы пациента на одышку при физической нагрузке, усиливающуюся в горизонтальном положении, позволяют установить _____ стадию сердечной недостаточности: а) 3 б) 2б в) 2а г) 1
ОПК-4, ПК-1	551.	Признаком правожелудочковой недостаточности является: а) Анемия б) Снижение центрального венозного давления

		в) Отёк лёгких г) Повышение центрального венозного давления
ОПК-4, ПК-1	552.	Обычная физическая активность не вызывает усталости, сердцебиения и одышки при ____ функциональном классе хронической сердечной недостаточности: а) II б) I в) IV г) III
ОПК-4, ПК-1	553.	При наличии сердечной недостаточности прежде всего происходит нарушение: а) Обмена углеводов б) Обмена белков в) Обмена жиров г) Водно-минерального обмена
ОПК-4, ПК-1	554.	Характерными симптомами для сердечной недостаточности II функционального класса в соответствии с Нью-Йоркской классификацией являются: а) Ограничений физической активности нет, обычные нагрузки не вызывают усталости б) Неспособность выполнять какие-либо нагрузки без появления дискомфорта, симптомы сердечной недостаточности или синдром стенокардии могут появляться в покое в) Умеренное ограничение физических нагрузок, в покое самочувствие комфортное г) Выраженное ограничение физических нагрузок, больной чувствует себя комфортно только в состоянии покоя
ОПК-4, ПК-1	555.	Стадией сердечной недостаточности у пациента в положении ортопноэ, имеющего одышку, акроцианоз, набухание шейных вен, асцит, считают: а) 2а б) 3 в) 2б г) 1
ОПК-4, ПК-1	556.	При сердечной недостаточности умеренные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН IIа стадии, имеет количественную оценку нарушений (в процентах): а) 70–80 б) 90–100 в) 40–60 г) 10–30
ОПК-4, ПК-1	557.	Диагноз «сердечная недостаточность с промежуточным снижением фракции выброса левого желудочка» устанавливается при значении фракции выброса (в %): а) 30–35 б) 35–39 в) 50–59

		г) 40–49
ОПК-4, ПК-1	558.	Показателем наиболее значимым при сердечной недостаточности является: а) Митральная, аортальная, трикуспидальная регургитация б) Фракция выброса левого желудочка в) Конечно-диастолический размер левого желудочка г) Индекс массы миокарда левого желудочка
ОПК-4, ПК-1	559.	Клинической классификацией, основанной на данных физического обследования больного для того, чтобы выявить наличие клинических признаков застоя («влажный»/«сухой») и/или периферической гипоперфузии («холодный»/«теплый»), является: а) NYHA б) CAT в) FORRESTER г) ARNI
ОПК-5, ПК-2	560.	При использовании тиазидных диуретиков может возникнуть: а) Гипернатриемия б) Гиперкалиемия в) Гиперурикемия г) Гипермагниемия
ОПК-5, ПК-2	561.	Назначение диуретиков больному хронической сердечной недостаточностью (ХСН) показано при: а) Фракции выброса левого желудочка < 25% б) Диастолической дисфункции левого желудочка в) ХСН IIА–III стадии при наличии застойных явлений г) Фибрилляции предсердий при любом ФК ХСН
ОПК-5, ПК-2	562.	При возникновении кашля у больного хронической сердечной недостаточностью на фоне использования эналаприла следует назначить: а) Кандесартан б) Периндоприл в) Лизиноприл г) Рамиприл
ОПК-5, ПК-2	563.	Ресинхронизирующая терапия показана пациентам с хронической сердечной недостаточностью при: а) Полной БЛНПГ независимо от ФВ левого желудочка и наличия симптомов б) ФВ ≤ 35%, QRS < 120 мс в) БПНПГ независимо от ФВ левого желудочка и наличия симптомов г) ФВ ≤ 35%, симптомах ХСН, QRS ≥ 150 мс и БЛНПГ
ОПК-5, ПК-2	564.	Максимальная суточная доза фуросемида у больных сердечной недостаточностью достигает (в мг): а) 100 б) 600

		в) 200 г) 300
ОПК-5, ПК-2	565.	При наличии сниженной фракции выброса противопоказан приём: а) Дилтиазема б) Пролонгированных нитратов в) Левосимендана г) Блокаторов рецепторов к ангиотензину
ОПК-5, ПК-2	566.	Пациентам с хронической сердечной недостаточностью и артериальной гипертензией следует избегать приёма блокаторов имидазолиновых рецепторов, так как: а) Увеличивают риск развития сахарного диабета б) Они ухудшают прогноз и увеличивают смертность в) Приём блокаторов имидазолиновых рецепторов не противопоказан г) Обладают отрицательным инотропным действием
ОПК-5, ПК-2	567.	Противопоказанием к трансплантации сердца является: а) Стойкая лёгочная гипертензия б) Артериальная гипертензия в) Хронический тонзиллит в стадии ремиссии г) Доброкачественное новообразование
ОПК-5, ПК-2	568.	Хроническое отторжение трансплантата возникает чаще всего: а) Через неделю после операции б) В первые 48 часов после пересадки в) Через несколько месяцев или лет после операции г) Через месяц после операции
ОПК-4, ПК-1	569.	Наиболее широко распространённым методом изучения лёгочного кровотока является: а) Тетраполярная реография б) Радиоизотопный метод в) Электрокардиография г) Эхокардиография
ОПК-4, ПК-1	570.	К наиболее важным факторам, способствующим развитию лёгочного сердца, относят: а) Гиперкапнию и ацидоз б) Ишемию миокарда правого желудочка в) Уменьшение количества функционирующих шунтов г) Лёгочную гипертензию
ОПК-4, ПК-1	571.	К необходимым условиям развития лёгочного сердца относят: а) Лёгочную гипертензию б) Гиперкапнию и ацидоз в) Гипертрофию стенок правого желудочка

		г) Уменьшение эффективного сосудистого русла лёгких
ОПК-4, ПК-1	572.	Аускультативным признаком лёгочной гипертензии является акцент II тона: а) На верхушке сердца в положении пациента сидя б) В точке Боткина–Эрба в горизонтальном положении в) Над основанием мечевидного отростка г) Во 2 межреберье слева от грудины
ОПК-4, ПК-1	573.	Самой частой причиной развития хронического лёгочного сердца является: а) Интерстициальный лёгочный фиброз б) Хроническая обструктивная болезнь лёгких в) Тромбоэмболия лёгочной артерии г) Первичная лёгочная гипертензия
ОПК-4, ПК-1	574.	Наиболее частым признаком гидроперикарда на электрокардиограмме является: а) Снижение вольтажа QRS б) Патологический зубец Q в II, III, aVF отведениях в) Элевация сегмента ST более 3 мм г) Удлинение интервала QT более 500 мс
ОПК-4, ПК-1	575.	Наиболее значительные изменения ЭКГ при остром перикардите характеризуются: а) Удлинением интервала QT б) Конкордантным подъёмом сегмента ST в стандартных и грудных отведениях в) Укорочением интервала PQ г) Высоким остроконечным зубцом T
ОПК-4, ПК-1	576.	При выпотном перикардите срединная тень приобретает форму: а) Треугольную б) Аортальную в) Трапециевидную г) Митральную
ОПК-4, ПК-1	577.	При объективном обследовании больных с экссудативным перикардитом без тампонады выявляется: а) III тон (прекардиальный удар) б) Расширение границ относительной тупости сердца в) Симптом Куссмауля (набухание шейных вен на вдохе) г) Парадоксальный пульс
ОПК-4, ПК-1	578.	При сухом перикардите аускультативно определяется: а) Ослабление тонов б) Шум трения перикарда в) Крепитация г) Усиление тонов

ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	579.	Жидкость в полости перикарда может появиться в результате терапии: а) Цитостатиками б) Нестероидными противовоспалительными препаратами в) Антибактериальными препаратами г) Гипотензивными препаратами
ОПК-4, ПК-1	580.	Клиническим симптомом у больных экссудативным перикардитом без тампонады является: а) ЧСС более 100 в минуту в покое б) Наличие тупых, ноющих болей в левой половине грудной клетки в) ЧДД более 20 в минуту в покое г) Быстро прогрессирующее падение АД
ОПК-4, ПК-1	581.	К эхокардиографическим признакам экссудативного перикардита относят: а) Отложение кальция в листках перикарда б) Наличие зоны акинезии в миокарде в) Наличие спаечного процесса в перикарде г) Расхождение листков перикарда в систолу и диастолу
ОПК-4, ПК-1	582.	Какие данные объективного обследования характерны для пациентов с экссудативным перикардитом? а) Кардиомегалия б) Шум трения перикарда в) Набухание шейных вен на вдохе г) Резкое повышение АД
ОПК-4, ПК-1	583.	Цирроз печени на фоне констриктивного перикардита характеризуется: а) Кровотечением б) Гиперспленизмом в) Желтухой г) Упорным асцитом
ОПК-4, ПК-1	584.	Аускультативным признаком экссудативного перикардита является: а) Акцент второго тона на лёгочной артерии б) Усиление первого тона на верхушке сердца в) Ослабление тонов сердца г) Акцент второго тона на аорте
ОПК-4, ПК-1	585.	При экссудативном перикардите больной занимает вынужденное положение: а) Горизонтальное б) Сидя с наклоном туловища вперёд в) Лёжа на боку г) С приподнятыми ногами
ОПК-4, ПК-1	586.	Для экссудативного перикардита без тампонады по данным ЭхоКГ характерно: а) Аномальное движение межжелудочковой перегородки в диастолу

		б) Увеличение левого предсердия и левого желудочка в) Уменьшение размеров правого предсердия и правого желудочка в диастолу г) Наличие жидкости в полости перикарда
ОПК-4, ПК-1	587.	Специфичным для острого перикардита на ЭКГ является: а) Депрессия сегмента ST в большинстве отведений б) Подъём сегмента ST в большинстве отведений в) Подъём сегмента PQ в отведении aVR г) Инверсия зубца T
ОПК-4, ПК-1	588.	Шум трения перикарда чаще всего выслушивается: а) Во время систолы б) В первой половине диастолы (сразу после II тона) в) Во время второй половины диастолы (перед I тоном) г) Как непрерывный систоло-диастолический шум
ОПК-4, ПК-1	589.	Коллабирование правого предсердия в диастолу при экссудативном перикардите служит признаком: а) Аритмогенной дисплазии правого желудочка б) Тампонады сердца в) Инфаркта правого желудочка г) Тромбоэмболии
ОПК-4, ПК-1	590.	На тампонаду сердца указывает: а) Усиленный сердечный толчок б) Высокое пульсовое давление в) Парадоксальный пульс г) Дефицит пульса более 20 в минуту
ОПК-5, ПК-2	591.	Первым средством выбора для уменьшения болевого синдрома при остром перикардите являются: а) Наркотические анальгетики б) Нестероидные противовоспалительные препараты в) Нитраты г) Глюкокортикостероиды
ОПК-5, ПК-2	592.	Наиболее рациональным путём введения антибиотиков при гнойном перикардите является: а) Только введение непосредственно в полость перикарда б) Исключительно парентеральный в) Пероральный г) Сочетание парентерального и введения в полость перикарда
ОПК-5, ПК-2	593.	Выраженная зависимость скорости внутрисердечного кровотока от фаз дыхания в присутствии жидкости в полости перикарда может быть признаком: а) Инфаркта миокарда б) Тампонады сердца

		в) Фибрилляции предсердий г) Тромбозмболии лёгочной артерии (ТЭЛА)
ОПК-5, ПК-2	594.	Стартовая доза преднизолона при перикардите составляет (в мг/кг веса): а) 2 б) 1,5 в) 0,5 г) 5
ОПК-5, ПК-2	595.	При неэффективности терапии НПВС при перикардите возможно использование: а) Цитостатиков б) Сульфаниламидов в) Колхицина г) Антибиотиков
ОПК-5, ПК-2	596.	Стартовая доза колхицина при перикардите пациенту с весом менее 70 кг составляет ____ мг в сутки: а) 1 б) 2,5 в) 0,5 г) 2
ОПК-5, ПК-2	597.	Показанием к перикардиоцентезу и дренированию полости перикарда при перикардите является: а) Постперикардиотомный синдром без признаков пре- и тампонады б) Синдром Дресслера в) Гнойный перикардит г) Перикардит при системной красной волчанке
ОПК-5, ПК-2	598.	Показанием к перикардиоцентезу и дренированию полости перикарда при перикардите является: а) Тампонада сердца б) Синдром Дресслера в) Постперикардиотомный синдром без признаков пре- и тампонады г) Перикардит при системной красной волчанке
ОПК-5, ПК-2	599.	При неэффективности терапии НПВС при перикардите возможно использование: а) Сульфаниламидов б) Цитостатиков в) Глюкокортикоидов г) Антибиотиков
ОПК-4, ПК-1	600.	Синдром WPW чаще всего выявляют у больных с: а) Аномалией Эбштейна б) Открытым артериальным протоком в) Дефектом межпредсердной перегородки г) Дефектом межжелудочковой перегородки

ОПК-4, ПК-1	601.	Частое возникновение пароксизмальных тахикардий характерно для больных с: а) Дефектом межжелудочковой перегородки б) Открытым артериальным протоком в) Дефектом межпредсердной перегородки г) Аномалией Эбштейна
УК-1, ОПК-4, ПК-1	602.	Дефект межпредсердной перегородки типа ostium primum называют: а) Венозного синуса б) АВ-канальным в) Центральным г) Единым предсердием
ОПК-4, ПК-1	603.	Аускультативная картина при дефекте межпредсердной перегородки обусловлена: а) Градиентом давления между предсердиями б) Развитием лёгочной гипертензии в) Развитием синдрома Эйзенменгера г) Сочетанием с другими врождёнными аномалиями сердца
ОПК-4, ПК-1	604.	Из врождённых пороков сердца у взрослых чаще всего встречается: а) Стеноз лёгочной артерии б) Дефект межжелудочковой перегородки в) Дефект межпредсердной перегородки г) Открытый артериальный проток
ОПК-4, ПК-1	605.	При синдроме Лютембаше дефект межпредсердной перегородки сочетается со стенозом: а) Аортальным б) Пульмональным в) Трикуспидальным г) Митральным
ОПК-4, ПК-1	606.	Характерной особенностью нарушения ритма сердца, происходящего из трикуспидального клапана, не является: а) Отклонение оси сердца влево б) БЛНПГ в) Зубец R или r в I отведении г) Негативный компонент (qs, qr) в отведении aVR
ОПК-4, ПК-1	607.	Больные тетрадой Фалло принимают вынужденное положение: а) Стоя с опорой рук о спинку стула б) Вертикальное в) На корточках г) Лёжа на левом боку с приведёнными к животу ногами
ОПК-4, ПК-1	608.	Возникновением одышно-цианотичного приступа может осложниться: а) Транспозиция магистральных артерий

		б) Тетрада Фалло в) Коарктация аорты г) Гипоплазия левых отделов сердца
ОПК-4, ПК-1	609.	Для аускультативной картины пролапса митрального клапана характерно наличие: а) Ритма «перепела» б) Убывающего диастолического шума в 1-й точке аускультации в) Ритма «галопа» г) Добавочного систолического (среднесистолический «клик»)
ОПК-4, ПК-1	610.	Какой порок сердца наиболее часто встречается у взрослых? а) Транспозиция магистральных сосудов б) Общее левое предсердие в) Двустворчатый аортальный клапан г) Одностворчатый митральный клапан
ОПК-4, ПК-1	611.	Выявленный с детского возраста систоло-диастолический шум («машинный» шум) во II–III межреберье слева наиболее характерен для: а) Митрального стеноза или митральной недостаточности б) Дефекта межпредсердной перегородки при сбросе крови справа налево в) Дефекта межжелудочковой перегородки в мышечной части г) Открытого артериального (боталлова) протока
ОПК-4, ПК-1	612.	«Барабанные палочки» и цианоз ног, но не рук, встречаются при _____ сердца после возникновения сброса крови справа-налево: а) Незаращении артериального протока б) Стенозе аортального клапана в) Недостаточности трикуспидального клапана г) Дефекте межпредсердной перегородки
ОПК-5, ПК-2	613.	К наиболее эффективным препаратам при возникновении неприятных ощущений в области сердца или нарушений ритма у больных с пролапсом митрального клапана относят: а) Дигоксин б) Бета-блокаторы в) Каптоприл г) Амiodарон
ОПК-4, ПК-1	614.	Выраженность пролабирования митрального клапана и его аускультативных признаков уменьшается: а) После приёма нитроглицерина б) Во время натуживания при пробе Вальсальвы в) В положении стоя г) В положении лежа

ОПК-4, ПК-1	615.	В грудном возрасте лёгочная гипертензия при врождённом пороке сердца характеризуется преимущественно _____ малого круга кровообращения: а) Гиперволемией б) Обструктивным поражением сосудов в) Нормоволемией г) Гиповолемией
ОПК-4, ПК-1	616.	Наиболее информативным методом диагностики дефекта аортолёгочной перегородки является: а) Аускультация б) Электрокардиография в) Аортография г) Эхокардиография
ОПК-4, ПК-1	617.	Для атрезии трёхстворчатого клапана характерно: а) Наличие гиперволемии малого круга кровообращения б) Расширение ствола лёгочной артерии в) Увеличение правого желудочка г) Увеличение правого предсердия
ОПК-4, ПК-1	618.	При дефекте аортолёгочной перегородки маленького диаметра аускультативно: а) Определяется систолодиастолический шум б) Шум не определяется в) Определяется систолический шум г) Определяется диастолический шум
УК-1, ОПК-4, ПК-1	619.	Термин «боталлит» характеризует: а) Состояние гемодинамики при септальных дефектах б) Синдром Эйзенменгера в) Осложнение триады Фалло г) Одно из осложнений открытого артериального протока
ОПК-4, ПК-1	620.	Единственным методом диагностики открытого артериального протока является проведение: а) Рентгенографии грудной клетки б) Суточного холтеровского мониторирования в) Ультразвукового исследования сердца г) Мониторирования артериального давления
ОПК-4, ПК-1	621.	Фразой «много шума из ничего» характеризуется: а) Дефект межжелудочковой перегородки б) Пропалс митрального клапана в) Открытый артериальный проток г) Дефект межпредсердной перегородки

УК-1	622.	Дефекты межжелудочковой перегородки: а) Могут закрываться самостоятельно б) Закрываются самостоятельно только в случае небольших размеров в) Никогда не закрываются самопроизвольно г) Проходят несколько этапов закрытия и реканализации в течение жизни
ОПК-4, ПК-1	623.	Одним из осложнений дефекта межжелудочковой перегородки является: а) Тромбоэмболия б) Митральная недостаточность в) Отёк лёгких г) Инфекционный эндокардит
УК-1, ОПК-4, ПК-1	624.	Наиболее распространённым врождённым пороком является: а) Открытый артериальный проток б) Дефект межпредсердной перегородки в) Стеноз лёгочной артерии г) Дефект межжелудочковой перегородки
ОПК-4, ПК-1	625.	Высыпные элементы на коже при острой ревматической лихорадке представлены: а) Сетчатым ливедо на конечностях б) Эритематозными «бабочками» на лице в) Пальмарными эритемами на ладонях г) Бледно-розовыми кольцевидными высыпаниями на туловище и конечностях
ОПК-4, ПК-1	626.	Для диагностики острой ревматической лихорадки наибольшее значение имеет наличие: а) Узловой эритемы б) Диспротеинемии в) Перенесённой ангины г) Эндомиокардита
ОПК-4, ПК-1	627.	Развитию острой ревматической лихорадки может способствовать наличие хронического: а) Запора б) Тонзиллита в) Пиелонефрита г) Холецистита
ОПК-4, ПК-1	628.	Возбудителем острой ревматической лихорадки является: а) Бета-гемолитический стрептококк группы А б) Staphylococcus aureus в) Staphylococcus saprophyticus г) Enterococcus faecalis
ОПК-4, ПК-1	629.	Ревматическая хорея при острой ревматической лихорадке характеризуется развитием: а) Транзиторной ишемической атак

		б) Гиперкинезов мышц лица, туловища, конечностей в) Эхолалией г) Дизартрией
ОПК-4, ПК-1	630.	При острой ревматической лихорадке при объективном осмотре можно обнаружить на коже больного: а) Ревматоидные узелки б) Тофусы в) Ревматические узелки г) Сетчатое ливедо
ОПК-4, ПК-1	631.	Современная клиническая картина кардита при острой ревматической лихорадке обычно представлена: а) Диффузным миокардитом б) Эндокардитом в сочетании с очаговым миокардитом в) Инфекционным эндокардитом Либмана–Сакса г) Перикардитом
ОПК-4, ПК-1	632.	К большим критериям Киселя–Джонса при острой ревматической лихорадке относят кардит, хорею, _____ эритему, _____ узелки: а) Моноартрит, кольцевидную; ревматоидные б) Полиартрит, кольцевидную; подкожные ревматические в) Полиартрит, по типу «бабочки»; ревматические г) Полиартрит, кольцевидную; ревматоидные
ОПК-4, ПК-1	633.	К малым клиническим критериям Киселя–Джонса при острой ревматической лихорадке относят: а) Артралгию, лихорадку б) Полиартрит, хорею в) Ревматоидные узелки, эритему г) Кардит, хорею
ОПК-4, ПК-1	634.	При ЭХО-КГ возможно завышение значения максимального градиента на аортальном клапане при его стенозе в случае: а) Значительного снижения фракции выброса левого желудочка б) Выраженной гиповолемии в) Значительной гипертрофии левого желудочка г) Сопутствующей аортальной недостаточности
ОПК-4, ПК-1	635.	Характерным симптомом для больных со стенозом устья аорты является: а) Бледность кожных покровов б) Симптом Мюссе в) «Пляска каротид» г) Акроцианоз
ОПК-4, ПК-1	636.	«Грудная жаба» при отсутствии поражения коронарных артерий наиболее часто встречается при: а) Проплапсе митрального клапана б) Недостаточности аортального клапана

		в) Митральном стенозе г) Стенозе аортального клапана
ОПК-4, ПК-1	637.	Четвёртый тон наиболее часто выслушивается при: а) Аортальной недостаточности б) Митральном стенозе в) Митральной недостаточности г) Аортальном стенозе
ОПК-4, ПК-1	638.	При аортальном стенозе компенсаторным механизмом, обеспечивающим длительное поддержание сердечного выброса на нормальном уровне, является развитие: а) Дилатации правого желудочка б) Снижения эластичности левого желудочка в) Концентрической гипертрофии левого желудочка г) Дилатации правого предсердия
ОПК-4, ПК-1	639.	При аортальном стенозе систолический шум: а) Проводится в аксиллярную область б) Усиливается при вдохе в) Проводится на сонные артерии г) Выслушивается сразу после I тона
ОПК-4, ПК-1	640.	Систолическое дрожание во втором межреберье справа от грудины наблюдается при: а) Стенозе устья аорты б) Недостаточности трёхстворчатого клапана в) Стенозе митрального клапана г) Недостаточности клапанов аорты
УК-1	641.	К наиболее частым причинам в этиологии аортального стеноза относят: а) Дегенеративные заболевания б) Ревматизм в) Инфекционный эндокардит г) Врождённые аномалии
ОПК-4, ПК-1	642.	Усиление систолического шума над мечевидным отростком на вдохе (симптом Риверо–Корвалло) характерно для недостаточности клапана: а) Аортального б) Митрального в) Трёхстворчатого г) Лёгочной артерии
ОПК-4, ПК-1	643.	«Золотым стандартом» в диагностике митрального стеноза является: а) Фонокардиография б) Эхокардиография

		в) МРТ сердца г) Катетеризация и зондирование сердца
ОПК-4, ПК-1	644.	Мезодиастолический или пресистолический шум у верхушки сердца связан с: а) Аортальной недостаточностью б) Митральным стенозом в) Митральной недостаточностью г) Аортальным стенозом
УК-1 ОПК-4, ПК-1,	645.	Наиболее частой причиной развития митрального стеноза является: а) Инфекционный эндокардит б) Хроническая ревматическая болезнь сердца в) Кальциноз митрального клапана г) Врождённый порок сердца
ОПК-4, ПК-1	646.	Систолический шум регургитации выслушивается при: а) Стенозе клапана лёгочной артерии б) Аортальной недостаточности в) Стенозе митрального клапана г) Митральной недостаточности
ОПК-4, ПК-1	647.	Клинической симптоматикой компенсированной митральной недостаточности выступает: а) Ослабление I тона, систолический шум на верхушке б) Бледность кожи, систолический шум во 2 межреберье справа в) Сердечный толчок, одышка, отёки, увеличение печени г) Усиление I тона, появление щелчка открытия митрального клапана, диастолический шум на верхушке сердца
ОПК-4, ПК-1	648.	Дующий пансистолический шум характерен для: а) Митральной недостаточности б) Стеноза лёгочной артерии в) Аортального стеноза г) Дефекта межпредсердной перегородки
ОПК-4, ПК-1	649.	Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае: а) Расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках б) Кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте в) Дисфункции папиллярных мышц г) Неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения
ОПК-4, ПК-1	650.	Митральная недостаточность наиболее часто развивается при: а) Ранении левого предсердия б) Первой ревматической атаке в) Остром эндокардите г) Рецидиве инфаркта миокарда

ОПК-4, ПК-1	651.	К наиболее частым причинам в этиологии первичной митральной недостаточности относят: а) Инфекционный эндокардит б) Ревматизм в) Дисплазию соединительной ткани г) Врождённые аномалии
ОПК-4, ПК-1	652.	Среди причин острой митральной недостаточности выделяют: а) Дисфункцию протеза б) Пароксизм фибрилляции предсердий в) Перикардит г) Синдром Марфана
ОПК-4, ПК-1	653.	Приступы одышки, возникающие в положении сидя и облегчающиеся в положении лежа, могут наблюдаться у больных с: а) Выраженной аортальной недостаточностью б) Миксомой левого предсердия в) Декомпенсированным митральным пороком сердца г) Полной блокадой левой ножки пучка Гиса
ОПК-4, ПК-1	654.	Методом выбора для визуализации образований в правых камерах сердца является: а) Чреспищеводная ЭхоКГ б) Компьютерная томография с контрастированием в) Трансторакальная ЭхоКГ с контрастным усилением г) Трансторакальная ЭхоКГ
УК-1, ОПК-4, ПК-1	655.	В полости левого предсердия чаще встречается: а) Папиллома б) Липома в) Миксома г) Лимфома
ОПК-4, ПК-1	656.	Для выявления аритмогенной природы синкопальных состояний показано проведение регистрации ЭКГ в течение (в часах): а) 48 б) 12 в) 24 г) 72
ОПК-4, ПК-1	657.	К отличительным признакам синкопального состояния относят: а) Преходящую потерю сознания, связанную с преходящей глобальной гипоперфузией мозга б) Длительное неполное восстановление сознания в) Преходящую потерю сознания, связанную с длительной глобальной гипоперфузией мозга г) Очаговые нарушения церебрального кровообращения

УК-1, ОПК-4, ПК-1	658.	Синдром Морганьи–Адамса–Стокса наблюдается при блокаде: а) Синоатриальной б) Внутрисердечной в) Двухпучковой внутрижелудочковой г)левой ножки пучка Гиса
УК-1, ОПК-4, ПК-1	659.	Маркером нарушения клубочковой фильтрации является: а) Цистатин С б) Глюкоза в) Белок г) Мочевина
ОПК-5, ПК-2	660.	Лекарственными препаратами, вызывающими при внезапном прекращении приёма «синдром отмены», являются: а) Ингибиторы АПФ б) Бета-адреноблокаторы в) Диуретики г) Агонисты имидазолиновых рецепторов
ОПК-7, ПК-4	661.	При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает (формирует) гражданам листки нетрудоспособности: а) Сроком не более 5 дней б) Сроком не более 10 дней в) На весь срок лечения г) Сроком не более 15 дней
ОПК-6, ПК-3	662.	Срок действия санаторно-курортной карты составляет: а) 30 дней б) 10 дней в) 2 месяца г) 6 месяцев
ОПК-2, ОПК-7	663.	В практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений не входит: а) Профилактическая работа, диспансеризация б) Санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения в) Лечебно-диагностическая работа г) Экспертиза стойкой утраты трудоспособности
ОПК-5, ПК-2	664.	При нарушении функции щитовидной железы нецелесообразно назначение: а) Хинидина б) Амиодарона в) Верапамила г) Лидокаина

ОПК-5, ПК-2	665.	К бета-адреноблокаторам со свойствами блокаторов альфа-адренергических рецепторов относят: а) Эсмолол б) Пропранолол в) Альпренолол г) Лабеталол
ОПК-5, ПК-2	666.	Согласно рекомендациям приём аспирина в комбинации с тиенопиридинами показан пациентам: а) После чрескожной коронарной ангиопластики и стентирования б) Со стабильной стенокардией III ФК в) С атеросклеротическим поражением периферических артерий любой локализации г) С первичной гиперхолестеринемией
ОПК-5, ПК-2	667.	Лучшим профилем противовоспалительной эффективности и безопасности обладают ингибиторы циклооксигеназы: а) Селективные-1 б) Неселективные 1 и 2 в) Селективные-2 г) Высокоселективные-2
ОПК-2	668.	Стандарты медицинской помощи утверждаются: а) Российской академией наук б) Правительством РФ в) Министерством здравоохранения РФ г) Руководством медицинской организации
ОПК-5, ПК-2	669.	В пожилом и старческом возрасте прогрессивно снижается: а) Синтез гормонов гипофиза б) Уровень глюкозы в крови в) Сократительная способность миокарда г) Количество форменных элементов крови
ОПК-7, ПК-4	670.	В случае очевидного неблагоприятного клинического и трудового прогноза врачебная комиссия имеет право выдавать (формировать) и продлевать листок нетрудоспособности на срок не более ____ месяцев: а) 12 б) 4 в) 6 г) 10
ОПК-7, ПК-4	671.	Причиной отказа для формирования (выдачи) листка нетрудоспособности может быть: а) Травма б) Хроническое заболевание в период ремиссии в) Острое заболевание г) Обострение хронического заболевания

ОПК-5, ПК-2	672.	Препаратом, используемым для предупреждения ваготонии при введении барбитуратов, является: а) Атропин б) Эпинефрин в) Налорфин г) Гексобарбитал
ОПК-4, ПК-1	673.	Кардиальной причиной синкопальных состояний, связанной преимущественно с уменьшением притока крови к сердцу, является: а) Стеноз устья аорты б) WPW-синдром в) Тампонада сердца г) Гипертрофическая кардиомиопатия
ОПК-4, ПК-1	674.	Признак правожелудочковой недостаточности при нормальных размерах и отсутствии верхушечного толчка характерен для: а) Стеноза аортального клапана б) Аневризмы аорты в) Недостаточности митрального клапана г) Констриктивного перикардита
УК-1	675.	Синусовый узел является центром автоматизма _____ порядка: а) I б) II в) III г) IV
ОПК-4, ПК-1	676.	Уровень белка апо-В-100 отражает в крови количество: а) Только липопротеидов низкой плотности б) Только липопротеидов (а) в) Всех атерогенных частиц г) Только липопротеидов очень низкой плотности
ОПК-2	677.	В Российской Федерации обязанность по хранению медицинской документации возложена на: а) Территориальный фонд обязательного медицинского страхования б) Страховую компанию в) Пациента г) Медицинскую организацию
ОПК-7, ПК-4	678.	Размер выплат по листку нетрудоспособности при страховом стаже работника более 8 лет составляет _____ % средней заработной платы работника: а) 100 б) 60 в) 80

		г) 40
ОПК-2	679.	Контроль качества медицинской помощи в Российской Федерации имеет три уровня: а) Индивидуальный, групповой, видовой б) Государственный, ведомственный и внутренний в) Первичный, вторичный, третичный г) Оперативный, тактический, стратегический
ОПК-2	680.	К видам медицинской помощи относят первичную медико-санитарную, специализированную, скорую и: а) Паллиативную б) Стационарную в) Неотложную г) Экстренную
ОПК-4, ПК-1	681.	Двухфазный зубец R чаще всего регистрируется в норме в отведении: а) III б) aVF в) V1 г) aVR
ОПК-4, ПК-1	682.	Отведения V1, V2, V3, V4, V5, V6 называются: а) Грудными б) Усиленными в) Стандартными г) Дополнительными
ОПК-2	683.	В Российской Федерации в структуре заболеваемости детского населения болезни органов дыхания занимают _____ место: а) Второе б) Четвертое в) Третье г) Первое
ОПК-2, ОПК-8	684.	Проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения обязаны медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, согласно: а) Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи б) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ г) Программе добровольного медицинского страхования
УК-1, ОПК-4, ПК-1	685.	Под эндокардитом Либмана–Сакса понимают: а) Асептический тромбоэндокардит б) Ревматический эндокардит

		в) Инфекционный вальвулит г) Эндокардит при системной красной волчанке
УК-1, ОПК-4, ПК-1	686.	Минимальным объёмом поражения миокарда, который может быть определён с помощью радионуклидной сцинтиграфии миокарда и дефекта перфузии, является: а) Трансмуральное поражение миокарда б) Локальное поражение, составляющее 20% толщины стенки левого желудочка в) Объём поражения миокарда более 1 г г) Объём поражения миокарда более 10 г
ОПК-2, ОПК-7, ПК-4	687.	Финансовым источником для выплат пособий по временной нетрудоспособности являются средства: а) Фонда социального страхования РФ б) Фонда занятости в) Пенсионного фонда РФ г) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
УК-1, ОПК-4, ПК-1	688.	Как правило, ишемическая болезнь почек является следствием: а) Тромботической микроангиопатии почечных артерий б) Злокачественной артериальной гипертензии в) Атеросклеротического стеноза магистральных почечных артерий г) Панартериита аорты и её ветвей
Ук-1, ОПК-4, ПК-1	689.	Ишемическая болезнь почек является следствием: а) Застойной сердечной недостаточности б) Интимальной фибромускулярной дисплазии в) Часто рецидивирующего пиелонефрита г) Подагрической нефропатии
УК-1, ОПК-4, ПК-1	690.	Наиболее часто метастазы опухолей других органов локализуются в: а) Дополнительных хордах б) Клапанах сердца в) Перикарде г) Папиллярных мышцах
ОПК-4, ПК-1	691.	О «парадоксальном пульсе» говорят, когда: а) Интервалы между пульсовыми волнами неодинаковые б) Происходит уменьшение или исчезновение пульсовых волн на вдохе в) Имеется несоответствие числа пульсовых волн и числа сердечных сокращений г) Чередуются пульсовые волны большого и малого наполнения
УК-1, ОПК-4, ПК-1	692.	Наиболее частой причиной развития аневризмы нисходящей аорты является: а) Атеросклероз б) Аортит в) Синдром Марфана

		г) Наличие специфических инфекций
Ук-1, ОПК-4, ПК-1	693.	Причиной первичной (тромботической) окклюзии периферических артерий является: а) Мерцательная аритмия б) Атеросклероз в) Инфекционный эндокардит г) Искусственный клапан сердца
ОПК-5, ПК-1	694.	При расслаивающей аневризме восходящей части аорты: а) Показана медикаментозная терапия при неосложнённом течении б) Показано хирургическое вмешательство в) Показано эндоваскулярное лечение г) Показано эндоваскулярное лечение при осложнённом течении
ОПК-1, ОПК-2	695.	Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на: а) Получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности б) Оказание медицинской помощи на платной основе в) Бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ г) Оплату листка временной нетрудоспособности
ОПК-7, ПК-4	696.	На медико-социальную экспертизу направляются граждане при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но позднее ____ месяцев от даты её начала: а) 3 б) 6 в) 4 г) 5
ОПК-2	697.	Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания, является: а) Пострадавшим б) Пациентом в) Получателем медицинских услуг г) Клиентом
ОПК-5, ПК-2	698.	Особенностями действия сердечных гликозидов у лиц пожилого и старческого возраста является то, что они: а) Увеличивают конечно-диастолический объём полостей сердца б) Снижают сердечный выброс в) Повышают вероятность возникновения гликозидной интоксикации г) Увеличивают конечно-систолический объём полостей сердца
ОПК-4, ПК-1	699.	«Золотым стандартом» в диагностике стеноза почечных артерий является: а) Определение активности ренина плазмы б) Почечная ангиография

		в) Ультразвуковое дуплексное сканирование г) Почечная сцинтиграфия
ОПК-5, ПК-2	700.	Двусторонний гемодинамически значимый стеноз почечных артерий является противопоказанием для приёма: а) Бета-адреноблокаторов б) ИАПФ в) Диуретиков г) Блокаторов кальциевых каналов
ОПК-1, ОПК-2	701.	Обмен данными между медицинскими организациями в электронном виде обеспечивает: а) Электронное правительство б) Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) в) Портал государственных услуг г) Федеральный регистр медицинских работников
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	702.	При ОКС ацетилсалициловая кислота показана: а) После прибытия в стационар б) После купирования болевого синдрома в) После стабилизации гемодинамики г) Незамедлительно после постановки диагноза
ОПК-2	703.	Одним из основных принципов охраны здоровья является: а) Социальная защита граждан РФ б) Безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения в) Взаимодействие со средствами массовой информации г) Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
ОПК-5, ПК-2	704.	Эффективным методом лечения синдрома ночного апноэ является: а) Пластика языка и нёбных дужек б) Лазерная пластика мягкого нёба в) СРАР-терапия г) Ангиопластика коронарных артерий
ОПК-1, ОПК-2	705.	Медицинские заключения выдаются без согласия гражданина или его законного представителя: а) Органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе б) Мужу или жене в) Работодателю г) Родителям
ОПК-4, ПК-1	706.	Для I типа расслоения аорты по классификации Де Бейки характерно расслоение, которое: а) Происходит в нисходящем отделе и редко распространяется ретроградно на дугу и восходящий отдел б) Начинается в восходящей аорте, распространяется на дугу и захватывает дистальный отдел аорты в) Происходит в нисходящем отделе и распространяется дистально г) Происходит и сохраняется в восходящей аорте

ОПК-4, ПК-1	707.	Уровень АД 162/100 мм рт.ст. у пациента, ранее не получавшего гипотензивную терапию, соответствует: а) Артериальной гипертензии 1 степени б) Артериальной гипертензии 2 степени в) Артериальной гипертензии 3 степени г) Гипертонической болезни 3 стадии
ОПК-4, ПК-1	708.	Для II типа расслоения аорты по классификации Де Бейки характерно расслоение, которое: а) Происходит в нисходящем отделе и редко распространяется ретроградно на дугу и восходящий отдел б) Начинается в восходящей аорте, распространяется на дугу и захватывает дистальный отдел аорты в) Происходит и сохраняется в восходящей аорте г) Происходит в нисходящем отделе и распространяется дистально
ОПК-2	709.	Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ к видам медицинской помощи относится медицинская помощь: а) Экстренная, неотложная, плановая б) Первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная в) По врачебным специальностям г) Амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
ОПК-1, ОПК-2	710.	Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путём: а) Соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту б) Соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности в) Рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан г) Соблюдения норм трудовой дисциплины
ОПК-5, ПК-2	711.	Оптимальной комбинацией препаратов, минимально влияющих на альдостерон-рениновое соотношение, является: а) Верапамил + доксазозин б) Нифедипин + эплеренон в) Валсартан + карведилол г) Периндоприл + спиронолактон
ОПК-7, ПК-4	712.	Листок нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи при лечении в амбулаторных условиях лечащий врач может выдать на срок не более чем на __ дней по каждому случаю заболевания: а) 7 б) 15 в) 45 г) 30
ОПК-5, ПК-2	713.	Силденафил назначается в дозе __ мг/кг/сут в 3 приёма: а) 7 б) 5 в) 1 г) 3

ОПК-2	714.	Лечащим врачом является врач: а) Оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации б) Имеющий учёную степень в) Участвующий в консилиуме в качестве консультанта г) Участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
ОПК-2	715.	Врачебная комиссия в медицинской организации создаётся и работает на основании: а) Постановления органов местного самоуправления б) Распоряжения органа исполнительной власти субъекта федерации в) Наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности г) Приказа руководителя медицинской организации
ОПК-2	716.	Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимается на (в годах): а) 1 б) 4 в) 2 г) 3
ОПК-7, ПК-4	717.	Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении: а) Формируется (выдается) на 7 дней б) Не формируется (не выдается) в) Формируется (выдается) на 10 дней г) Формируется (выдается) на 3 дня
ОПК-7, ПК-4	718.	В перечень основных медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в целях проведения медико-социальной экспертизы с фибрилляцией предсердий, включено ультразвуковое исследование: а) Сосудов нижних конечностей б) Дуги аорты в) Почечных артерий г) Органов брюшной полости
ОПК-7, ПК-4	719.	Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность, является: а) Листок ежедневного учета врача-стоматолога б) Страховой медицинский полис в) Медицинская карта стоматологического больного г) Листок нетрудоспособности
УК-1, ОПК-4, ПК-1	720.	Апопротеин В-100: а) Отражает содержание антиатерогенных частиц в плазме крови б) Отражает содержание атерогенных частиц в плазме крови в) Отражает воспалительный процесс в атеросклеротической бляшке

		г) Вмешивается в физиологический процесс фибринолиза
ОПК-6, ПК-3	721.	Под реабилитацией понимают: а) Деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов б) Реализацию профилактических мероприятий в) Комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом г) Систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
ОПК-7, ПК-4	722.	Безработному листок нетрудоспособности: а) Выдается в случае госпитализации б) Выдается только при ургентном заболевании в) Выдается при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице г) Не выдается
ОПК-2	723.	В соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент имеет право на выбор: а) Методик лабораторного исследования б) Лекарственных средств при лечении в стационаре в) Врача и медицинской организации г) Методик инструментального обследования
ОПК-7, ПК-4	724.	Временной утратой трудоспособности является состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду: а) Носят временный, обратимый характер б) Приняли стойкий необратимый характер в) Приняли частично обратимый характер г) Требуют смены трудовой деятельности
ОПК-2, ОПК-5, ПК-2	725.	Ситуацией назначения более 5 лекарственных препаратов пациенту с сердечно-сосудистым заболеванием является: а) Полипрагмазия б) Идиосинкразия в) Тератогения г) Потенцирование
ОПК-4, ПК-1	726.	В передней прямой проекции при рентгенографии грудной клетки вторая дуга по левому контуру образована: а) Лёгочной артерией б) Ушком левого предсердия в) Дугой восходящей аорты г) Нисходящей аортой
УК-1	727.	Общим для анемии, тиреотоксикоза, пролапса митрального клапана, ревматического митрального порока сердца является шум: а) Систолический на верхушке б) Систоло-диастолический на основании сердца

		в) Диастолический во 2 межреберье слева от грудины
ОПК-2	728.	Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является: а) Старшая медицинская сестра б) Медсестра процедурного кабинета в) Заведующий структурным подразделением г) Поставшая медицинская сестра
ОПК-1, ОПК-2	729.	Исправления в учётной форме № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» подтверждаются: а) Решением врачебной комиссии б) Подписью врача, заполняющего карту в) Подписью заведующего отделением г) Подписью главного врача
ОПК-2	730.	Доступность медицинской помощи обеспечивается главным образом: а) Развитием первичной медико-санитарной помощи б) Изменением номенклатуры специальностей медработников в) Финансированием научно-исследовательского сектора г) Закупкой недостающих медикаментов за рубежом
ОПК-2	731.	Под делегированием полномочий понимают: а) Наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции б) Передачу части своей заработной платы подчинённым в) Полное подчинение г) Предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
ОПК-7, ПК-4	732.	Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который __ формирует (выдает) гражданам листки нетрудоспособности сроком до пятнадцати календарных дней включительно: а) По согласованию с заведующим отделением б) По решению врачебной комиссии в) Единолично г) С учётом пожеланий пациента
ОПК-1, ОПК-2	733.	К одной из целей применения Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) относят: а) Систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения б) Материально-техническое обеспечение медицинских организаций в) Контроль качества оказания медицинской помощи населению г) Организацию и планирование деятельности медицинских организаций
ОПК-2	734.	Отказ в предоставлении средствами массовой информации сведений возможен, если они содержат: а) Показатели заболеваемости населения б) Анализ качества оказания медицинской помощи в) Врачебную тайну

		г) Данные о летальности пациентов в стационаре
ОПК-7, ПК-4	735.	Для получения листка нетрудоспособности на бумажном носителе пациент должен предъявить: а) Документ о семейном положении б) Документ, удостоверяющий личность в) Справку с места работы г) Свидетельство государственного пенсионного страхования
ОПК-2, ОПК-8	736.	Школы здоровья чаще организуют по ____ пациентов: а) Половому составу б) Профилю заболевания в) Возрасту г) Уровню образования
УК-1	737.	Синдром межкоронарного обкрадывания провоцируется внутривенным введением: а) Эргоновина б) Изопротеренола в) Нитроглицерина г) Дипиридамола
ОПК-2	738.	Лица, незаконно занимающиеся медицинской и фармацевтической деятельностью, в соответствии с законодательством Российской Федерации могут привлекаться к ____ ответственности: а) Процессуальной б) Материальной в) Персональной г) Уголовной
ОПК-7, ПК-4	739.	Максимальный срок, на который может выдать листок нетрудоспособности семейный врач, составляет (в днях): а) 5 б) 20 в) 10 г) 15
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	740.	Пациенту с артериальной гипертензией, основная профессия которого – машинист локомотива, можно определить 3 группу инвалидности на период времени: а) 6 месяцев б) 3 года в) 1 год г) Бессрочно
ОПК-6, ПК-3	741.	К форме лечебной физкультуры на щадящем двигательном режиме не относят: а) Дозированную ходьбу б) Лечебную гимнастику в) Бег трусцой

		г) Малоподвижные игры
ОПК-7, ПК-4	742.	Продление листка нетрудоспособности на срок более 15 дней осуществляет: а) Заведующий отделением б) Врачебная комиссия в) Главный врач г) Комиссия по трудовым спорам
ОПК-2	743.	Записи в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у), ведутся на языке: а) Региона б) Любом в) Русском г) Английском
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	744.	Инвалидом признаётся лицо, имеющее _____ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость: а) Незначительное; его стационарного лечения б) Временное; выдачи ему листка нетрудоспособности в) Обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации г) Стойкое; его социальной защиты
ОПК-7, ПК-4	745.	Периодичность продления листка нетрудоспособности врачебной комиссией составляет не реже чем через _____ календарных дней: а) 25 б) 30 в) 20 г) 15
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	746.	3 степень выраженности стойких нарушений функций характерна для пациентов с: а) Хронической ревматической болезнью сердца и умеренным стенозом митрального клапана (площадь митрального отверстия 2,3–2,9 см ²) б) Хронической ревматической болезнью сердца, дисфункцией протеза митрального клапана и множественными кровоизлияниями вследствие непереносимости варфарина в) Проплазмом митрального клапана 3 степени (створки клапана провисают в полость предсердия более чем на 9 мм) г) Хронической ревматической болезнью сердца и умеренной недостаточностью митрального клапана с ХСН 2а стадии, 2 ФК
ОПК-4, ПК-1	747.	Высокий уровень ЛПОНП наиболее характерен для: а) Окклюзии желчевыводящих путей б) Гипотиреоза в) Почечной недостаточности г) Декомпенсированного СД 2 типа

ОПК-7, ПК-4	748.	Листок нетрудоспособности имеет право формировать: а) Судебно-медицинский эксперт б) Врач скорой помощи в) Лечащий врач г) Врач приёмного покоя больницы
УК-1	749.	80% общего количества иммунокомпетентных клеток в атеросклеротической бляшке представлено: а) Лимфоцитами б) Эозинофилами в) Лейкоцитами г) Макрофагами
ОПК-2	750.	Медицинской организации присваивается статус клинической, если на базе организации: а) Осуществляется практическая подготовка медицинских работников б) Проводится подготовка информационно-аналитических материалов в) Проводятся клинические испытания г) Ведётся научно-исследовательская деятельность
ОПК-2	751.	В соответствии с ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения и: а) Этический кодекс б) Правила обязательного медицинского страхования в) Правила поведения пациента в медицинских организациях г) Условия договора со страховой медицинской компанией
ОПК-2	752.	Действие лица, которое передаёт должностному лицу незаконное денежное вознаграждение за выполнение последним в интересах дающего действий, которые входят в его должностные обязанности, является: а) Выплатой гонорара б) Оплатой за услугу в) Вручением подарка г) Дачей взятки
ОПК-2	753.	В основе медицинской этики и деонтологии лежат правила и нормы взаимодействия медицинского работника с: а) Участниками всероссийского общественного движения «За права человека» б) Коллегами, пациентами и его родственниками в) Членами своей семьи г) Представителями общества защиты прав потребителей
УК-1	754.	Эндогенный синтез холестерина осуществляется в: а) Головном мозге б) Печени в) Поджелудочной железе г) Желудке

ОПК-2	755.	Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на: а) Получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников б) Участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций в) Получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, денежных средств г) Участие в научно-практических конференциях
ОПК-4, ПК-1	756.	При метаболическом синдроме классическим отклонением в липидограмме является повышение уровня: а) ЛПОНП б) ТГ в) ЛПНП г) ЛПВП
УК-1	757.	Усиленное развитие атеросклероза характерно для: а) Онкологических заболеваний б) ГКМП в) Сахарного диабета г) Гипертиреоза
ОПК-7, ПК-4	758.	Для расчёта средней продолжительности одного случая временной нетрудоспособности на 100 работающих (отчётная форма № 16-ВН) необходимо знать число случаев временной нетрудоспособности и число: а) Зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники б) Дней временной нетрудоспособности в) Выданных листков нетрудоспособности г) Рабочих дней в году
ОПК-4, ПК-1	759.	К основным компонентам метаболического синдрома относят висцеральное ожирение, артериальную гипертензию: а) Микроальбуминурию, поликистоз почек б) Нарушение углеводного обмена, диспротеинемию в) Нарушение толерантности к глюкозе, кардиомиопатию г) Отёчный синдром, сахарный диабет
ОПК-2	760.	Для контроля качества лечебно-диагностического процесса в структурных подразделениях медицинской организации используют: а) Требования техники безопасности б) Показатели фондооснащённости и фондовооружённости в) Клинические рекомендации г) Правила внутреннего распорядка
ОПК-7, ПК-4	761.	Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность граждан в период их пребывания за границей _____ на листок нетрудоспособности установленного в РФ образца: а) Должны быть заменены

		б) По решению врачебной комиссии могут быть заменены в) После легализованного перевода должны быть заменены г) После легализованного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены
ОПК-2	762.	Медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, является: а) Реабилитационной б) Экстренной в) Неотложной г) Плановой
ОПК-7, ПК-4	763.	При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности формируется и продлевается на срок не более ____ месяцев с даты начала временной нетрудоспособности и не более ____ месяцев при лечении туберкулёза: а) 4; 5 б) 10; 12 в) 12; 14 г) 6; 8
ОПК-2	764.	Медицинские работники имеют право на: а) Получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов б) Выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию в) Оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счёт организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов г) Страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
ОПК-2	765.	Составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории субъекта РФ является: а) Программа добровольного медицинского страхования б) Территориальная программа обязательного медицинского страхования в) Программа социальной поддержки населения г) Программа Фонда социального страхования
ОПК-2	766.	Медицинские работники имеют право на: а) Выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию б) Создание профессиональных некоммерческих организаций в) Предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний г) Оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счёт организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ОПК-2	767.	В стандарте медицинской помощи усреднённый показатель частоты предоставления медицинской услуги, равный 1, означает, что услуга предоставляется ____% пациентов, соответствующих данной модели: а) 100 б) 50 в) 10 г) 1
ОПК-2	768.	Под эффективностью медицинской помощи понимают: а) Степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи б) Строгое соблюдение стандартов медицинской помощи в) Улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий г) Степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
ОПК-7, ПК-4	769.	Листок нетрудоспособности может быть выдан: а) Находящимся под стражей б) Находящимся под административным арестом в) Проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов г) Обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности
ОПК-2	770.	Росздравнадзор проводит контроль качества и безопасности медицинской деятельности: а) Внутренний б) Общественный в) Государственный г) Ведомственный
ОПК-7, ПК-4	771.	К компетенции врачебной комиссии медицинской организации по экспертизе временной нетрудоспособности относится продление листка нетрудоспособности свыше (в днях): а) 10 б) 5 в) 30 г) 15
ОПК-2	772.	Отношение количества всех заболеваний, выявленных в данном году, к среднегодовой численности населения, выраженное в промилле, называют: а) Патологической поражённостью б) Первичной заболеваемостью в) Исчерпанной заболеваемостью г) Общей заболеваемостью
ОПК-7, ПК-4	773.	Иностранцам гражданам листок нетрудоспособности может быть выдан: а) Если он является застрахованным

		б) Во всех случаях нетрудоспособности в) При заболевании туберкулёзом г) После оперативного вмешательства
ОПК-8	774.	Третичная профилактика включает в себя комплекс мер, направленных на: а) Предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после того, как болезнь проявилась б) Выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений в) Реабилитацию больного, перенесшего острое заболевание с длительной нетрудоспособностью г) Выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение её причин
ОПК-8	775.	В комплекс мер первичной профилактики заболеваний входит: а) Предупреждение профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев б) Проведение курсов профилактического (противорецидивного) лечения в) Проведение медицинских осмотров с целью выявления заболеваний на ранних стадиях развития г) Организация школ здоровья для больных, страдающих хроническими заболеваниями
ОПК-7, ПК-4	776.	Выдача листка нетрудоспособности лечащим врачом осуществляется: а) Только в электронном виде б) В бумажном или электронном виде по требованию работодателя в) В бумажном или электронном виде по желанию пациента г) В бумажном или электронном виде по желанию врача
ОПК-2	777.	В состав врачебной комиссии входят: а) Любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением, курирующий вопросы временной нетрудоспособности граждан б) Главный врач, старшая медсестра отделения и представитель Фонда социального страхования, курирующий вопросы выплат по листкам нетрудоспособности в) Все врачи, прошедшие обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности г) Лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесённых к компетенции комиссии
УК-1, ОПК-4, ПК-1	778.	При карциноидном синдроме, в первую очередь, поражается клапан: а) Митральный б) Лёгочной артерии в) Трикуспидальный г) Аортальный
УК-1, ОПК-4, ПК-1	779.	Осиплость голоса вследствие дилатации левого предсердия, сдавливающего левый возвратный гортанный нерв, характеризует синдром: а) Ортнера б) Лютембаше в) Элерса–Данлоса

		г) Дресслера
УК-1, ОПК-4, ПК-1	780.	К причине центрального цианоза относят: а) Увеличение экстракции кислорода из крови б) Дефект межпредсердной перегородки в) Альвеолярную гиповентиляцию г) Железодефицитную анемию
ОПК-7, ПК-4	781.	Датой установления инвалидности является: а) Дата непосредственного освидетельствования б) Следующий день после регистрации документов в бюро в) Дата открытия больничного листа г) Дата регистрации документов в бюро МСЭ
ОПК-7, ПК-4	782.	При оказании гражданину медицинской помощи в амбулаторных условиях листок нетрудоспособности выдается (формируется): а) При окончании лечения б) В день признания его временно нетрудоспособным в) По желанию пациента г) С первого дня заболевания или травмы
ОПК-7, ПК-4	783.	Листок нетрудоспособности формируется (выдается) лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение _____ со дня прекращения работы по трудовому договору: а) 3 месяцев б) 40 дней в) 30 дней г) 2 месяцев
ОПК-7, ПК-4	784.	Причиной временной нетрудоспособности при гипертонической болезни является: а) Гипертонический криз б) Повышение уровня креатинина крови в) Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка по электрокардиограмме г) Головная боль
ОПК-7, ПК-4	785.	Листок нетрудоспособности имеет право выдавать (формировать): а) Санитарный врач б) Врач станции переливания крови в) Врач скорой помощи г) Врач травматологического пункта
ОПК-2	786.	Медицинское страхование медицинских работников осуществляется: а) Местной администрацией б) Предприятиями, расположенными на обслуживаемой территории в) На общих основаниях

		г) За счёт кредитов банков
ОПК-7, ПК-4	787.	Прогноз заболевания у больных является самым неблагоприятным при стенозе _____ коронарной артерии: а) Ствола левой б) Правой в) Огибающей г) Дистального отдела передней нисходящей
ОПК-2	788.	Согласно номенклатуре больницу (в том числе детскую) относят к медицинским организациям: а) По надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека б) Краевым в) Особого типа г) Лечебно-профилактическим
ОПК-2	789.	Наименование медицинской организации должно соответствовать _____ Министерством здравоохранения Российской Федерации: а) Единой номенклатуре, утверждённой б) Единому регистру, утверждённому в) Единому перечню, утверждённому г) Единому реестру, утверждённому
ОПК-7, ПК-4	790.	При направлении гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период лечения, но не более чем на (в днях): а) 15 б) 10 в) 20 г) 24
ОПК-7, ПК-4	791.	Дата закрытия листка нетрудоспособности пациента, явившегося на приём к врачу трудоспособным с опозданием на 5 дней, будет соответствовать дню: а) Когда он должен был явиться на приём с отметкой о нарушении режима б) Предшествующему дню явки в) Явки с отметкой о нарушении режима г) Когда он должен был явиться на приём
ОПК-7, ПК-4	792.	При заболевании работника в период очередного оплачиваемого отпуска оформляется: а) Листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу б) Листок нетрудоспособности до окончания отпуска в) Листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания г) Справка установленного образца
ОПК-2	793.	В России основными причинами смерти являются: а) Болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины

		б) Новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата в) Болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ г) Болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания
ОПК-2	794.	Не допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя: а) По запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством б) По просьбе родственников (родителей или детей) или законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина в) В целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю г) При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
ОПК-7, ПК-4	795.	Одним из условий для вынесения заключения о признании инвалидом при проведении медико-социальной экспертизы является: а) Нарушение здоровья со стойким расстройством функции организма б) Возраст пациента в) Ходатайство предприятия, на котором работает больной г) Допущенные дефекты в лечении
ОПК-4, ПК-1	796.	Для больных с синдромом Эйзенменгера характерно: а) Снижение лёгочного сосудистого сопротивления б) Повышение сатурации кислорода артериальной крови в) Возникновение абсцессов головного мозга г) Повышение системного артериального давления
ОПК-6, ПК-3	797.	Основным общим последствием гиподинамии для сердечно-сосудистой системы является: а) Увеличение массы миокарда б) Снижение частоты сердечных сокращений в) Улучшение координации деполяризации и реполяризации миокарда г) Нарушение биоэнергетических процессов, электролитного баланса сердечной мышцы, нарушение возбудимости и проводимости миокарда
ОПК-6, ПК-3	798.	К абсолютным противопоказаниям к назначению ЛФК при инфаркте миокарда у больного с туберкулёмой верхней доли правого лёгкого относят: а) Нестабильное состояние гемодинамики б) Единичные желудочковые экстрасистолы в) Брадикардию г) Блокаду правой ножки пучка Гиса
ОПК-6, ПК-3	799.	К краткосрочным задачам кардиореабилитации относят: а) Стабилизацию сердечно-сосудистого заболевания и обеспечение контроля его симптомов б) Снижение заболеваемости и смертности

		в) Выявление и устранение факторов риска г) Стабилизацию или предотвращение прогрессирования атеросклеротического процесса
ОПК-6, ПК-3	800.	Третий этап кардиореабилитации длится до: а) 3–4 дней или до стабилизации состояния пациента б) 2 лет в) 6–13 недель после острого коронарного события г) 1–2 месяцев
ОПК-6, ПК-3	801.	Какой вид ходьбы рекомендуется пациентам с туберкулёзом лёгких и инфарктом миокарда на стационарном этапе реабилитации? а) Скандинавская б) По лестницам в) Спортивная г) Дозированная
ОПК-6, ПК-3	802.	Продолжительность программы физической реабилитации больных с неосложнённым инфарктом миокарда в стационаре (по ВОЗ) составляет (в неделях): а) 0 б) 3 в) 1 г) 2
ОПК-6, ПК-3	803.	Процесс кардиореабилитации разделяют на _____ этапа/этапов: а) 7 б) 5 в) 6 г) 4
ОПК-6, ПК-3	804.	Критерием кардиологического больного с промежуточным риском осложнений является: а) Выраженное нарушение насосной функции миокарда (ФВ менее 30%) б) Остановка сердца в анамнезе в) Неосложнённый инфаркт миокарда г) Отсутствие патологической симптоматики в покое
ОПК-6, ПК-3	805.	Наиболее важным фактором, влияющим на возвращение больного на работу после аортокоронарного шунтирования, является: а) Полное исчезновение симптоматики после операции б) Количество шунтированных артерий в) Продолжительность стенокардии до операции г) Интенсивность стенокардии до операции
ОПК-6, ПК-3	806.	Реабилитация больных, перенесших острый инфаркт миокарда, предполагает: а) Дозированную физическую нагрузку с ЭКГ-контролем

		б) Ежедневную физическую нагрузку в) Установление группы инвалидности с последующим отказом от профессиональной деятельности г) Обычную для больного нагрузку под прикрытием нитратов
ОПК-6, ПК-3	807.	К основным видам физической нагрузки, применяющимся на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, относят: а) Силовые упражнения б) Дозированную тренировочную ходьбу в) Трудотерапию г) Подвижные игры
ОПК-6, ПК-3	808.	Критерием кардиологического больного с низким риском осложнений является: а) Выраженное нарушение насосной функции миокарда (ФВ менее 30%) б) Остановка сердца в анамнезе в) Отсутствие патологической симптоматики в покое г) Отсутствие патологической симптоматики в покое
ОПК-6, ПК-3	809.	У больных сердечно-сосудистыми заболеваниями при занятиях лечебной физкультурой следует развивать: а) Выносливость б) Гибкость в) Ловкость г) Силу и скорость
ОПК-6, ПК-3	810.	Силовые упражнения необходимо подключать у больных инфарктом миокарда не ранее чем через недели/недель после начала заболевания: а) 4–5 б) 8–9 в) 6–7 г) 2–3
ОПК-6, ПК-3	811.	На занятиях лечебной физкультурой кардиологическим больным следует давать упражнения на: а) Выносливость б) Увеличение мышечной массы в) Гибкость г) Ловкость
ОПК-6, ПК-3	812.	Задачи лечебной гимнастики при артериальной гипертензии включают: а) Укрепление мышц брюшного пресса б) Тренировку функции двигательной системы в) Тренировку экстракардиальных и кардиальных факторов кровообращения г) Тренировку пластичности нервных процессов
ОПК-5, ПК-2	813.	К противопоказаниям к назначению небиволола относят: а) Стенокардию напряжения

		б) Сахарный диабет в) Беременность г) Гиперфункцию щитовидной железы
ОПК-6, ПК-3	814.	В программу физической реабилитации больных ишемической болезнью сердца II функционального класса включена: а) Спортивные упражнения б) Гипоксическая тренировка в) Ходьба в среднем темпе г) Тренировка на максимальном значении частоты сердечных сокращений
ОПК-6, ПК-3	815.	Основным общим последствием гиподинамии для сердца является: а) Снижение риска заболеваний миокарда б) Увеличение адаптационных возможностей миокарда в) Уменьшение частоты сердечных сокращений г) Увеличение частоты сердечных сокращений, снижение ударного и минутного объёма
ОПК-6, ПК-3	816.	Задачи физической реабилитации больных инфарктом миокарда на больничном этапе исключают: а) Предупреждение осложнений постельного режима б) Улучшение периферического кровообращения и дыхания в) Тренировочные нагрузки г) Подготовку к вставанию и ходьбе, обучению ходьбе по лестнице
ОПК-6, ПК-3	817.	К формам лечебной физкультуры у больных ишемической болезнью сердца I–II функциональных классов не относят: а) Лечебную гимнастику б) Трудотерапию в) Физические тренировки на велотренажёрах г) Активные спортивные нагрузки
ОПК-7, ПК-4	818.	Экспертиза временной нетрудоспособности проводится на уровне: а) Эксперта бюро медико-социальной экспертизы б) Лечащего врача в) Главного внештатного специалиста Минздрава России г) Главного врача медицинской организации
ОПК-7, ПК-4	819.	При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть продлен до ____ месяцев: а) 4 б) 10 в) 12 г) 6
ОПК-7, ПК-4	820.	Листок нетрудоспособности на бумажном носителе следует заполнять ручкой: а) Чёрной шариковой б) Синей шариковой

		в) Любого цвета и конструкции г) Чёрной гелевой
ОПК-7, ПК-4	821.	Листок нетрудоспособности на бумажном носителе выдается при предъявлении: а) Страхового свидетельства б) Страхового медицинского полиса в) Паспорта г) Медицинской книжки
ОПК-7, ПК-4	822.	Лечащий врач может единолично выдавать (формировать) листок нетрудоспособности на срок до ____ дней: а) 7 б) 5 в) 20 г) 15
ОПК-7, ПК-4	823.	При направлении лиц, пострадавших в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности выдается (формируется) на: а) Весь период лечения и проезда б) Первые пять дней лечения в) Первые десять дней лечения г) Весь период лечения
ОПК-5, ПК-2	824.	Ингаляцию илопроста необходимо повторять в среднем ____ раз в сутки: а) 3–5 б) 10–12 в) 11–15 г) 6–9
ОПК-6, ПК-3	825.	Допустимый прирост пульса после лечебной гимнастики у больных с пороком сердца в раннем послеоперационном периоде составляет (в ударах в минуту): а) 10–14 б) 4–5 в) 15–20 г) 5–9
ОПК-7, ПК-4	826.	Право на выдачу листка нетрудоспособности имеют: а) Врачи санэпиднадзора, врачи бальнеогрязелечебниц, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию б) Врачи бальнеогрязелечебниц, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию в) Врачи санэпиднадзора, врачи амбулаторно-поликлинических учреждений г) Врачи амбулаторно-поликлинических учреждений, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию

ОПК-7, ПК-4	827.	При направлении на медико-социальную экспертизу пациента с эссенциальной (первичной) гипертензией не требуется проводить: а) УЗИ почек и надпочечников б) Эхокардиографию в) Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий г) Компьютерную томографию надпочечников
ОПК-7, ПК-4	828.	Экспертиза временной нетрудоспособности представляет собой вид медицинской деятельности, целью которой является: а) Перевод на облегчённые условия труда б) Установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз) в) Оценка состояния здоровья пациента г) Определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
ОПК-7, ПК-4	829.	Для удостоверения временной нетрудоспособности студента или учащегося медицинского колледжа при заболеваниях, полученных ими в период оплачиваемой производственной практики, выдается: а) Запись врача в амбулаторной карте б) Листок нетрудоспособности в) Справка № 095/у г) Справка произвольной формы
ОПК-7, ПК-4	830.	Документом о временной нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения, является: а) Листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности б) Справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности в) Листок нетрудоспособности на 3 дня г) Справка на все дни
ОПК-7, ПК-4	831.	Листок нетрудоспособности по уходу за членом семьи старше 15 лет (взрослым) при лечении в амбулаторных условиях выдается (формируется) сроком до ____ дней: а) 10 б) 30 в) 7 г) 20
ОПК-5, ПК-2	832.	Длительность магниевой диеты составляет (в днях): а) 3–4 б) 1–2 в) 6–8 г) 10–12
ОПК-5, ПК-2	833.	Основой диеты Кареля является: а) Мясо

		б) Молоко в) Фрукты г) Овощи
ОПК-7, ПК-4	834.	При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы не позднее ____ месяцев с даты начала временной нетрудоспособности: а) 5 б) 4 в) 6 г) 7
ОПК-2	835.	Работодатель отчисляет в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования Российской Федерации ____% по отношению к фонду оплаты труда: а) 5,1 б) 2,8 в) 3,6 г) 4,6
ОПК-7, ПК-4	836.	При очевидном благоприятном клиническом и трудовом прогнозе после травм и реконструктивных операций пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы не позднее ____ месяцев с даты начала временной нетрудоспособности: а) 10 б) 7 в) 9 г) 8
ОПК-7, ПК-4	837.	При временной нетрудоспособности, обусловленной заболеванием или травмой, право на получение листка нетрудоспособности имеют лица: а) Проходящие медицинское освидетельствование, обследование или лечение по направлению военных комиссариатов б) Находящиеся под арестом в) Признанные безработными и состоящие на учёте в государственной службе занятости населения г) Находящиеся в отпуске по уходу за ребёнком в возрасте до 3 лет
ОПК-7, ПК-4	838.	Экспертиза временной нетрудоспособности проводится на уровне: а) Эксперта бюро медико-социальной экспертизы б) Врачебной комиссии медицинской организации в) Главного внештатного специалиста Минздрава России г) Главного врача медицинской организации
ОПК-6, ПК-3	839.	Третий этап кардиореабилитации длится до: а) 1–2 месяцев б) 3–4 дней или до стабилизации состояния пациента в) 6–13 недель после острого коронарного события

		г) 2 лет	
УК-1	840.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Укажите этапы повреждения миокарда при миокардитах	
		А	Проникновение вируса внутрь клетки, его репликация, апоптоз и гибель кардиомиоцитов
		Б	Ремоделирование миокарда, нередко – развитие ХСН
		В	Аутоимунные миокардиальные повреждение: появление аутоантигенных белков, активация лимфоцитов, молекулярная мимикрия, высвобождение различных гуморальных факторов
		Запишите соответствующую последовательность цифрами слева направо:	
		А	Б
ОПК-4, ПК-1	841.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Определите периоперационный риск тромбоэмболических осложнений у пациента при ФП в зависимости от результатов тестирования по шкале CHA2DS2 -VASC	
		А	Высокий риск (> 10 % в год)
		Б	Средний риск (3–7 % в год)
		В	Низкий риск (<1 % в год)
		1	CHA2DS2-VASC 0-2 балла без предшествующего инсульта или транзиторной ишемической атаки
		2	CHA2DS2-VASC 3–4 балла
		3	CHA2DS2-VASC 5–6 баллов. Ревматическое поражение клапанов сердца. Инсульт или транзиторная ишемическая атака в пределах последних 3 месяцев
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:	
		А	Б
УК-1, ОПК-4, ПК-1	842.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Какие шкалы относят к шкалам оценки периоперационного сосудистого риска	
		А	rRCRI
		Б	NSQIP MICA
		В	DAPT
		1	Используется для оценки периоперационного риска - модифицированный индекс Lee
		2	Не используется для оценки периоперационного риска
		3	Используется для оценки периоперационного риска
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой	

		в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В																										
А	Б	В																													
ОПК-4, ПК-1	843.	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между клиническими данными и стадией артериальной гипертонии <table><tr><td></td><td>Клинические данные</td><td></td><td>Стадия АГ</td></tr><tr><td>А</td><td>Женщина, 38 лет, АД 142/86 мм рт.ст., ЧСС 105 уд/мин.</td><td>1</td><td>Стадия I</td></tr><tr><td>Б</td><td>Женщина, 68 лет, АД 176/82 мм рт.ст., отек соска зрительного нерва</td><td>2</td><td>Стадия II</td></tr><tr><td>В</td><td>Мужчина, 54 лет, АД 156/88 мм рт.ст., СД 2 типа, ХБП С3а</td><td>3</td><td>Стадия III</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Клинические данные		Стадия АГ	А	Женщина, 38 лет, АД 142/86 мм рт.ст., ЧСС 105 уд/мин.	1	Стадия I	Б	Женщина, 68 лет, АД 176/82 мм рт.ст., отек соска зрительного нерва	2	Стадия II	В	Мужчина, 54 лет, АД 156/88 мм рт.ст., СД 2 типа, ХБП С3а	3	Стадия III	А	Б	В										
	Клинические данные		Стадия АГ																												
А	Женщина, 38 лет, АД 142/86 мм рт.ст., ЧСС 105 уд/мин.	1	Стадия I																												
Б	Женщина, 68 лет, АД 176/82 мм рт.ст., отек соска зрительного нерва	2	Стадия II																												
В	Мужчина, 54 лет, АД 156/88 мм рт.ст., СД 2 типа, ХБП С3а	3	Стадия III																												
А	Б	В																													
ОПК-4, ПК-1	844.	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между клинической картиной и группой заболеваний <table><tr><td></td><td>Клиническая картина</td><td></td><td>Основные заболевания</td></tr><tr><td>А</td><td>Головная боль, холодные конечности, носовые кровотечения</td><td>1</td><td>Коарктация аорты</td></tr><tr><td>Б</td><td>Пароксизмальная АГ, профузная потливость, ортостатическая гипотония</td><td>2</td><td>Синдром обструктивного апноэ сна</td></tr><tr><td>В</td><td>Тахикардия, снижение веса, фибрилляция предсердий, токсический гепатит</td><td>3</td><td>Феохромоцитома</td></tr><tr><td>Г</td><td>Храп, сонливость в дневное время, неполноценный ночной сон, нарушение памяти</td><td>4</td><td>Синдром гипертиреоза</td></tr><tr><td>Д</td><td>Диастолическая гипертензия, дислипидемия, гидроперикард</td><td>5</td><td>Синдром гипотиреоза</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr></table>		Клиническая картина		Основные заболевания	А	Головная боль, холодные конечности, носовые кровотечения	1	Коарктация аорты	Б	Пароксизмальная АГ, профузная потливость, ортостатическая гипотония	2	Синдром обструктивного апноэ сна	В	Тахикардия, снижение веса, фибрилляция предсердий, токсический гепатит	3	Феохромоцитома	Г	Храп, сонливость в дневное время, неполноценный ночной сон, нарушение памяти	4	Синдром гипертиреоза	Д	Диастолическая гипертензия, дислипидемия, гидроперикард	5	Синдром гипотиреоза	А	Б	В	Г	Д
	Клиническая картина		Основные заболевания																												
А	Головная боль, холодные конечности, носовые кровотечения	1	Коарктация аорты																												
Б	Пароксизмальная АГ, профузная потливость, ортостатическая гипотония	2	Синдром обструктивного апноэ сна																												
В	Тахикардия, снижение веса, фибрилляция предсердий, токсический гепатит	3	Феохромоцитома																												
Г	Храп, сонливость в дневное время, неполноценный ночной сон, нарушение памяти	4	Синдром гипертиреоза																												
Д	Диастолическая гипертензия, дислипидемия, гидроперикард	5	Синдром гипотиреоза																												
А	Б	В	Г	Д																											

ОПК-4, ПК-1	845.	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между стадией артериальной гипертензии и ее характеристикой					
			Характеристика		Стадия АГ		
		А	Выраженная ретинопатия наличие кровоизлияний, экссудатов или отека соска зрительного нерва	1	Стадия I		
		Б	Заболевание периферических артерий	2	Стадия II		
		В	Нарушение гликемии натощак: глюкоза плазмы натощак 5,6-6,9 ммоль/л	3	Стадия III		
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
	А	Б	В				
ОПК-4, ПК-1	846.	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между стадией артериальной гипертензии и ее характеристикой					
			Характеристика		Стадия АГ		
		А	Частота сердечных сокращений в покое >80 в минуту	1	Стадия I		
		Б	Фибрилляция предсердий	2	Стадия II		
		В	ХБП СЗ стадии со скоростью клубочковой фильтрации> 30-59 мл/мин/1,73м ²	3	Стадия III		
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: апишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
	А	Б	В				
ОПК-4, ПК-1	847.	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: установите правильность суждения клинической, лабораторно-инструментальной диагностикой феохромоцитомы					
			Суждение		Правильность		
		А	Для параганглиом головы и шеи высокоинформативным методом диагностики является магнитно-резонансная томография	1	Верное суждение по клиническое диагностике		
		Б	Более точные результаты выявления катехоламинов показывает определение катехоламинов мочи	2	Неверное суждение по инструментальной		

					диагностике	
		В	Забор крови для определения метанефринов необходимо проводить в положении пациента лежа на спине	3	Верное суждение по лабораторной диагностике	
		Г	Показаниями для диагностики феохромоцитомы является наличие тахикардии, профузной потливости, пароксизмальной АГ	4	Верное суждение по инструментальной диагностике	
		Д	Самым информативным методом топической диагностики феохромоцитомы является УЗИ	5	Неверное суждение по лабораторной диагностике	
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В	Г	Д
ОПК-4, ПК-1	848.	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: установите правильность суждения о диагностике феохромоцитомы/параганглиомы				
			Суждение		Правильность	
		А	В качестве метода первичной диагностики ФХЦ/ПГ рекомендовано определение свободных метанефринов плазмы или фракционированных метанефринов суточной мочи	1	Неверное суждение о лабораторной диагностике	
		Б	Забор крови для определения уровня метанефринов целесообразно проводить после физической нагрузки	2	Верное суждение об инструментальной диагностике	
		В	В качестве метода выбора в топической диагностике ФХЦ/ПГ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза целесообразно применять метод КТ	3	Верное суждение о лабораторной диагностике	
		Г	Для всех пациентов с ФХЦ/ПГ рекомендовано рассмотрение вопроса о проведении генетического обследования, которое должно основываться на конкретных фенотипических признаках заболевания и данных семейного анамнеза	4	Верное суждение о генетической диагностике	
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:						

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		A	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	849.	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между причиной артериальной гипертензии и её определением			
			Причина		Определение
		A	Феохромоцитома	1	Врожденное сужение верхней части нисходящей грудной аорты, граничащей с областью впадения открытого артериального протока (перешейка аорты)
		Б	Параганглиома	2	Опухоль, состоящая из вненадпочечниковой хромаффинной ткани симпатических паравертебральных ганглиев грудной клетки, брюшной полости и малого таза
		В	Коарктация аорты	3	Рецидив обструкции кровотока по дуге аорты в отдаленные сроки после хирургической коррекции КоА
		Г	Рекоарктация аорты	4	Редкая нейроэндокринная опухоль мозгового слоя надпочечников, состоящая из хромаффинных клеток, секретирующая катехоламины
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		A	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	850.	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: соотнесите группу жалоб при коарктации аорты с ее клинической характеристикой			
			Группа жалоб		Клиническая характеристика
		A	Жалобы, обусловленные АГ в проксимальном отделе аорты	1	Одышка, тахикардия
		Б	Жалобы, связанные с перегрузкой миокарда ЛЖ	2	Носовые кровотечения, головные боли
		В	Жалобы, обусловленные недостаточным кровообращением в нижней половине тела	3	Быстрая утомляемость, судороги в мышцах ног
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В													
А	Б	В																
УК-1, ОПК-4, ПК-1	851.	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между шкалой и ее назначением в клинической практике																
		<table><tr><td></td><td>Шкала</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>HAS-BLED</td><td>1</td><td>Шкала оценки риска инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с ФП</td></tr><tr><td>Б</td><td>CHA2DS2-VASc</td><td>2</td><td>Шкала для оценки выраженности симптомов фибрилляции предсердий</td></tr><tr><td>В</td><td>EHRA</td><td>3</td><td>Шкала оценки риска кровотечений при ФП</td></tr></table>		Шкала		Характеристика	А	HAS-BLED	1	Шкала оценки риска инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с ФП	Б	CHA2DS2-VASc	2	Шкала для оценки выраженности симптомов фибрилляции предсердий	В	EHRA	3	Шкала оценки риска кровотечений при ФП
			Шкала		Характеристика													
		А	HAS-BLED	1	Шкала оценки риска инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с ФП													
		Б	CHA2DS2-VASc	2	Шкала для оценки выраженности симптомов фибрилляции предсердий													
В	EHRA	3	Шкала оценки риска кровотечений при ФП															
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																		
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В															
А	Б	В																
УК-1	852.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие фактор развития аритмии и его характеристику. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Проаритмический субстрат</td><td>1</td><td>Патологические изменения в миокарде, которые являются причиной нарушения ритма</td></tr><tr><td>Б</td><td>Триггер</td><td>2</td><td>Фактор, запускающий аритмию</td></tr><tr><td>В</td><td>Модулятор</td><td>3</td><td>Условие, при наличии которого аритмия может быть запущена</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Проаритмический субстрат	1	Патологические изменения в миокарде, которые являются причиной нарушения ритма	Б	Триггер	2	Фактор, запускающий аритмию	В	Модулятор	3	Условие, при наличии которого аритмия может быть запущена
			Объект		Характеристика													
		А	Проаритмический субстрат	1	Патологические изменения в миокарде, которые являются причиной нарушения ритма													
		Б	Триггер	2	Фактор, запускающий аритмию													
В	Модулятор	3	Условие, при наличии которого аритмия может быть запущена															
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																		
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В															
А	Б	В																
УК-1	853.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие название механизма аритмогенеза его характеристики. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Эктопическая активность</td><td>1</td><td>Ранние и поздние постдеполяризации</td></tr><tr><td>Б</td><td>Триггерная активность</td><td>2</td><td>Очаг возбуждения, автоматизм которого превышает автоматизм синусового узла</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Эктопическая активность	1	Ранние и поздние постдеполяризации	Б	Триггерная активность	2	Очаг возбуждения, автоматизм которого превышает автоматизм синусового узла				
			Объект		Характеристика													
		А	Эктопическая активность	1	Ранние и поздние постдеполяризации													
Б	Триггерная активность	2	Очаг возбуждения, автоматизм которого превышает автоматизм синусового узла															

		<table><tr><td>В</td><td>Повторного входа (re-entry)</td><td>3</td><td>Для запуска аритмии по данному механизму необходимо наличие разветвления проводящих путей вокруг анатомического препятствия</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	В	Повторного входа (re-entry)	3	Для запуска аритмии по данному механизму необходимо наличие разветвления проводящих путей вокруг анатомического препятствия	А	Б	В											
В	Повторного входа (re-entry)	3	Для запуска аритмии по данному механизму необходимо наличие разветвления проводящих путей вокруг анатомического препятствия																	
А	Б	В																		
ОПК-4, ПК-1	854.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между категорией желудочковых экстрасистол их характеристикой. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А.</td><td>Доброкачественные желудочковые экстрасистолы</td><td>1.</td><td>Не имеют симптомов, выявляются у пациентов без структурной патологии сердца</td></tr><tr><td>Б.</td><td>Потенциально злокачественные желудочковые аритмии</td><td>2.</td><td>Наличие у пациента органического заболевания сердца, снижение фракции выброса левого желудочка</td></tr><tr><td>В.</td><td>Злокачественные желудочковые аритмии</td><td>3.</td><td>Наличие у пациента органической патологии сердца и остановки кровообращения в анамнезе.</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А.	Доброкачественные желудочковые экстрасистолы	1.	Не имеют симптомов, выявляются у пациентов без структурной патологии сердца	Б.	Потенциально злокачественные желудочковые аритмии	2.	Наличие у пациента органического заболевания сердца, снижение фракции выброса левого желудочка	В.	Злокачественные желудочковые аритмии	3.	Наличие у пациента органической патологии сердца и остановки кровообращения в анамнезе.	А	Б	В			
А.	Доброкачественные желудочковые экстрасистолы	1.	Не имеют симптомов, выявляются у пациентов без структурной патологии сердца																	
Б.	Потенциально злокачественные желудочковые аритмии	2.	Наличие у пациента органического заболевания сердца, снижение фракции выброса левого желудочка																	
В.	Злокачественные желудочковые аритмии	3.	Наличие у пациента органической патологии сердца и остановки кровообращения в анамнезе.																	
А	Б	В																		
ОПК-4, ПК-1	855.	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: установите алгоритм ведения пациента с бессимптомной желудочковой экстрасистолнией А. Проведение эхокардиографии Б. Сбор жалоб и анамнеза В. Запись ЭКГ Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В															
А	Б	В																		
УК-1	856.	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: расположите аритмии в порядке нарастания злокачественности А. Политопная желудочковая экстрасистолния у пациентов со сниженной фракцией выброса левого желудочка Б. Наджелудочковая экстрасистолния В. Мономорфная желудочковая экстрасистолния из выносящего тракта левого желудочка Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо																		

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В																			
А	Б	В																						
ОПК-4, ПК-1	857.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие степень тяжести брадиаритмии в зависимости от ЧСС К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Средняя</td><td>1</td><td>Менее 20</td></tr><tr><td>Б</td><td>Легкая</td><td>2</td><td>20-40</td></tr><tr><td>В</td><td>Тяжелая</td><td>3</td><td>40-60</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Средняя	1	Менее 20	Б	Легкая	2	20-40	В	Тяжелая	3	40-60	А	Б	В			
	Объект		Характеристика																					
А	Средняя	1	Менее 20																					
Б	Легкая	2	20-40																					
В	Тяжелая	3	40-60																					
А	Б	В																						
УК-1	858.	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Расположите в порядке возрастания значимости причины брадиаритмий, вызывающих клинические симптомы А. СА блокада 2 степени Б. Остановка синусового узла В. АВ блокада 3 степени. Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В																			
А	Б	В																						
ОПК-4, ПК-1	859.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между морфологическими изменениями на фоне аномалии Эбштейна и осложнениями К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Смещение перегородочной створки ТК в сторону верхушки</td><td>1</td><td>Апикальная четырехкамерная позиция</td></tr><tr><td>Б</td><td>Парусообразное движение передней створки ТК</td><td>2</td><td>Парастеральная позиция короткая ось</td></tr><tr><td>В</td><td>Изменения сухожильных хорд и папиллярных мышц ТК</td><td>3</td><td>Трансгастральная позиция</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Смещение перегородочной створки ТК в сторону верхушки	1	Апикальная четырехкамерная позиция	Б	Парусообразное движение передней створки ТК	2	Парастеральная позиция короткая ось	В	Изменения сухожильных хорд и папиллярных мышц ТК	3	Трансгастральная позиция	А	Б	В			
	Объект		Характеристика																					
А	Смещение перегородочной створки ТК в сторону верхушки	1	Апикальная четырехкамерная позиция																					
Б	Парусообразное движение передней створки ТК	2	Парастеральная позиция короткая ось																					
В	Изменения сухожильных хорд и папиллярных мышц ТК	3	Трансгастральная позиция																					
А	Б	В																						

ОПК-4, ПК-1	860.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между выявляемыми морфологическими изменениями при аномалии Эбштейна и эхокардиографическими позициями, оптимальными для ее выявления. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
			Объект		Характеристика	
		А	Дефект межпредсердной перегородки	1	Право-левый сброс крови	
		Б	Дополнительные предсердно-желудочковые соединения	2	Атрио-вентрикулярная реципрокная тахикардия	
		В	Смещение кольца трикуспидального клапана к выносящему тракту правого желудочка	3	Трикуспидальная недостаточность	
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В		
		ОПК-4, ПК-1	861.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между аускультативным феноменом и патологическими изменениями К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:		
					Объект	
А	Расщепление первого тона			1	Более позднее закрытие удлинённой передней створки ТК	
Б	Систолический шум в точке проекции ТК			2	Недостаточность ТК	
В	Ранний диастолический шум			3	Колебательные движения удлинённой передней створки ТК	
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:						
А	Б			В		
	862.			Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Расположите в порядке возрастания частоты встречаемости сопутствующих аномалии Эбштейна врожденных пороков А. Синдром некомпактного миокарда Б. Проплапс митрального клапана В. Открытое овальное окно/дефект межпредсердной перегородки Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо		
				А	Б	В

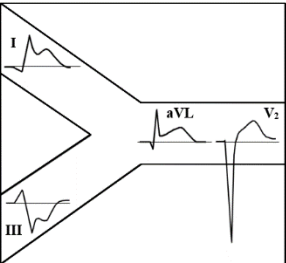
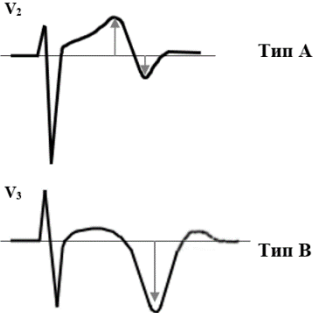
ОПК-4, ПК-1	863.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между формой атриовентрикулярного канала и патологическими изменениями К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:		
		Объект		Характеристика
		А Неполная (частичная) форма атриовентрикулярного канала	1	Характеризуется наличием первичного дефекта межпредсердной перегородки и расщеплением передней створки митрального клапана различной степени выраженности.
		Б Промежуточная форма атриовентрикулярного канала	2	Характеризуется наличием двух отдельных атриовентрикулярных клапанов в сочетании с расщеплением передней створки митрального клапана, первичного ДМПП и обычно рестриктивного приточного ДМЖП.
		В Полная форма атриовентрикулярного канала	3	Характеризуется наличием первичного дефекта межпредсердной перегородки, приточного нерестриктивного дефекта межжелудочковой перегородки, единого атриовентрикулярного клапана
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:		
ОПК-4, ПК-1	864.	А	Б	В
		Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между методом обследования и выявляемыми признаками открытого атриовентрикулярного канала К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:		
		Объект		Характеристика
		А Рентгенография органов грудной клетки	1	Кардиомегалия различной степени; усиление легочного рисунка и выбухание дуги легочной артерии.
		Б ЭКГ	2	Отклонение электрической оси сердца влево; перегрузка обоих предсердий; признаки гипертрофии правого желудочка rsR' или RSR'.
ОПК-4, ПК-1	864.	В ЭхоКГ	3	Визуализация первичного дефекта межпредсердной перегородки; интактная межжелудочковая перегородка при неполной форме, рестриктивный дефект межжелудочковой перегородки при промежуточной форме, либо большой приточный ДМЖП при полной форме АВК;

		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td>определение морфологии АВ-клапанов (количество фиброзных колец и их размер); визуализация расщепления створки митрального компонента; соотношение размеров желудочков (в случае несбалансированной формы АВК).</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				определение морфологии АВ-клапанов (количество фиброзных колец и их размер); визуализация расщепления створки митрального компонента; соотношение размеров желудочков (в случае несбалансированной формы АВК).	А	Б	В															
			определение морфологии АВ-клапанов (количество фиброзных колец и их размер); визуализация расщепления створки митрального компонента; соотношение размеров желудочков (в случае несбалансированной формы АВК).																					
А	Б	В																						
ОПК-4, ПК-1	865.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между типом открытого атриовентрикулярного канала по Rastelli и морфологией передней створки митрального клапана К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Тип А</td><td>1</td><td>Передняя мостовидная створка разделена над межжелудочковой перегородкой на две приблизительно равнозначные части: митральная порция над левым желудочком и трикуспидальная порция створки над правым желудочком. Разделение общей мостовидной створки на левый и правый компоненты обусловлено равномерным прикрепление к гребню межжелудочковой перегородки с помощью хорд на значительном протяжении, дефект межжелудочковой перегородки непосредственно ниже плоскости кольца</td></tr><tr><td>Б</td><td>Тип В</td><td>2</td><td>Характеризуется аномальным креплением хорд от папиллярных мышц в правом желудочке к поверхности митральной порции передней мостовидной створки, что приводит к неравномерному делению общей мостовидной створки на митральный и трикуспидальный компоненты.</td></tr><tr><td>В</td><td>Тип С</td><td>3</td><td>Характеризуется тем, что передняя мостовидная створка не разделена на порции и свободно флотирует над ДМЖП, за счет отсутствия хордального крепления к гребню межжелудочковой перегородки.</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Тип А	1	Передняя мостовидная створка разделена над межжелудочковой перегородкой на две приблизительно равнозначные части: митральная порция над левым желудочком и трикуспидальная порция створки над правым желудочком. Разделение общей мостовидной створки на левый и правый компоненты обусловлено равномерным прикрепление к гребню межжелудочковой перегородки с помощью хорд на значительном протяжении, дефект межжелудочковой перегородки непосредственно ниже плоскости кольца	Б	Тип В	2	Характеризуется аномальным креплением хорд от папиллярных мышц в правом желудочке к поверхности митральной порции передней мостовидной створки, что приводит к неравномерному делению общей мостовидной створки на митральный и трикуспидальный компоненты.	В	Тип С	3	Характеризуется тем, что передняя мостовидная створка не разделена на порции и свободно флотирует над ДМЖП, за счет отсутствия хордального крепления к гребню межжелудочковой перегородки.	А	Б	В			
	Объект		Характеристика																					
А	Тип А	1	Передняя мостовидная створка разделена над межжелудочковой перегородкой на две приблизительно равнозначные части: митральная порция над левым желудочком и трикуспидальная порция створки над правым желудочком. Разделение общей мостовидной створки на левый и правый компоненты обусловлено равномерным прикрепление к гребню межжелудочковой перегородки с помощью хорд на значительном протяжении, дефект межжелудочковой перегородки непосредственно ниже плоскости кольца																					
Б	Тип В	2	Характеризуется аномальным креплением хорд от папиллярных мышц в правом желудочке к поверхности митральной порции передней мостовидной створки, что приводит к неравномерному делению общей мостовидной створки на митральный и трикуспидальный компоненты.																					
В	Тип С	3	Характеризуется тем, что передняя мостовидная створка не разделена на порции и свободно флотирует над ДМЖП, за счет отсутствия хордального крепления к гребню межжелудочковой перегородки.																					
А	Б	В																						
УК-1	866.	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Расположите в порядке возрастания частоты встречаемости сопутствующих открытому атривентрикулярному каналу пороков А. Транспозиция магистральных артерий Б. Открытый артериальный проток В. Вторичный дефект межпредсердной перегородки																						

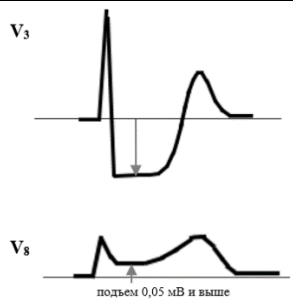
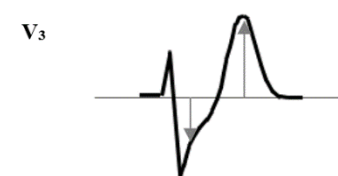
		Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В																									
А	Б	В																												
УК-1, ОПК-4, ПК-1	867.	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Расположите в правильном порядке последовательность патофизиологических изменений при полной форме открытого атриовентрикулярного канала А. Шунтирование крови слева направо Б. Выравнивание давления в левых и правых камерах сердца В. Рост легочного сосудистого сопротивления Г. Шунтирование крови справа налево Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																											
ОПК-4, ПК-1	868.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие критерий диагноза острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST его характеристике. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Критерий</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Продолжительность подъема сегмента ST</td><td>1</td><td>точка J</td></tr><tr><td>Б</td><td>Минимальное количество отведений ЭКГ с диагностически значимыми изменениями</td><td>2</td><td>более 20 мин</td></tr><tr><td>В</td><td>Локализация на ЭКГ точки оценки амплитуды подъема</td><td>3</td><td>острая</td></tr><tr><td>Г</td><td>Быстрота возникновения подъема ST</td><td>4</td><td>два</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Критерий		Характеристика	А	Продолжительность подъема сегмента ST	1	точка J	Б	Минимальное количество отведений ЭКГ с диагностически значимыми изменениями	2	более 20 мин	В	Локализация на ЭКГ точки оценки амплитуды подъема	3	острая	Г	Быстрота возникновения подъема ST	4	два	А	Б	В	Г				
	Критерий		Характеристика																											
А	Продолжительность подъема сегмента ST	1	точка J																											
Б	Минимальное количество отведений ЭКГ с диагностически значимыми изменениями	2	более 20 мин																											
В	Локализация на ЭКГ точки оценки амплитуды подъема	3	острая																											
Г	Быстрота возникновения подъема ST	4	два																											
А	Б	В	Г																											
ОПК-4, ПК-1	869.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие критерии острой ишемии в рамках диагностики инфаркта миокарда и методы, их подтверждающие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Критерий</td><td></td><td>Метод</td></tr><tr><td>А</td><td>Диагностически значимый подъем сегмента ST</td><td>1</td><td>Эхокардиография, магнитнорезонансная томография</td></tr></table>		Критерий		Метод	А	Диагностически значимый подъем сегмента ST	1	Эхокардиография, магнитнорезонансная томография																				
	Критерий		Метод																											
А	Диагностически значимый подъем сегмента ST	1	Эхокардиография, магнитнорезонансная томография																											

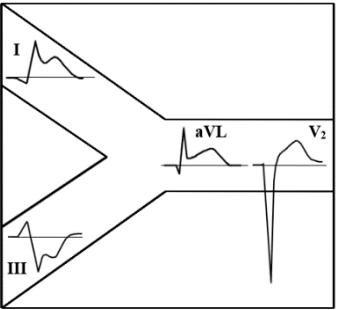
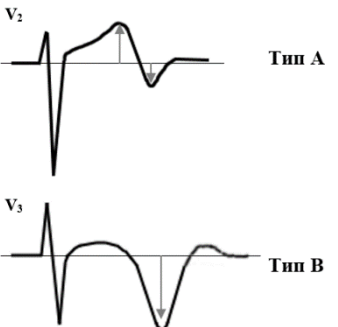
		<table><tr><td>Б</td><td>Новые участки нежизнеспособного миокарда</td><td>2</td><td>Коронароангиография</td></tr><tr><td>В</td><td>Внутрикоронарный тромбоз без возможности подтверждения нестабильной бляшки</td><td>3</td><td>Аутопсия</td></tr><tr><td>Г</td><td>Внутрикоронарный тромбоз с возможностью подтверждения нестабильной бляшки</td><td>4</td><td>Сбор анамнеза</td></tr><tr><td>Д</td><td>Типичный болевой синдром</td><td>5</td><td>Электрокардиограмма</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Б	Новые участки нежизнеспособного миокарда	2	Коронароангиография	В	Внутрикоронарный тромбоз без возможности подтверждения нестабильной бляшки	3	Аутопсия	Г	Внутрикоронарный тромбоз с возможностью подтверждения нестабильной бляшки	4	Сбор анамнеза	Д	Типичный болевой синдром	5	Электрокардиограмма	А	Б	В	Г	Д								
Б	Новые участки нежизнеспособного миокарда	2	Коронароангиография																												
В	Внутрикоронарный тромбоз без возможности подтверждения нестабильной бляшки	3	Аутопсия																												
Г	Внутрикоронарный тромбоз с возможностью подтверждения нестабильной бляшки	4	Сбор анамнеза																												
Д	Типичный болевой синдром	5	Электрокардиограмма																												
А	Б	В	Г	Д																											
ОПК-4, ПК-1	870.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие диагностической процедуры и ограничения времени на ее выполнение у пациента с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Процедура</td><td></td><td>Критерии времени</td></tr><tr><td>А</td><td>Первичная ЭКГ</td><td>1</td><td>2-24 часа после успешного тромболизиса</td></tr><tr><td>Б</td><td>Коронароангиография с целью выполнения первичного ЧКВ</td><td>2</td><td>В течение 10 мин от начала первичного медицинского контакта</td></tr><tr><td>В</td><td>Коронароангиография с целью «раннего рутинного ЧКВ»</td><td>3</td><td>В течение 120 минут от момента установления диагноза</td></tr><tr><td>Г</td><td>Мониторирование ЭКГ</td><td>4</td><td>Продолжительность не менее 24 часов</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Процедура		Критерии времени	А	Первичная ЭКГ	1	2-24 часа после успешного тромболизиса	Б	Коронароангиография с целью выполнения первичного ЧКВ	2	В течение 10 мин от начала первичного медицинского контакта	В	Коронароангиография с целью «раннего рутинного ЧКВ»	3	В течение 120 минут от момента установления диагноза	Г	Мониторирование ЭКГ	4	Продолжительность не менее 24 часов	А	Б	В	Д				
	Процедура		Критерии времени																												
А	Первичная ЭКГ	1	2-24 часа после успешного тромболизиса																												
Б	Коронароангиография с целью выполнения первичного ЧКВ	2	В течение 10 мин от начала первичного медицинского контакта																												
В	Коронароангиография с целью «раннего рутинного ЧКВ»	3	В течение 120 минут от момента установления диагноза																												
Г	Мониторирование ЭКГ	4	Продолжительность не менее 24 часов																												
А	Б	В	Д																												
ОПК-4, ПК-1	871.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие отведений ЭКГ с диагностически значимыми изменениями и инфаркт-связанной артерии. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Отведения ЭКГ</td><td></td><td>Инфаркт-связанная артерия</td></tr><tr><td>А</td><td>V1-V4</td><td>1</td><td>Огибающая артерия или диагональная ветвь передней нисходящей артерии</td></tr></table>			Отведения ЭКГ		Инфаркт-связанная артерия	А	V1-V4	1	Огибающая артерия или диагональная ветвь передней нисходящей артерии																				
	Отведения ЭКГ		Инфаркт-связанная артерия																												
А	V1-V4	1	Огибающая артерия или диагональная ветвь передней нисходящей артерии																												

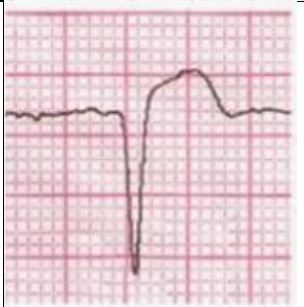
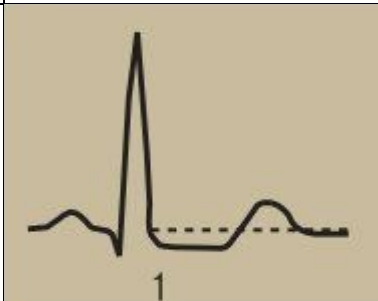
		<table><tr><td>Б</td><td>V3-V6, I, aVL</td><td>2</td><td>Правая коронарная или огибающая артерия</td></tr><tr><td>В</td><td>II, III, aVF, V4-V6</td><td>3</td><td>Передняя нисходящая артерия</td></tr><tr><td>Г</td><td>II, III, aVF</td><td>4</td><td>Огибающая артерия</td></tr><tr><td>Д</td><td>V3R, V4R</td><td>5</td><td>Правая коронарная артерия</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Б	V3-V6, I, aVL	2	Правая коронарная или огибающая артерия	В	II, III, aVF, V4-V6	3	Передняя нисходящая артерия	Г	II, III, aVF	4	Огибающая артерия	Д	V3R, V4R	5	Правая коронарная артерия	А	Б	В	Г	Д								
Б	V3-V6, I, aVL	2	Правая коронарная или огибающая артерия																												
В	II, III, aVF, V4-V6	3	Передняя нисходящая артерия																												
Г	II, III, aVF	4	Огибающая артерия																												
Д	V3R, V4R	5	Правая коронарная артерия																												
А	Б	В	Г	Д																											
ОПК-4, ПК-1	872.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите последовательность применения диагностических методов при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST без подозрения на осложнения: А) Эхокардиография; Б) Коронароангиография; В) ЭКГ на месте первого контакта с пациентом; Г) Сбор анамнеза для оценки продолжительности и характеристики болевого синдрома. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																												
ОПК-4, ПК-1	873.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между форматом ЭКГ-диагностики и его целью в случаях, когда изменения в 12 стандартных отведениях ЭКГ неинформативны, а по клиническим данным предполагается наличие ишемии миокарда: <table><tr><td></td><td>Действие в рамках ЭКГ-диагностики</td><td></td><td>Цель</td></tr><tr><td>А</td><td>Снять отведения V₇–V₉,</td><td>1</td><td>Определение вовлеченности правого желудочка</td></tr><tr><td>Б</td><td>Снять отведения V₃R–V₄R</td><td>2</td><td>Выявление новых изменений при недостаточной диагностической значимости первичного ЭКГ</td></tr><tr><td>В</td><td>Регистрация повторно с интервалами в 15–30 мин в течение первого часа</td><td>3</td><td>Определение вовлеченности задней стенки левого желудочка</td></tr><tr><td>Г</td><td>Мониторирование ЭКГ</td><td>4</td><td>Динамика изменений + отслеживание нарушений ритма и проводимости как осложнений ОКС</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Действие в рамках ЭКГ-диагностики		Цель	А	Снять отведения V ₇ –V ₉ ,	1	Определение вовлеченности правого желудочка	Б	Снять отведения V ₃ R–V ₄ R	2	Выявление новых изменений при недостаточной диагностической значимости первичного ЭКГ	В	Регистрация повторно с интервалами в 15–30 мин в течение первого часа	3	Определение вовлеченности задней стенки левого желудочка	Г	Мониторирование ЭКГ	4	Динамика изменений + отслеживание нарушений ритма и проводимости как осложнений ОКС	А	Б	В	Г				
	Действие в рамках ЭКГ-диагностики		Цель																												
А	Снять отведения V ₇ –V ₉ ,	1	Определение вовлеченности правого желудочка																												
Б	Снять отведения V ₃ R–V ₄ R	2	Выявление новых изменений при недостаточной диагностической значимости первичного ЭКГ																												
В	Регистрация повторно с интервалами в 15–30 мин в течение первого часа	3	Определение вовлеченности задней стенки левого желудочка																												
Г	Мониторирование ЭКГ	4	Динамика изменений + отслеживание нарушений ритма и проводимости как осложнений ОКС																												
А	Б	В	Г																												
ОПК-4, ПК-1	874.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между выявленными изменениями на ЭКГ и локализацией ИМ (тест на тропонины положительный):																													

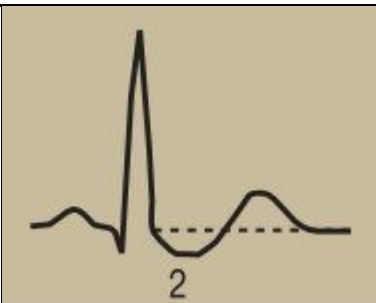
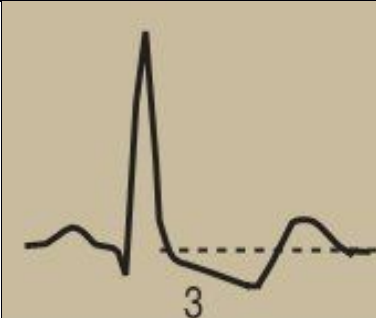
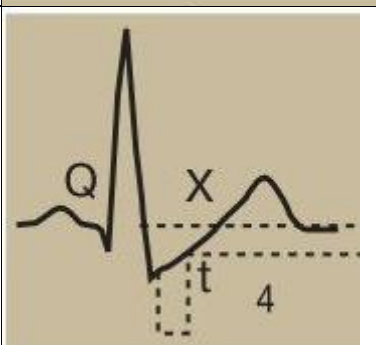
		ЭКГ-изменения		Заключение	
		А	Остро возникшая горизонтальная депрессия 0,1-0,2 мВ в I и aVL	1	Диагностически значимые критерии отсутствуют
		Б	Остро возникшая косонисходящая депрессия 0,1-0,15 мВ во II, III и aVF	2	ИМ без подъема сегмента ST высоких отделов боковой стенки ЛЖ
		В	Остро возникшая косонисходящая депрессия 0,1-0,15 мВ с положительным высоким Т и высоким R в V1-V3	3	ИМ без подъема сегмента ST нижней стенки ЛЖ
		Г	Остро возникшая косонисходящая депрессия 0,1-0,15 мВ в I и aVF	4	Возможны 2 варианта: ИМ без подъема сегмента ST переднеперегородочных отделов ЛЖ, либо (более вероятно) задний ИМ с подъемом сегмента ST (снять V7-V9)
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	875.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		ЭКГ-изменения			Название феномена
		А		1	Феномен де Винтера
		Б		2	Признак южноафриканского флага

Текст задания: установите соответствие между схемой ЭКГ-феномена и его названием:

		В 	3	Синдром Велленса	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										
	Г 	4	ИМ задней стенки ЛЖ										

ОПК-4, ПК-1	876.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между схемой ЭКГ-феномена и инфаркт-связанной артерией				
		ЭКГ-изменения		Название феномена		
		А 	1	Окклюзия / выраженный стеноз проксимального сегмента передней межжелудочковой артерии		
		Б 	2	Окклюзия / выраженный стеноз или дистального сегмента огибающей артерии, или задней межжелудочковой артерии (ветви правой коронарной артерии)		

		В 	3	Синдром ранней реполяризации желудочков						
		Г 		Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, острая стадия						
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:								
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			А	Б	В	Г		
А	Б	В	Г							
ОПК-4, ПК-1	880.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие фрагмента ЭКГ и характеристики депрессии сегмента ST (в рамках дифференциальной диагностики депрессии сегмента ST). К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:								
		А 	1	Корытообразная						

		Б		2	Горизонтальная				
		В		3	Косовосходящая				
		Г			Косонисходящая				
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>						А	Б
А	Б	В	Г						
ОПК-4, ПК-1	881.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие критерия дифференциальной диагностики состояниям, для различения которых он используется (в рамках дифференциальной диагностики острого коронарного синдрома). К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:							
			Объект		Характеристика				
		А	Наличие острой ишемии миокарда отличает...	1	ОКС с подъемом сегмента ST от ОКС без подъема сегмента ST				
		Б	Наличие острой динамики	2	Инфаркт миокарда любого типа от острого				

			сердечных тропонинов отличает...		неишемического повреждения миокарда (например, при остром панкреатите, миокардите)
		В	Наличие клинически значимого подъема сегмента ST на ЭКГ отличает...	3	Синдром острого повреждения миокарда от синдрома хронического повреждения миокарда
		Г	Наличие доказанного атеротромбоза коронарной артерии отличает...		Инфаркт миокарда первого типа от инфаркта миокарда 2 типа
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	882.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие синдрома и состояний, требующий дифференциальной диагностики при его наличии (в рамках дифференциальной диагностики острого коронарного синдрома). К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Болевой синдром	1	Синдром Бругада, перикардит, синдром ранней реполяризации желудочков
		Б	Подъем сегмента ST	2	ТЭЛА, пневмоторакс, расслаивающая аневризма аорты, пневмония
		В	Острый подъем уровня сердечных тропонинов	3	Дигиталисная интоксикация, перегрузка левого желудочка, хроническая ишемия миокарда
		Г	Депрессия сегмента ST	4	Миокардит, токсическое повреждение миокарда
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
		УК-1, ОПК-4, ПК-1	883.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между термином (объект) и его характеристикой. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:	
	Объект				Характеристика
А	Нежелательная лекарственная реакция			1	Любое нежелательное изменение в здоровье пациента, которое происходит на фоне применения медикаментозной терапии; может быть как связанным с применяемым лекарственным препаратом, так абсолютно независимым от него.
Б	Нежелательное			2	Нежелательная лекарственная реакция, проявляющаяся в виде

			явление		любой брадиаритмии						
		В	Брадиаритмии	3	Нежелательное изменение в здоровье пациента, которое происходят на фоне применения медикаментозной терапии и которое всегда имеет причинно-следственную связь приема лекарственного препарата с причинением вреда здоровью.						
		Г	Лекарственно-индуцированная брадиаритмия	4	Группа нарушений ритма и проводимости сердца, характеризующихся замедленной выработкой электрических импульсов, регулярным и нерегулярным или замедленным ритмом желудочков, связанным с блокадой проведения импульсов.						
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>				А	Б	В	Г		
А	Б	В	Г								
ОПК-5, ПК-2	884.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Наиболее подходящими лекарственными препаратами для купирования гипертонического криза в сочетании с перечисленными ниже состояниями являются:									
			Состояние		Лекарственные препараты						
		А	Острый коронарный синдром	1	Нитроглицерин, бета-адреноблокаторы, урапидил.						
		Б	Расслаивающая аневризма аорты	2	Нитропруссид обязательно в комбинации с бета-адреноблокаторами/ антагонистами кальциевых каналов, урапидил						
		В	Острая левожелудочковая недостаточность	3	Нитроглицерин/изосорбида динитрат/нитропруссид натрия, фуросемид, эналаприлат.						
		Г	Геморрагический инсульт	4	Урапидил, метопролол.						
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г								
ОПК-5, ПК-2	885.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Лекарственными препаратами, противопоказанными для купирования гипертонического криза в сочетании с перечисленными ниже состояниями являются:									

			Состояние			Лекарственные препараты			
		А	Геморрагический инсульт		1	Нифедипин			
		Б	Ишемический инсульт		2	Нитропруссид натрия			
		В	Острая левожелудочковая недостаточность		3	Бета-блокаторы			
		Г	Расслаивающая аневризма аорты		4	Фуросемид (за исключением особых ситуаций – перегрузки объемом)			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:							
		А	Б	В	Г				
ОПК-5, ПК-2	886.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Целевыми цифрами АД при лечении гипертонического криза в сочетании с перечисленными ниже состояниями являются:							
			Состояние			Целевые цифры АД			
		А	Субарахноидальное кровоизлияние		1	Систолическое АД<160 мм рт. ст. в течение < 1 часа			
		Б	Расслаивающая аневризма аорты		2	Систолическое АД<120 мм рт. ст. в течение 20 минут			
		В	Острая левожелудочковая недостаточность		3	Снижение среднего АД на 25% или снижение ДАД до 100 мм рт. ст. в течение не менее 8 часов			
		Г	Острая гипертензивная энцефалопатия		4	АД менее 140/90 мм рт. ст. в течение первого часа оказания помощи			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:							
				А	Б	В	Г		
		ОПК-5, ПК-2	887.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между утверждением и особенностями терапии данного ГК.					
					Утверждение			Особенности тепапии	

		A	При гипертоническом кризе в сочетании с ишемическим инсультом антигипертензивная терапия назначается	1	при повторных измерениях САД > 220 мм рт. ст. или ДАД > 120 мм рт. ст.
		B	При гипертоническом кризе в сочетании с острым коронарным синдромом антигипертензивная терапия назначается	2	при повторных САД > 180 мм рт. ст. или ДАД > 110 мм рт. ст.
		B	При остром расслоении аорты антигипертензивная терапия назначается	3	с целью немедленного снижения САД ниже 120 мм рт. ст.
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		A	B	B	
ОПК-5, ПК-2	888.	Прочитайте текст и установите последовательность			
		Текст задания: Установите правильную последовательность действий при расслоении и разрыве аневризмы аорты.			
		А. Обеспечение венозного доступа.			
		Б. Купирование болевого синдрома: - морфин 10 мг, либо фентанил 0,1 мг, а также диазепам 10 мг.			
		В. Метопролол в/в медленно в начальной дозе 5 мг, каждые 3-5 мин в той же дозе до достижения ЧСС 50-60 в минуту, уменьшения пульсового давления до 60 мм рт. ст., либо появления побочных эффектов или достижения дозы 15 мг.			
Г. Нитроглицерин в/в со скоростью 2-10 мкг/кг/мин.					
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:					
		A	B	B	Г
УК-1	889.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: Установите соответствие между утверждением и особенностями патогенеза ангинозных (стенокардитических) болей в грудной клетке.			
			Утверждение		Патогенез
		A	Повышение потребности миокарда в кислороде при неизменных коронарных артериях (неадекватная физическая нагрузка, тиреотоксикоз, гипертрофия миокарда при клапанных пороках или гипертензии)	1	Коронарогенная ишемия миокарда
		B	Органические изменения коронарных артерий (атеросклероз, воспаление) или их дисфункция (локальный или диффузный	2	Некоронарогенная ишемия

			спазм, внутрисосудистый тромбоз)		миокарда
		В	Анемия, нарушение диссоциации оксигемоглобина, отравление окисью углерода.	3	Снижение кислородной емкости крови
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	
ОПК-4, ПК-1	890.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите, повышение каких лабораторных показателей указывает на какую патологию			
		А	NT-proBNP	1	Сахарный диабет
		Б	гликированного гемоглобина	2	Гипотиреоз
		В	высокочувствительного I, T	3	ХСН
		Г	ТТГ	4	Инфаркт миокарда
		К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
ОПК-4, ПК-1	891.	А	Б	В	Г
		Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между утверждением и особенностями болевого синдрома в грудной клетке.			
			Утверждение		Особенность болевого синдрома
		А	Перикардит	1	Боль локализуется в одной половине грудной клетки, усиливается при глубоком вдохе (при наклоне туловища в здоровую сторону) и исчезает при задержке дыхания.
		Б	Заболевания легких и плевры	2	Боль усиливается при движении, поворотах и наклонах головы или туловища, поднятии тяжести, кашле.
		В	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	3	Усиление боли в положении лежа на спине, при глубоком вдохе, кашле, глотании и уменьшение их в положении сидя с наклоном вперед. Боль не купируется нитроглицерином.
		Г	Патология позвоночника	4	Боль возникает после приема пищи, при подъеме тяжестей, кашле, метеоризме или в горизонтальном

		<table><tr><td></td><td></td><td>положении и уменьшается или исчезает после рвоты, отрыжки, перехода в вертикальное положение, а также после приема антацидов.</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			положении и уменьшается или исчезает после рвоты, отрыжки, перехода в вертикальное положение, а также после приема антацидов.	А	Б	В	Г															
		положении и уменьшается или исчезает после рвоты, отрыжки, перехода в вертикальное положение, а также после приема антацидов.																						
А	Б	В	Г																					
ОПК-4, ПК-1	892.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между клинической классификацией и характеристикой болей в грудной клетке. <table><tr><td></td><td>Характеристика болей</td><td></td><td>Клиническая классификация</td></tr><tr><td>А</td><td>Наличие трех признаков: 1) боль (или дискомфорт) в области грудины, возможно, с иррадиацией в левую руку, спину, нижнюю челюсть, длительностью от 2 до 5 (менее 20) мин.; 2) возникает во время физической нагрузки или выраженного психоэмоционального стресса; 3) исчезает после прекращения физической нагрузки или через 1–3 минуты после приема нитроглицерина.</td><td>1</td><td>Неангинозная (нестенокардитическая) боль</td></tr><tr><td>Б</td><td>Присутствуют любые два из трех вышеперечисленных признаков</td><td>2</td><td>Типичная стенокардия</td></tr><tr><td>В</td><td>Присутствует только один из этих признаков или не соответствует им вообще</td><td>3</td><td>Атипичная стенокардия</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Характеристика болей		Клиническая классификация	А	Наличие трех признаков: 1) боль (или дискомфорт) в области грудины, возможно, с иррадиацией в левую руку, спину, нижнюю челюсть, длительностью от 2 до 5 (менее 20) мин.; 2) возникает во время физической нагрузки или выраженного психоэмоционального стресса; 3) исчезает после прекращения физической нагрузки или через 1–3 минуты после приема нитроглицерина.	1	Неангинозная (нестенокардитическая) боль	Б	Присутствуют любые два из трех вышеперечисленных признаков	2	Типичная стенокардия	В	Присутствует только один из этих признаков или не соответствует им вообще	3	Атипичная стенокардия	А	Б	В			
	Характеристика болей		Клиническая классификация																					
А	Наличие трех признаков: 1) боль (или дискомфорт) в области грудины, возможно, с иррадиацией в левую руку, спину, нижнюю челюсть, длительностью от 2 до 5 (менее 20) мин.; 2) возникает во время физической нагрузки или выраженного психоэмоционального стресса; 3) исчезает после прекращения физической нагрузки или через 1–3 минуты после приема нитроглицерина.	1	Неангинозная (нестенокардитическая) боль																					
Б	Присутствуют любые два из трех вышеперечисленных признаков	2	Типичная стенокардия																					
В	Присутствует только один из этих признаков или не соответствует им вообще	3	Атипичная стенокардия																					
А	Б	В																						
ОПК-4, ПК-1	893.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между утверждением и видом болей в грудной клетке. <table><tr><td></td><td>Утверждение</td><td></td><td>Вид болей</td></tr><tr><td>А</td><td>Миокардиодисиропия</td><td>1</td><td>Ангинозные (стенокардитические)</td></tr><tr><td>Б</td><td>Анемия</td><td>2</td><td>Неангинозные (нестенокардитические)</td></tr><tr><td>В</td><td>Гипертонический криз</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Г</td><td>Пролапс митрального клапана</td><td></td><td></td></tr></table>		Утверждение		Вид болей	А	Миокардиодисиропия	1	Ангинозные (стенокардитические)	Б	Анемия	2	Неангинозные (нестенокардитические)	В	Гипертонический криз			Г	Пролапс митрального клапана				
	Утверждение		Вид болей																					
А	Миокардиодисиропия	1	Ангинозные (стенокардитические)																					
Б	Анемия	2	Неангинозные (нестенокардитические)																					
В	Гипертонический криз																							
Г	Пролапс митрального клапана																							

		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		A	Б	В	Г

УК-1, ОПК-4, ПК-1	894.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Особенности факторов риска развития ИБС в сочетании с перечисленными ниже факторами риска являются:			
			Факторы риска ИБС		Особенности факторов
		A	Отягощенный семейный анамнез по ССЗ (подтвержденный диагноз инфаркта миокарда или ишемического инсульта у родственников первой линии, у женщин - до 65 лет, у мужчин - до 55 лет)	1	Модифицируемые факторы
		Б	Дислипопропротеидемия	2	Немодифицируемые факторы
		В	Артериальная гипертония		
		Г	Мужской пол		
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
		A	Б	В	Г

ОПК-4, ПК-1	895.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Укажите особенности влияния факторов на предтестовую вероятность (ПТВ) диагноза ИБС:			
			Факторы, влияющие на ПТВ ИБС		Особенности влияния
		A	Факторы риска ССЗ (семейный анамнез, дислипидемия, СД, АГ, курение, ожирение)	1	Повышают ПТВ ИБС
		Б	Отсутствие коронарного кальция при компьютерной томографии (индекс Агатстона)	2	Снижают ПТВ ИБС
		В	Кальциноз коронарных артерий		
Г	Отрицательные результаты нагрузочного ЭКГ-теста (на фоне отмены антиишемической терапии)				

		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	896.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите соответствие между утверждением и функциональным классом (ФК) стенокардии:			
			Утверждение		Функциональ ный класс
		А	Приступы стенокардии возникают при средней физической нагрузке: быстрой ходьбе, после приема пищи, при выходе на холод, ветре, при эмоциональном стрессе, подъеме в гору, по лестнице более чем на один этаж (>2 пролетов) или в течение нескольких часов после пробуждения	1	Класс I
		Б	Обычная для пациента физическая нагрузка не вызывает приступов стенокардии. Стенокардия возникает только при физической нагрузке высокой интенсивности и продолжительности	2	Класс II
		В	Неспособность к выполнению любой, даже минимальной нагрузки из-за возникновения стенокардии. Приступы возникают в покое.	3	Класс III
		Г	Приступы стенокардии резко ограничивают физическую активность: возникают при незначительной физической нагрузке: ходьбе в среднем темпе до 500 м, при подъеме по лестнице на 1—2 пролета. Изредка приступы возникают в покое.	4	Класс IV
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	897.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите правильную последовательность действий при оценке риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с ИБС. А. Стратификация риска по данным изучения коронарной анатомии.			

- Б. Стратификация риска по данным оценки функции ЛЖ.
 В. Стратификация риска по данным оценки реакции на нагрузочную пробу.
 Г. Стратификация риска на основании клинических данных и результатов диагностических тестов.

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

ОПК-4, ПК-1

898.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Установите соответствие между данными ЭКГ и вариантами атриовентрикулярных реципрокных тахикардий (ABPT) с участием дополнительного проводящего пути (пучок Кента):

	ЭКГ данные		Вариант АВРТ
А	Комплекс QRS узкий	1	Ортодромная
Б	Комплекс QRS широкий	2	Антидромная
В	Интервал RP' короче P'R		
Г	Интервал RP' существенно больше интервала P'R		

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.

А	Б	В	Г

ОПК-4, ПК-1

899.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Установите соответствие между утверждением и формой синдрома WPW:

	Утверждение		Форма синдрома WPW
А	Характеризуется постоянным наличием Δ-волны на фоне синусового ритма, верифицированными эпизодами ортодромной и/или антидромной АВРТ	1	Манифестирующая
Б	Отмечается только ретроградное проведение по ДАВС. На фоне синусового ритма признаков синдрома WPW на ЭКГ не выявляется, имеются эпизоды АВРТ	2	Интермиттирующая
В	Характеризуется преходящими	3	Скрытая

		<table><tr><td></td><td>признаками предвозбуждения желудочков на фоне синусового ритма и верифицированной АВРТ</td><td></td><td></td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		признаками предвозбуждения желудочков на фоне синусового ритма и верифицированной АВРТ			А	Б	В															
	признаками предвозбуждения желудочков на фоне синусового ритма и верифицированной АВРТ																							
А	Б	В																						
ОПК-4, ПК-1	900.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между утверждением и длительностью заболевания. <table><tr><td></td><td>Утверждение</td><td></td><td>Длительность заболевания</td></tr><tr><td>А</td><td>Острый перикардит</td><td>1</td><td>1,5 - 3 месяца</td></tr><tr><td>Б</td><td>Подострый перикардит</td><td>2</td><td>до 4-6 недель</td></tr><tr><td>В</td><td>Хронический перикардит</td><td>3</td><td>более 3 месяцев</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Утверждение		Длительность заболевания	А	Острый перикардит	1	1,5 - 3 месяца	Б	Подострый перикардит	2	до 4-6 недель	В	Хронический перикардит	3	более 3 месяцев	А	Б	В			
	Утверждение		Длительность заболевания																					
А	Острый перикардит	1	1,5 - 3 месяца																					
Б	Подострый перикардит	2	до 4-6 недель																					
В	Хронический перикардит	3	более 3 месяцев																					
А	Б	В																						
ОПК-4, ПК-1	901.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: С целью дифференциальной диагностики этиологических вариантов перикардального выпота установите соответствие между утверждением и особенностями исследования выпота. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Утверждение</td><td></td><td>Перикардальный выпот</td></tr><tr><td>А</td><td>Подозрение на туберкулез</td><td>1</td><td>Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность</td></tr><tr><td>Б</td><td>Подозрение на неопластический процесс</td><td>2</td><td>Поиск генома ПЦР специфических для большинства вирусов</td></tr><tr><td>В</td><td>Подозрение на вирусный перикардит</td><td>3</td><td>Цитология</td></tr><tr><td>Г</td><td>Подозрение на бактериальный перикардит</td><td>4</td><td>ПЦР для генома Аденозин дезаминаза > 40 мг/л</td></tr></table>		Утверждение		Перикардальный выпот	А	Подозрение на туберкулез	1	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность	Б	Подозрение на неопластический процесс	2	Поиск генома ПЦР специфических для большинства вирусов	В	Подозрение на вирусный перикардит	3	Цитология	Г	Подозрение на бактериальный перикардит	4	ПЦР для генома Аденозин дезаминаза > 40 мг/л		
	Утверждение		Перикардальный выпот																					
А	Подозрение на туберкулез	1	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность																					
Б	Подозрение на неопластический процесс	2	Поиск генома ПЦР специфических для большинства вирусов																					
В	Подозрение на вирусный перикардит	3	Цитология																					
Г	Подозрение на бактериальный перикардит	4	ПЦР для генома Аденозин дезаминаза > 40 мг/л																					

		Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																											
ОПК-4, ПК-1	902.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: При проведении инструментальной дифференциальной диагностики констриктивного перикардита и рестриктивной кардиомиопатии установите соответствие между утверждением и заболеванием. <table><tr><td></td><td>Утверждение</td><td></td><td>Заболевание</td></tr><tr><td>А</td><td>Небольшой левый желудочек и дилатированные предсердия (ЭхоКГ)</td><td>1</td><td>Констриктивный перикардит</td></tr><tr><td>Б</td><td>Парадоксальное движение межжелудочковой перегородки (ЭхоКГ)</td><td>2</td><td>Рестриктивная кардиомиопатия</td></tr><tr><td>В</td><td>Утолщение перикардиальных листков более 4 мм (КТ/МРТ сердца)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Г</td><td>Отсутствует утолщение перикардиальных листков (КТ/МРТ сердца)</td><td></td><td></td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Утверждение		Заболевание	А	Небольшой левый желудочек и дилатированные предсердия (ЭхоКГ)	1	Констриктивный перикардит	Б	Парадоксальное движение межжелудочковой перегородки (ЭхоКГ)	2	Рестриктивная кардиомиопатия	В	Утолщение перикардиальных листков более 4 мм (КТ/МРТ сердца)			Г	Отсутствует утолщение перикардиальных листков (КТ/МРТ сердца)			А	Б	В	Г				
	Утверждение		Заболевание																											
А	Небольшой левый желудочек и дилатированные предсердия (ЭхоКГ)	1	Констриктивный перикардит																											
Б	Парадоксальное движение межжелудочковой перегородки (ЭхоКГ)	2	Рестриктивная кардиомиопатия																											
В	Утолщение перикардиальных листков более 4 мм (КТ/МРТ сердца)																													
Г	Отсутствует утолщение перикардиальных листков (КТ/МРТ сердца)																													
А	Б	В	Г																											
ОПК-4, ПК-1	903.	Прочитайте текст и установите последовательность Текст задания: Установите правильную последовательность диагностических действий при подозрении на туберкулезный перикардит. А. Эмпирическая противотуберкулезная терапия Б. Перикардиоцентез. В. Неинвазивная оценка (рентгенография органов грудной клетки, ЭхоКГ, микробиологическое (культуральное) исследование). Г. Биопсия перикарда. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																											
ОПК-4, ПК-1	904.	Прочитайте задание и установите соответствие:																												

		Текст задания: установите соответствие между клинической картиной осложнения инфаркта миокарда и предполагаемым заболеванием: <table><tr><td>А</td><td>На 4 день от начала инфаркта миокарда внезапно ухудшилось состояние пациента: появилась одышка, цианоз, набухание шейных вен, влажные хрипы в легких, отеки, появился при аускультации сердца грубый пансистолический шум с максимумом в 3-4 межреберье по левому краю грудины.</td><td>1</td><td>Тромбоэмболия мезентериальных артерий</td></tr><tr><td>Б</td><td>На 2-4 сутки от начала инфаркта миокарда у пациента вновь появились боли за грудиной постоянного характера, усиливается в положении лежа на спине, уменьшается в положении сидя.</td><td>2</td><td>Разрыв межжелудочковой перегородки</td></tr><tr><td>В</td><td>У пациента с инфарктом миокарда на 2 сутки появились интенсивные и быстро нарастающие жгучие боли в животе, которые не купировались спазмолитиками и анальгетиками.</td><td>3</td><td>Синдром Фредерика</td></tr><tr><td>Г</td><td>У пациента с острой болью за грудиной в течение 30 мин, которая не купировалась нитроглицерином, появилась резкая слабость, потерял сознание. На ЭКГ: подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF, отсутствуют зубцы R, ритм желудочков правильный — 30 уд./мин, регистрируются волны f, форма и ширина желудочковых комплексов не изменена.</td><td>4</td><td>Эпистенокардитический перикардит</td></tr></table>				А	На 4 день от начала инфаркта миокарда внезапно ухудшилось состояние пациента: появилась одышка, цианоз, набухание шейных вен, влажные хрипы в легких, отеки, появился при аускультации сердца грубый пансистолический шум с максимумом в 3-4 межреберье по левому краю грудины.	1	Тромбоэмболия мезентериальных артерий	Б	На 2-4 сутки от начала инфаркта миокарда у пациента вновь появились боли за грудиной постоянного характера, усиливается в положении лежа на спине, уменьшается в положении сидя.	2	Разрыв межжелудочковой перегородки	В	У пациента с инфарктом миокарда на 2 сутки появились интенсивные и быстро нарастающие жгучие боли в животе, которые не купировались спазмолитиками и анальгетиками.	3	Синдром Фредерика	Г	У пациента с острой болью за грудиной в течение 30 мин, которая не купировалась нитроглицерином, появилась резкая слабость, потерял сознание. На ЭКГ: подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF, отсутствуют зубцы R, ритм желудочков правильный — 30 уд./мин, регистрируются волны f, форма и ширина желудочковых комплексов не изменена.	4	Эпистенокардитический перикардит	Каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	На 4 день от начала инфаркта миокарда внезапно ухудшилось состояние пациента: появилась одышка, цианоз, набухание шейных вен, влажные хрипы в легких, отеки, появился при аускультации сердца грубый пансистолический шум с максимумом в 3-4 межреберье по левому краю грудины.	1	Тромбоэмболия мезентериальных артерий																											
Б	На 2-4 сутки от начала инфаркта миокарда у пациента вновь появились боли за грудиной постоянного характера, усиливается в положении лежа на спине, уменьшается в положении сидя.	2	Разрыв межжелудочковой перегородки																											
В	У пациента с инфарктом миокарда на 2 сутки появились интенсивные и быстро нарастающие жгучие боли в животе, которые не купировались спазмолитиками и анальгетиками.	3	Синдром Фредерика																											
Г	У пациента с острой болью за грудиной в течение 30 мин, которая не купировалась нитроглицерином, появилась резкая слабость, потерял сознание. На ЭКГ: подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF, отсутствуют зубцы R, ритм желудочков правильный — 30 уд./мин, регистрируются волны f, форма и ширина желудочковых комплексов не изменена.	4	Эпистенокардитический перикардит																											
А	Б	В	Г																											
ОПК-4, ПК-1	905.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Классам сердечной недостаточности по классификации Killip при инфаркте миокарда соответствует: <table><tr><td>А</td><td>I</td><td>1</td><td>Отек легких, влажные хрипы выше углов лопаток</td></tr><tr><td>Б</td><td>II</td><td>2</td><td>III тон, влажные хрипы в нижних отделах легких</td></tr><tr><td>В</td><td>III</td><td>3</td><td>Нет признаков сердечной недостаточности</td></tr><tr><td>Г</td><td>IV</td><td>4</td><td>Кардиогенный шок</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	I	1	Отек легких, влажные хрипы выше углов лопаток	Б	II	2	III тон, влажные хрипы в нижних отделах легких	В	III	3	Нет признаков сердечной недостаточности	Г	IV	4	Кардиогенный шок	А	Б	В	Г					
А	I	1	Отек легких, влажные хрипы выше углов лопаток																											
Б	II	2	III тон, влажные хрипы в нижних отделах легких																											
В	III	3	Нет признаков сердечной недостаточности																											
Г	IV	4	Кардиогенный шок																											
А	Б	В	Г																											
ОПК-4, ПК-1	906.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между эхокардиографическим признаком и осложнением инфаркта миокарда:																												

			Заболевание		Характеристика
		А	Расширенная к верхушке полость левого желудочка	1	Псевдоаневризма левого желудочка
		Б	Пристеночное гиперэхогенное образование	2	Пристеночный тромб в полости левого желудочка
		В	Дефект стенки левого желудочка, ограниченный париетальным листком перикарда	3	Аневризма левого желудочка
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:			
		А	Б	В	
ОПК-4, ПК-1	907.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между заболеванием и его характеристикой:			
		А	Синдром Бругада	1	Двухсторонние прогрессирующие внутрижелудочковые блокады (идиопатический двухсторонний фиброз ножек пучка Гиса). Единственным методом лечения и профилактики внезапной сердечной смерти при болезни Лева–Ленегра является имплантация электрокардиостимулятора. Характерным является сочетание полной блокады правой ножки пучка Гиса и блокады передневерхнего разветвления левой ножки пучка Гиса (реже задней ветви). Чаще поражает мужчин среднего возраста
		Б	Болезнь Ленегре	2	Генетически детерминированное нарушение ритма сердца, характеризуется блокадой правой ножки пучка Гиса с подъемом сегмента ST в отведениях V1–V3 и частыми случаями внезапной смерти от фибрилляции желудочков
		В	Катехоламинергическая полиморфная желудочковая тахикардия	3	Редкая наследственная каналопатия, характеризующаяся адренергически-индуцируемой двунаправленной и полиморфной ЖТ.
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:			

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:		
		А	Б	В
ОПК-4, ПК-1	909.	Прочитайте задание и установите соответствие: Установите соответствие между характеристикой пациента и предполагаемым диагнозом		
		А	У пациентки 56 лет без анамнеза гипертонической болезни на ЭКГ выявили признаки гипертрофии ЛЖ, глубокие атипичные зубцы Q во II, III и aVF отведениях. На Эхо-КГ выявлено увеличение толщины стенки ЛЖ до 17 мм. Переднесистолическое движение створок МК. Нарушение диастолической функции ЛЖ. ФВ 67%. Давление в области выходного отдела ЛЖ 36 мм рт. ст	1 Перипартальная кардиомиопатия
		Б	Пациент 48 лет без анамнеза сердечно-сосудистой патологии в течение 3 мес. беспокоит одышка при ходьбе, последнюю неделю состояние ухудшилось, одышка в покое, отеки н/к, перебои в сердце, увеличение живота в объеме. На ЭКГ - фибрилляция предсердий с чсс 90 уд в мин. Патологических зубцов Q не выявлено. На Эхо-КГ выявлено: дилатация ЛЖ, ЛП, ПЖ. Недостаточность МК с рег. 3ст. ФВ-27% . Диффузная гипокинезия стенок ЛЖ.	2 Рестриктивная кардиомиопатия. Исключить амилоидоз сердца
		В	Пациентка 32 лет направлена к кардиологу из женской консультации с жалобами на одышку при обычной физической нагрузке. Симптомы появились через месяц после родов. Беременность протекала без осложнений. ОРВИ не было. На ЭхоКГ: значительная дилатация полостей сердца, ФВ 41%.	3 Гипертрофическая кардиомиопатия, обструктивная форма
		Г	Пациентка 51 года поступила в стационар с жалобами на выраженную одышку при незначительной физической нагрузке, общую слабость, утомляемость, отеки нижних конечностей, небольшое увеличение живота. 6 мес. назад впервые появилась одышка, слабость, учащенное сердцебиение. 2 месяца назад при обследовании амбулоаторно выявлена анемия (гемоглобин 68 г/л.). При осмотре: периорбитальные геморрагии. Набухание шейных вен. Границы сердца не изменены. АД 110/70 мм рт ст, чсс 90 уд в мин, ритм правильный. ЭКГ: синусовый ритм, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. ЭХО - КГ:	4 Дилатационная кардиомиопатия ХСН

		<table><tr><td></td><td>Гипертрофия стенок ЛЖ, ТМЖП 1,45 см, ТЗСЛЖ 1,4см. ФВ 69%. Нарушение диастолической функции ЛЖ по рестриктивному типу. На фоне лечения не отмечается значительной положительной динамики.</td><td></td><td></td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Гипертрофия стенок ЛЖ, ТМЖП 1,45 см, ТЗСЛЖ 1,4см. ФВ 69%. Нарушение диастолической функции ЛЖ по рестриктивному типу. На фоне лечения не отмечается значительной положительной динамики.			А	Б	В	Г												
	Гипертрофия стенок ЛЖ, ТМЖП 1,45 см, ТЗСЛЖ 1,4см. ФВ 69%. Нарушение диастолической функции ЛЖ по рестриктивному типу. На фоне лечения не отмечается значительной положительной динамики.																					
А	Б	В	Г																			
ОПК-4, ПК-1	910.	Прочитайте задание и установите соответствие. По предоставленной медицинской документации Вы получили результат эхокардиографии пациента с болями в сердце, перебоями в работе сердца и одышкой. Установите соответствие между эхокардиографической картиной и предполагаемым заболеванием пациента <table><tr><td>А</td><td>Гипертрофия межжелудочковой перегородки 2.0 см; гипертрофия задней стенки левого желудочка 1.5 см.</td><td>1</td><td>Рестриктивная кардиомиопатия</td></tr><tr><td>Б</td><td>Дилатация правых и левых камер сердца и диффузная гипокинезия; Фракция выброса по Симпсону менее 40%</td><td>2</td><td>Гипертрофическая кардиомиопатия</td></tr><tr><td>В</td><td>Дилатация полости левого предсердия и правого предсердия. Размеры левого и правого желудочков в пределах нормы. ФВ ЛЖ по Симпсону – 55% Оценка диастолической функции левого желудочка E/A>2.5. Небольшое скопление жидкости в полости перикарда.</td><td>3</td><td>Дилатационная кардиомиопатия</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		А	Гипертрофия межжелудочковой перегородки 2.0 см; гипертрофия задней стенки левого желудочка 1.5 см.	1	Рестриктивная кардиомиопатия	Б	Дилатация правых и левых камер сердца и диффузная гипокинезия; Фракция выброса по Симпсону менее 40%	2	Гипертрофическая кардиомиопатия	В	Дилатация полости левого предсердия и правого предсердия. Размеры левого и правого желудочков в пределах нормы. ФВ ЛЖ по Симпсону – 55% Оценка диастолической функции левого желудочка E/A>2.5. Небольшое скопление жидкости в полости перикарда.	3	Дилатационная кардиомиопатия	А	Б	В				
А	Гипертрофия межжелудочковой перегородки 2.0 см; гипертрофия задней стенки левого желудочка 1.5 см.	1	Рестриктивная кардиомиопатия																			
Б	Дилатация правых и левых камер сердца и диффузная гипокинезия; Фракция выброса по Симпсону менее 40%	2	Гипертрофическая кардиомиопатия																			
В	Дилатация полости левого предсердия и правого предсердия. Размеры левого и правого желудочков в пределах нормы. ФВ ЛЖ по Симпсону – 55% Оценка диастолической функции левого желудочка E/A>2.5. Небольшое скопление жидкости в полости перикарда.	3	Дилатационная кардиомиопатия																			
А	Б	В																				
ОПК-5, ПК-2	911.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между утверждением и его оценкой <table><tr><td></td><td>Утверждение</td><td></td><td>Оценка утверждения</td></tr><tr><td>А</td><td>Атенолол удлиняет скорректированный интервал QT</td><td>1</td><td>Неверно</td></tr><tr><td>Б</td><td>Амиодарон удлиняет скорректированный интервал QT</td><td>2</td><td>Верно</td></tr></table>			Утверждение		Оценка утверждения	А	Атенолол удлиняет скорректированный интервал QT	1	Неверно	Б	Амиодарон удлиняет скорректированный интервал QT	2	Верно							
	Утверждение		Оценка утверждения																			
А	Атенолол удлиняет скорректированный интервал QT	1	Неверно																			
Б	Амиодарон удлиняет скорректированный интервал QT	2	Верно																			

		<table><tr><td>В</td><td>При приеме пропафенона интервал QT не изменяется.</td><td>3</td><td>Данные неоднозначны</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	В	При приеме пропафенона интервал QT не изменяется.	3	Данные неоднозначны	А	Б	В									
В	При приеме пропафенона интервал QT не изменяется.	3	Данные неоднозначны															
А	Б	В																
ОПК-4, ПК-1	912.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между заболеванием и его характеристикой. <table><tr><td></td><td>Заболевание</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Синдром Романо – Уорда</td><td>1</td><td>Характеризуется удлинённым интервалом QT. Заболевание наследуется по аутосомно-доминантному типу, то есть для его возникновения достаточно одной копии поврежденного гена. Мутации выявляются в генах KCNE1, KCNE2, KCNH2, KCNQ, SCH5A, ответственных за синтез белков, входящих в структуру калиевых и натриевых каналов мембраны кардиомиоцитов, а также в гене ANK2, кодирующем белок анкирин-2. Как правило, пациенты наследуют мутантный ген только от одного из родителей.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Синдром Джервелла-Ланге-Нильсена</td><td>2</td><td>Характеризуется сочетанием нейросенсорной тугоухости и удлинённого интервала Q-T. Мутации возникают в генах KCNE1 (10% случаев) и KCNQ1 (90% случаев). Наследуется по аутосомно-рецессивному типу. Клиническая картина заболевания развивается в том случае, если индивид унаследовал поврежденные аллели от обоих родителей.</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>		Заболевание		Характеристика	А	Синдром Романо – Уорда	1	Характеризуется удлинённым интервалом QT. Заболевание наследуется по аутосомно-доминантному типу, то есть для его возникновения достаточно одной копии поврежденного гена. Мутации выявляются в генах KCNE1, KCNE2, KCNH2, KCNQ, SCH5A, ответственных за синтез белков, входящих в структуру калиевых и натриевых каналов мембраны кардиомиоцитов, а также в гене ANK2, кодирующем белок анкирин-2. Как правило, пациенты наследуют мутантный ген только от одного из родителей.	Б	Синдром Джервелла-Ланге-Нильсена	2	Характеризуется сочетанием нейросенсорной тугоухости и удлинённого интервала Q-T. Мутации возникают в генах KCNE1 (10% случаев) и KCNQ1 (90% случаев). Наследуется по аутосомно-рецессивному типу. Клиническая картина заболевания развивается в том случае, если индивид унаследовал поврежденные аллели от обоих родителей.	А	Б		
	Заболевание		Характеристика															
А	Синдром Романо – Уорда	1	Характеризуется удлинённым интервалом QT. Заболевание наследуется по аутосомно-доминантному типу, то есть для его возникновения достаточно одной копии поврежденного гена. Мутации выявляются в генах KCNE1, KCNE2, KCNH2, KCNQ, SCH5A, ответственных за синтез белков, входящих в структуру калиевых и натриевых каналов мембраны кардиомиоцитов, а также в гене ANK2, кодирующем белок анкирин-2. Как правило, пациенты наследуют мутантный ген только от одного из родителей.															
Б	Синдром Джервелла-Ланге-Нильсена	2	Характеризуется сочетанием нейросенсорной тугоухости и удлинённого интервала Q-T. Мутации возникают в генах KCNE1 (10% случаев) и KCNQ1 (90% случаев). Наследуется по аутосомно-рецессивному типу. Клиническая картина заболевания развивается в том случае, если индивид унаследовал поврежденные аллели от обоих родителей.															
А	Б																	
УК-1	913.	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Расположите по частоте встречаемости заболевания, которые могут сопровождаться давящими, сжимающими болями в груди А. Расслаивающая аневризма аорты Б. Острый коронарный синдром																

		В. Тромбоэмболия легочной артерии Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо											
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В					
А	Б	В											
ОПК-4, ПК-1	914.	Прочитайте текст и установите соответствие: Установите соответствие между состоянием больного и степенью шока.											
		А	Больной несколько заторможен, кожа бледная и холодная, симптом «белого пятна» положителен. Дыхание учащено. ЧСС до 100 в мин. Систолическое АД в пределах 100-90 мм. рт. ст.	1	III степень декомпенсированный шок								
		Б	Больной адинамичен. Бледные и холодные кожные покровы имеют мраморный оттенок. ЧСС 110-120 в мин. Систолическое АД снижено до 80-75 мм. рт. ст. Диурез снижен.	2	I степень компенсированный шок								
		В	Больной заторможен и безразличен к окружающему. Кожа имеет землистый оттенок. ЧСС 130-140 в мин. Систолическое АД снижается до 60 мм рт. ст. и ниже. Развивается анурия.	3	II степень субкомпенсированный шок								
		Г	Больной в терминальном состоянии	4	IV степень терминальный, необратимый шок								
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:											
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										
ОПК-4, ПК-1	915.	Прочитайте текст и установите соответствие: Установите соответствие клинических форм шока и соответствующих им циркуляторных нарушений:											
			Клиническая форма шока		Шок по циркуляторным нарушениям								
		А	Ожоговый	1	Дистрибутивный								
		Б	Аритмический	2	Гиповолемический								
		В	Анафилактический	3	Кардиогенный								
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:											
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В					
А	Б	В											

ОПК-4, ПК-1	916.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Классам сердечной недостаточности по классификации Killip при инфаркте миокарда соответствует: <table><tr><td>А.</td><td>I</td><td>1.</td><td>Отек легких, влажные хрипы выше углов лопаток</td></tr><tr><td>Б.</td><td>II</td><td>2.</td><td>III тон, влажные хрипы в нижних отделах легких</td></tr><tr><td>В.</td><td>III</td><td>3.</td><td>Нет признаков сердечной недостаточности</td></tr><tr><td>Г.</td><td>IV</td><td>4.</td><td>Кардиогенный шок</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А.	I	1.	Отек легких, влажные хрипы выше углов лопаток	Б.	II	2.	III тон, влажные хрипы в нижних отделах легких	В.	III	3.	Нет признаков сердечной недостаточности	Г.	IV	4.	Кардиогенный шок	А	Б	В	Г				
А.	I	1.	Отек легких, влажные хрипы выше углов лопаток																							
Б.	II	2.	III тон, влажные хрипы в нижних отделах легких																							
В.	III	3.	Нет признаков сердечной недостаточности																							
Г.	IV	4.	Кардиогенный шок																							
А	Б	В	Г																							
УК-1	917.	Прочитайте текст и установите последовательность: Установите правильную последовательность механизма формирования малого сердечного выброса при острой правожелудочковой недостаточности, вызванной снижением контрактильности: А. снижение преднагрузки правого желудочка. Б. снижение ударного объема левого желудочка. В. снижение ударного правого желудочка. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В																					
А	Б	В																								
УК-1	918.	Прочитайте текст и установите последовательность: Установите правильную последовательность механизма формирования малого сердечного выброса при острой правожелудочковой недостаточности, вызванной перегрузкой постнагрузки: А. смещение межжелудочковой перегородки влево Б. снижение ударного объема левого желудочка В. повышение постнагрузки правого желудочка Г. дилатация правого желудочка Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																				
А	Б	В	Г																							
УК-1	919.	Прочитайте текст и установите последовательность: Установите правильную последовательность механизма формирования малого сердечного выброса при острой правожелудочковой недостаточности, вызванной перегрузкой постнагрузки: А. ишемия правого желудочка. Б. снижение ударного объема левого желудочка. В. повышение постнагрузки правого желудочка Г. повышение систолического напряжения правого желудочка Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:																								

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																
А	Б	В	Г																			
ОПК-4, ПК-1	920.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие частоты основных клинических симптомов детской формы болезни Помпе.																				
		<table><tr><td></td><td>Клинические симптомы</td><td></td><td>Частота</td></tr><tr><td>А</td><td>повышение уровня креатинкиназы</td><td>1</td><td>30-90%</td></tr><tr><td>Б</td><td>прогрессирующая мышечная слабость с преимущественным поражением проксимальных отделов</td><td>2</td><td>100%</td></tr><tr><td>В</td><td>нарушение дыхания, частые респираторные инфекции, дыхательная недостаточность</td><td>3</td><td>96%</td></tr><tr><td>Г</td><td>нормальное психоречевое развитие, сохраненный интеллект</td><td>4</td><td>25-40%</td></tr></table>		Клинические симптомы		Частота	А	повышение уровня креатинкиназы	1	30-90%	Б	прогрессирующая мышечная слабость с преимущественным поражением проксимальных отделов	2	100%	В	нарушение дыхания, частые респираторные инфекции, дыхательная недостаточность	3	96%	Г	нормальное психоречевое развитие, сохраненный интеллект	4	25-40%
			Клинические симптомы		Частота																	
		А	повышение уровня креатинкиназы	1	30-90%																	
		Б	прогрессирующая мышечная слабость с преимущественным поражением проксимальных отделов	2	100%																	
		В	нарушение дыхания, частые респираторные инфекции, дыхательная недостаточность	3	96%																	
Г	нормальное психоречевое развитие, сохраненный интеллект	4	25-40%																			
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																						
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																		
А	Б	В	Г																			
ОПК-4, ПК-1	921.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между 4-я типами наследственного гемохроматоза.																				
		<table><tr><td></td><td>Тип</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>I тип</td><td>1</td><td>ювенильный гемохроматоз встречается редко, обусловлен мутациями гена, ответственного за синтез гепсидина</td></tr><tr><td>Б</td><td>II тип</td><td>2</td><td>наследуется по аутосомно-рецессивному механизму, обусловлен мутациями гена HFE, расположенного на 6 хромосоме.</td></tr><tr><td>В</td><td>III тип</td><td>3</td><td>генетическую основу составляют мутации гена SLC40A1, кодирующего синтез транспортного белка ферропортина %</td></tr><tr><td>Г</td><td>IV тип</td><td>4</td><td>генетическую основу составляют мутации гена, кодирующего синтез рецептора для трансферрина</td></tr></table>		Тип		Характеристика	А	I тип	1	ювенильный гемохроматоз встречается редко, обусловлен мутациями гена, ответственного за синтез гепсидина	Б	II тип	2	наследуется по аутосомно-рецессивному механизму, обусловлен мутациями гена HFE, расположенного на 6 хромосоме.	В	III тип	3	генетическую основу составляют мутации гена SLC40A1, кодирующего синтез транспортного белка ферропортина %	Г	IV тип	4	генетическую основу составляют мутации гена, кодирующего синтез рецептора для трансферрина
			Тип		Характеристика																	
		А	I тип	1	ювенильный гемохроматоз встречается редко, обусловлен мутациями гена, ответственного за синтез гепсидина																	
		Б	II тип	2	наследуется по аутосомно-рецессивному механизму, обусловлен мутациями гена HFE, расположенного на 6 хромосоме.																	
		В	III тип	3	генетическую основу составляют мутации гена SLC40A1, кодирующего синтез транспортного белка ферропортина %																	
Г	IV тип	4	генетическую основу составляют мутации гена, кодирующего синтез рецептора для трансферрина																			
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																						
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																		
А	Б	В	Г																			
ОПК-4, ПК-1	922.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите частоту обследования (наблюдения) пациента с болезнью Фабри.																				
		<table><tr><td></td><td>Обследование</td><td></td><td>Частота</td></tr><tr><td>А</td><td>анализ на антитела к альфа-галактозидазе А</td><td>1</td><td>каждые 24-36 мес</td></tr><tr><td>Б</td><td>консультация окулиста (офтальмобиомикроскопия)</td><td>2</td><td>каждые 12 мес</td></tr><tr><td>В</td><td>расчетная СКФ</td><td>3</td><td>каждые 3 мес</td></tr></table>		Обследование		Частота	А	анализ на антитела к альфа-галактозидазе А	1	каждые 24-36 мес	Б	консультация окулиста (офтальмобиомикроскопия)	2	каждые 12 мес	В	расчетная СКФ	3	каждые 3 мес				
			Обследование		Частота																	
		А	анализ на антитела к альфа-галактозидазе А	1	каждые 24-36 мес																	
		Б	консультация окулиста (офтальмобиомикроскопия)	2	каждые 12 мес																	
В	расчетная СКФ	3	каждые 3 мес																			

		Г	микроальбуминурия/ протеинурия	4	каждые 6 мес	
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
		А	Б	В	Г	
ОПК-4, ПК-1	923.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите частоту обследования (наблюдения) пациента с болезнью Фабри.				
			Обследование		Частота	
		А	эхокардиография	1	каждые 24-36 мес	
		Б	функция внешнего дыхания	2	каждые 12 мес	
		В	расчетная СКФ	3	каждые 3 мес	
		Г	ЭКГ	4	каждые 6 мес	
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
		А	Б	В	Г	
ОПК-4, ПК-1	924.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие частоты основных клинических симптомов младенческой формы болезни Помпе.				
			Симптомы		Частота	
		А	синдром «вялого ребенка», быстрое прогрессирование мышечной слабости, аксиальная гипотония, снижение моторной активности	1	до 95%	
		Б	кардиомегалия, кардиомиопатия и/или сердечная недостаточность	2	до 96%	
		В	гепатомегалия	3	до 62%	
		Г	макроглоссия	4	до 82%	
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
		А	Б	В	Г	
УК-1, ОПК-4, ПК-1	925.	Прочитайте текст и установите соответствие. Классифицируйте факторы риска венозной тромбоэмболии в зависимости от вероятности развития ТЭЛА.				
			Факторы		Риск	
		А	Протезирование крупных суставов, тяжелая травма, повреждение спинного мозга.	1	Факторы риска средних градаций	
		Б	Сахарный диабет, артериальная гипертензия, ожирение.	2	Факторы риска низких градаций	
		В	Химиотерапия, прием оральных	3	Факторы риска высоких	

		<table><tr><td></td><td>контрацептивов/гормональная заместительная терапия.</td><td></td><td>градаций</td></tr></table> Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		контрацептивов/гормональная заместительная терапия.		градаций	А	Б	В																	
	контрацептивов/гормональная заместительная терапия.		градаций																							
А	Б	В																								
ОПК-4, ПК-1	926.	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите верный порядок обследования пациентов с подозрением на ТЭЛА без шока и гипотонии. А. Определение уровня D-димера у пациентов с числом баллов по оригинальной версии шкалы Wells ≤ 6 баллов. Б. Оценка клинической вероятности ТЭЛА. В. При уровне повышенном уровне D-димера проведение компьютерной ангиопульмонографии. Г. Трансторакальная эхокардиография. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																				
А	Б	В	Г																							
УК-1, ОПК-4, ПК-1	927.	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Опишите последовательность влияния патогенетических факторов обструктивного шока при тромбоэмболии легочной артерии А. Повышение нагрузки на правый желудочек Б. Ишемия и повреждение миокарда правого желудочка В. Повышение потребности миокарда правого желудочка в кислороде Г. Падение системного артериального давления Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																				
А	Б	В	Г																							
ОПК-4, ПК-1	928.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Соотнесите класс по шкале PESI с риском 30-дневной смерти: <table><tr><td>А.</td><td>I</td><td>1.</td><td>очень низкий риск 30-дневной смерти (0-1,6%)</td></tr><tr><td>Б.</td><td>II</td><td>2.</td><td>умеренный риск смерти (3,2-7,1%)</td></tr><tr><td>В.</td><td>III</td><td>3.</td><td>низкий риск смерти (1,7-3,5%)</td></tr><tr><td>Г</td><td>IV</td><td>4.</td><td>высокий риск смерти (4,0-11,4%)</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А.	I	1.	очень низкий риск 30-дневной смерти (0-1,6%)	Б.	II	2.	умеренный риск смерти (3,2-7,1%)	В.	III	3.	низкий риск смерти (1,7-3,5%)	Г	IV	4.	высокий риск смерти (4,0-11,4%)	А	Б	В	Г				
А.	I	1.	очень низкий риск 30-дневной смерти (0-1,6%)																							
Б.	II	2.	умеренный риск смерти (3,2-7,1%)																							
В.	III	3.	низкий риск смерти (1,7-3,5%)																							
Г	IV	4.	высокий риск смерти (4,0-11,4%)																							
А	Б	В	Г																							
ОПК-4, ПК-1	929.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Соотнесите значимость методов инструментальной диагностики тромбоэмболии легочной артерии																								

			Метод		Значимость								
		А.	Рентгенография	1.	Является основным методом верификации тромбоэмболии легочной артерии								
		Б.	Анализ на D-димер	2.	В случае нормы обладает высокой отрицательной прогностической значимостью								
		В.	УЗИ сердца	3.	Часто позволяет выявить перегрузку правых отделов сердца								
		Г	КТ ангиография	4.	Изменения неспецифичны, может быть полезен для исключения других причин клинических симптомов								
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:													
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										
ОПК-4, ПК-1	930.	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Укажите последовательность действий при подозрении на ТЭЛА с нестабильной гемодинамикой											
		А. Тромболизис											
		Б. УЗИ сердца, при выявлении дисфункции правого желудочка следующий шаг											
		В. Антикоагулянтная терапия											
		Г. КТ-ангиография, при выявлении дефекта контрастирования следующий шаг											
Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо													
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										
ОПК-4, ПК-1	931.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между исследованиями и их кратностью применения при тетраде Фалло с III функциональным классе:											
			Исследование		Кратность применения								
		А	ЭКГ	1	12-24 мес								
		Б	Тест шестиминутной ходьбы	2	6-12 мес								
		В	ЭХОКГ	3	6 мес								
		Г	СМЭКГ	4	12 мес								
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:											
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										
ОПК-4, ПК-1	932.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между исследованиями и их кратностью применения при тетраде Фалло с IV функциональным классе:											

			Исследование		Кратность применения
		А	Пульсоксиметрия	1	12 мес
		Б	МРТ грудной клетки	2	3 мес
		В	ЭХОКГ	3	6 мес
		Г	СМЭКГ	4	3-6 мес
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г

ОПК-4, ПК-1	933.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между критериями при планировании гемодинамической коррекции для операции Фонтена:			
			Критерии		Значение
		А	Возраст	1	Не более 15 мм рт.ст.
		Б	Среднее давление в легочной артерии	2	Не менее 2-х лет
		В	Общелегочное сосудистое сопротивление	3	Индекс Nakata не менее 250мм²/м²
		Г	Размеры и отсутствие деформаций легочных артерий	4	Не более 4 ЕД/м²
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
А	Б	В	Г		

ОПК-4, ПК-1	934.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между критериями при планировании гемодинамической коррекции для операции ДКПА:			
			Критерии		Значение
		А	Общелегочное сосудистое сопротивление	1	Индекс Nakata не менее 250мм²/м²
		Б	Размеры и отсутствие деформаций легочных артерий	2	Не более 5 ЕД/м²
		В	Возраст	3	Не более 20 мм рт.ст.
		Г	Среднее давление в легочной артерии	4	Не менее 4-6 мес
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
А	Б	В	Г		

ОПК-4, ПК-1	935.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между типом и анатомическим вариантом расположения магистральных			
-------------	------	--	--	--	--

		сосудов при единственном желудочке сердца:			
		Тип		Анатомический вариант	
		А	I тип	1	Аорта может быть расположена справа по отношению к легочному стволу
		Б	II тип	2	Нормальный
		В	III тип	3	Отмечается также обратное нормальное положение магистральных сосудов
		Г	IV тип	4	орта может быть расположена слева по отношению к легочному стволу
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	936.	Прочитайте задание и установите соответствие:			
		Текст задания: Соотнесите вид синкопа или транзиторной потери сознания и вызывающую его причину			
			Вид синкопа		Причина
		А	Рефлекторное	1	Уменьшение ОЦК
		Б	Вследствие ортостатической гипотензии	2	Эмоциональный стресс
		В	Кардиальное	3	Генерализованные судороги
		Г	Эпилептические судороги	4	Брадикардия
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
	А	Б	В	Г	
ОПК-4, ПК-1	937.	Прочитайте задание и установите соответствие:			
		Текст задания: Соотнесите вид синкопа или транзиторной потери сознания и вызывающую его причину			
			Вид синкопа		Причина
		А	Рефлекторное	1	Лекарственные препараты
		Б	Вследствие ортостатической гипотензии	2	Глотание, акт дефекации
		В	Кардиальное	3	Травма
		Г	Травматическая	4	Тахикардия
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
	А	Б	В	Г	
ОПК-4, ПК-1	938.	Прочитайте задание и установите соответствие:			
		Текст задания: Соотнесите вид синкопа или транзиторной потери сознания и вызывающую его причину			
			Вид синкопа		Причина

		А	Рефлекторное	1	Вегетативная дисфункция при сахарном диабете
		Б	Вследствие ортостатической гипотензии	2	Синдром каротидного синуса
		В	Кардиальное	3	ТИА
		Г	Церебральная	4	Аортальный стеноз
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	939.	Прочитайте задание и установите соответствие:			
		Текст задания: Соотнесите степень риска синкопа и его проявления по событию или анамнезу			
			Степень риска		Событие или анамнез
		А	Низкий риск по событию	1	Отсутствие структурного поражения сердца
		Б	Низкий риск по анамнезу	2	Возникновение после неприятного визуального образа, звука, запаха или боли
		В	Высокий риск по событию	3	Выраженные структурные изменения сердца или ишемическая болезнь сердца
		Г	Высокий риск по анамнезу	4	Синкопе во время напряжения или в положении лежа на спине
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	940.	Прочитайте задание и установите соответствие:			
		Текст задания: Соотнесите степень риска синкопа и его проявления по осмотру или ЭКГ			
			Степень риска		Проявление
		А	Низкий риск по осмотру	1	Нормальная ЭКГ
		Б	Низкий риск по ЭКГ	2	Нормальные показатели осмотра
		В	Высокий риск по осмотру	3	АВ-блокада II степени Мобиц II или АВ-блокада III степени
		Г	Высокий риск по ЭКГ	4	Необъяснимое снижение систолического АД <90 мм рт. ст.
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	941.	Прочитайте задание и установите соответствие:			
		Сопоставьте критерии резидуальной ЛГ после ЛЭЭ и их значения:			
			Критерий		Значение

		А	срДЛА	1	<15 мм рт. ст.
		Б	ДЗЛА	2	25-36%
		В	ЛСС	3	>25 мм рт. ст.
		Г	Частота развития резидуальной ЛГ после ЛЭЭ	4	≥3 ед. Вуда
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г

УК-1, ОПК-4, ПК-1	942.	Прочитайте задание и установите соответствие: Сопоставьте группу ЛГ и характерный для неё патогенез:			
			Группа		Патогенез
		А	I Группа	1	Вазоконстрикция сосудов МКК в ответ на гипоксемию с последующим ремоделированием артерий и артериол
		Б	II Группа	2	Пассивная передача повышенного давления наполнения из левых камер сердца на вены МКК
		В	III Группа	3	Хроническая обструкции тромботическими массами ЛА эластического типа и дистальная легочная васкулопатия.
		Г	IV Группа	4	Эндотелиальная дисфункция с гиперпродукцией вазоконстрикторных (эндотелин-1 (ЭТ-1), тромбоксан А2, серотонин) и снижением синтеза вазодилатирующих (оксида азота (NO), простациклин (ПЦ)) субстанций.
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
		А	Б	В	Г

ОПК-4, ПК-1	943.	Прочитайте задание и установите соответствие: Сопоставьте группу ЛГ и картину прицельной рентгенографии органов грудной клетки:			
			Группа		Картина прицельной рентгенографии
		А	I Группа	1	↑ размера ПП/ПЖ/ЛА Диффузное обеднение периферического сосудистого рисунка
		Б	II Группа	2	Признаки паренхиматозного заболевания легких
		В	III Группа	3	↑ размера ПП/ПЖ/ЛА ↓ количества и размера периферических сосудов, зоны локальной олигемии, деформация корней

		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td>легких, зоны пневмофиброза как исход перенесенных инфарктов легкого</td></tr><tr><td>Г</td><td>IV Группа</td><td>4</td><td>↑ размера ЛП/ЛЖ Признаки венозного застоя в легких, интерстициального отека. Сочетание признаков венозной и артериальной ЛГ</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				легких, зоны пневмофиброза как исход перенесенных инфарктов легкого	Г	IV Группа	4	↑ размера ЛП/ЛЖ Признаки венозного застоя в легких, интерстициального отека. Сочетание признаков венозной и артериальной ЛГ	А	Б	В	Г																	
			легких, зоны пневмофиброза как исход перенесенных инфарктов легкого																												
Г	IV Группа	4	↑ размера ЛП/ЛЖ Признаки венозного застоя в легких, интерстициального отека. Сочетание признаков венозной и артериальной ЛГ																												
А	Б	В	Г																												
ОПК-4, ПК-1	944.	Прочитайте задание и установите соответствие: Сопоставьте группу ЛГ и картину КТ органов грудной клетки: <table><tr><td></td><td>Группа</td><td></td><td>Картина КТ</td></tr><tr><td>А</td><td>I Группа</td><td>1</td><td>Признаки паренхиматозного заболевания легких, ЛГ сосудистого рисунка</td></tr><tr><td>Б</td><td>II Группа</td><td>2</td><td>Дефекты внутрисосудистого наполнения, мозаичная перфузия, расширение бронхиальных артерий Признаки ЛГ</td></tr><tr><td>В</td><td>III Группа</td><td>3</td><td>Признаки ЛГ или легочной веноокклюзионной болезни</td></tr><tr><td>Г</td><td>IV Группа</td><td>4</td><td>Признаки застойных изменений в малом круге кровообращения, ЛГ</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Группа		Картина КТ	А	I Группа	1	Признаки паренхиматозного заболевания легких, ЛГ сосудистого рисунка	Б	II Группа	2	Дефекты внутрисосудистого наполнения, мозаичная перфузия, расширение бронхиальных артерий Признаки ЛГ	В	III Группа	3	Признаки ЛГ или легочной веноокклюзионной болезни	Г	IV Группа	4	Признаки застойных изменений в малом круге кровообращения, ЛГ	А	Б	В	Г				
	Группа		Картина КТ																												
А	I Группа	1	Признаки паренхиматозного заболевания легких, ЛГ сосудистого рисунка																												
Б	II Группа	2	Дефекты внутрисосудистого наполнения, мозаичная перфузия, расширение бронхиальных артерий Признаки ЛГ																												
В	III Группа	3	Признаки ЛГ или легочной веноокклюзионной болезни																												
Г	IV Группа	4	Признаки застойных изменений в малом круге кровообращения, ЛГ																												
А	Б	В	Г																												
УК-1, ОПК-4, ПК-1	945.	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Расположите по частоте встречаемости заболевания, которые могут сопровождаться давящими, сжимающими болями в груди Г. Расслаивающая аневризма аорты Д. Острый коронарный синдром Е. Тромбоэмболия легочной артерии Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		А	Б	В																									
А	Б	В																													
ОПК-4, ПК-1	946.	Прочитайте задание и установите соответствие:																													

		Сопоставьте гемодинамические показатели и формулы для их расчета:			
			Показатель		Формула
		А	Среднее ДЛА, мм рт. ст	1	(сред. ДЛА-ДЗЛА)/МОК
		Б	ЛСС, ед. Вуда	2	(СДЛА + 2*ДДЛА)/3
		В	Ударный объем левого желудочка (УО ЛЖ)	3	МОК/ЧСС
		Г	Сердечный индекс, л/мин/м2	4	МОК/площадь поверхности тела
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.			
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	947.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Укажите соответствие метода исследования при амилоидозе показаниям			
			Метод исследования		Показания
		А	Рекомендовано проведение эндомиокардиальной биопсии	1	Подтвердить диагноз транстиретинового амилоидоза, наследственную форму.
		Б	Генетическое исследование	2	Рекомендуется для неинвазивной верификации ATTR-амилоидоза у пациентов с амилоидной кардиомиопатией по данным ЭхоКГ и/или МРТ.
		В	Исследование сыворотки крови, мочи на наличие свободных легких цепей, с последующей иммунофиксацией	3	При отрицательном результате скинтиграфии сердца и отсутствии аномальных моноклональных антител
		Г	Сцинтиграфия миокарда	4	Подтвердить диагноза AL-амилоидоза
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г

ОПК-4, ПК-1	948.	Прочитайте текст и установите соответствие. Укажите соответствие клинической картины типу амилоидоза				К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
		А	Б	В	Г									
			Клиническая картина		Предположительный тип амилоидоза									
		А	ХСН с признаками полиорганного поражения, включая нефротический синдром, вегетативные нарушения, периферическая полинейропатия, макроглоссия, периорбитальная пурпура. Тяжелая гипотензия при приеме иАПФ/АРА	1	Транстиретиновый амилоидоз (ATTRm), наследственная форма. Мутации в гене транстиретина									
Б	Снижение толерантности к физическим нагрузкам, потеря веса, желудочно-кишечные нарушения. Бивентрикулярная ХСНсФ с явной диастолической дисфункцией, аритмии. Семейный анамнез туннельного запястного синдрома	2	АА-амилоидоз											
В	Медленно прогрессирующая ХСН с периферической полинейропатией или вегетативными нарушениями. Семейный анамнез неврологических заболеваний	3	Диагноз ATTRwt амилоидоза (транстиретиновый). Возрастные нарушения секрции транстиретина печенью											
Г	Клиника амилоидоза с поражением почек при хронических инфекционных и аутоиммунных заболеваниях	4	AL-амилоидоз											
ОПК-4, ПК-1	949.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие заболевания фенотипу кардиомиопатии				К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой								
			Заболевание		Фенотип									
		А	Перипортальная кардиомиопатия	1	РКМП									
		Б	Гемохроматоз с поражением сердца	2	РКМП или ДКМП									
		В	Лекарственно-индуцированная кардиомиопатия, связанная с приемом антрациклина	3	ДКМП									

		в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г																													
А	Б	В	Г																																			
ОПК-4, ПК-1	950.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие болезни ее клиническому описанию <table><tr><td></td><td>Название заболевания</td><td></td><td colspan="2">Клинические и диагностические особенности заболевания</td></tr><tr><td>А</td><td>Стрессовая (кардиомиопатия) «Такоцубо»</td><td>1</td><td colspan="2">ДКМП, развивающаяся в течение последнего месяца беременности или 5 мес после родов.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Перипортальная кардиомиопатия</td><td>2</td><td colspan="2">Возникает при различных тахикардиях с частотой желудочкового ритма более 130 в мин. Этот вид ДКМП является диагнозом исключения.</td></tr><tr><td>В</td><td>Тахикардией-индуцированная кардиомиопатия</td><td>3</td><td colspan="2">Острый миокардит является наиболее частой причиной ДКМП. Может протекать бессимптомно и приводить к значительной дилатации полостей сердца.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Воспалительная кардиомиопатия (исход миокардита)</td><td>4</td><td colspan="2">Характеризуется остро возникшей транзиторной дисфункцией верхушки и средних сегментов ЛЖ на фоне сохраненной сократимости или гиперкинеза базальных отделов, без поражения коронарных артерий и сопровождается ЭКГ - признаками ОКС.</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Название заболевания		Клинические и диагностические особенности заболевания		А	Стрессовая (кардиомиопатия) «Такоцубо»	1	ДКМП, развивающаяся в течение последнего месяца беременности или 5 мес после родов.		Б	Перипортальная кардиомиопатия	2	Возникает при различных тахикардиях с частотой желудочкового ритма более 130 в мин. Этот вид ДКМП является диагнозом исключения.		В	Тахикардией-индуцированная кардиомиопатия	3	Острый миокардит является наиболее частой причиной ДКМП. Может протекать бессимптомно и приводить к значительной дилатации полостей сердца.		Г	Воспалительная кардиомиопатия (исход миокардита)	4	Характеризуется остро возникшей транзиторной дисфункцией верхушки и средних сегментов ЛЖ на фоне сохраненной сократимости или гиперкинеза базальных отделов, без поражения коронарных артерий и сопровождается ЭКГ - признаками ОКС.		А	Б	В	Г				
			Название заболевания		Клинические и диагностические особенности заболевания																																	
		А	Стрессовая (кардиомиопатия) «Такоцубо»	1	ДКМП, развивающаяся в течение последнего месяца беременности или 5 мес после родов.																																	
		Б	Перипортальная кардиомиопатия	2	Возникает при различных тахикардиях с частотой желудочкового ритма более 130 в мин. Этот вид ДКМП является диагнозом исключения.																																	
		В	Тахикардией-индуцированная кардиомиопатия	3	Острый миокардит является наиболее частой причиной ДКМП. Может протекать бессимптомно и приводить к значительной дилатации полостей сердца.																																	
		Г	Воспалительная кардиомиопатия (исход миокардита)	4	Характеризуется остро возникшей транзиторной дисфункцией верхушки и средних сегментов ЛЖ на фоне сохраненной сократимости или гиперкинеза базальных отделов, без поражения коронарных артерий и сопровождается ЭКГ - признаками ОКС.																																	
		А	Б	В	Г																																	
ОПК-4, ПК-1	951.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие заболеваний классификационной группе кардиомиопатий. <table><tr><td></td><td>Заболевание</td><td></td><td colspan="2">Классификационная группа кардиомиопатий</td></tr><tr><td>А</td><td>Стрессовая (кардиомиопатия) «Такоцубо»</td><td>1</td><td colspan="2">Первичная врожденная кардиомиопатия</td></tr><tr><td>Б</td><td>Некомпактный миокард левого желудочка</td><td>2</td><td colspan="2">Первичная смешанная кардиомиопатия</td></tr></table>					Заболевание		Классификационная группа кардиомиопатий		А	Стрессовая (кардиомиопатия) «Такоцубо»	1	Первичная врожденная кардиомиопатия		Б	Некомпактный миокард левого желудочка	2	Первичная смешанная кардиомиопатия																			
			Заболевание		Классификационная группа кардиомиопатий																																	
		А	Стрессовая (кардиомиопатия) «Такоцубо»	1	Первичная врожденная кардиомиопатия																																	
Б	Некомпактный миокард левого желудочка	2	Первичная смешанная кардиомиопатия																																			

		В	Рестриктивная кардиомиопатия	3	Первичная приобретенная кардиомиопатия								
		Г	Эндокринная кардиомиопатия при тиреотоксикозе	4	Вторичная кардиомиопатия								
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:													
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										
ОПК-4, ПК-1	952.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие модулей буквам в названии последней классификации кардиомиопатий MOGE(S)											
			Название модулей		буквы в названии								
		А	морфофункциональный фенотип	1	О								
		Б	вовлечение внутренних органов	2	М								
		В	генетика и наследование	3	Е								
		Г	этиология	4	С								
		Е	функциональный статус пациента	5	Г								
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:											
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г						
А	Б	В	Г										
ОПК-4, ПК-1	953.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие Эхо-КГ признаков с заболеванием											
			Эхо-КГ признаки		Заболевание								
		А	Гипокинез верхушечных сегментов и гиперкинез базальных сегментов ЛЖ	1	Аритмогенная кардиопатия ПЖ								
		Б	Утолщенная стенка ЛЖ, полость уменьшена ЛЖ. Дилатация предсердий. Выраженная диастолическая дисфункция ЛЖ, ФВ 52%	2	Гипертрофическая КМП с обструкцией								
		В	Значительная сегментарная дилатация и снижение ФВ ПЖ при незначительном изменении ЛЖ.	3	Рестриктивная КМП								

			Локальные аневризмы ПЖ.											
		Г	Ассиметричная гипертрофия ЛЖ, переднесистолическое движение МК, градиент давления в выходном отделе ЛЖ 50мм рт ст		4	Стрессовая (кардиомиопатия) «Такоцубо»								
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:												
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г											

ОПК-4, ПК-1	954.	Прочитайте задание и установите соответствие:			
		Установите соответствие между клиническим вариантом течения ГКМП и описанием, соответствующем данному варианту течения заболевания.			
			Клинически м вариант течения ГКМП		Характеристика
		А	ВСС	1	На фоне медикаментозной терапии у пациентов с исходно необструктивной формой, при ОГКМП с небольшой степенью обструкции ВТЛЖ
		Б	Бессимптомное	2	Проявляется параксизмальной ФП, ХСН, синдромом стенокардии, негативным ремоделированием ЛЖ
		В	Стабильное симптомное	3	Наиболее часто возникает у молодых (меньше 35 лет), спортсменов без предшествующей симптоматики
		Г	Осложненное симптомное	4	Встречается у пациентов с исходно необструктивной формой ГКМП (небольшая степень гипертрофии миокарда, без сопутствующих аномалий МК). Продолжительность жизни у этих пациентов как в общей популяции - 75 лет и более. При ОГКМП с небольшой степенью обструкции ВТЛЖ
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			

				А	Б	В	Г	
ОПК-4, ПК-1	955.	Прочитайте задание и установите соответствие: Для диагностики ГКМП пациенту было назначено обследование, установите соответствие между методом диагностики и признаками ГКМП, которые можно найти с помощью данной процедуры.						
			Метод диагностики		Признаки			
		А	Рутинное лабораторное исследование	1	Провоцируемая обструкция ВТЛЖ и стресс-индуцируемая митральная регургитация			
		Б	ЭхоКГ с пробой Вальсальвы	2	ГЛЖ, обструкция ВТЛЖ, передне-систолическое движение створок МК			
		В	Стресс-ЭхоКГ	3	Нарушение ритма (ФП, ЖТ) и проводимости для стратификации риска ВСС, ишемия миокарда			
		Г	ЭКГ, ХЭМКГ	4	Сопутствующие заболевания, которые могут вызвать или усугубить миокардиальную дисфункцию, состояние пациента			
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:						
			А	Б	В	Г		
ОПК-4, ПК-1	956.	Прочитайте задание и установите соответствие: Предположите диагноз в следующих клинических случаях:						
		А	У пациентки 56 лет без анамнеза гипертонической болезни на ЭКГ выявили признаки гипертрофии ЛЖ, глубокие атипичные зубцы Q во II,III и aVF отведениях. На Эхо-КГ выявлено увеличение толщины стенки ЛЖ до 17 мм. Переднесистолическое движение створок МК. Нарушение диастолической функции ЛЖ. ФВ 67%. Давление в области выходного отдела ЛЖ 36мм рт. ст	1	Перипартальная кардиомиопатия			
		Б	Пациента 48 лет без анамнеза сердечно-сосудистой патологии в течение 3 мес. беспокоит одышка при ходьбе, последнюю неделю состояние ухудшилось,	2	Рестриктивная кардиомиопатия. Исключить			

			одышка в покое, отеки н/к, перебои в сердце, увеличение живота в объеме. На ЭКГ - фибриляция предсердий с чсс 90 уд в мин. Патологических зубцов Q не выявлено. На Эхо-КГ выявлено: дилатация ЛЖ, ЛП, ПЖ. Недостаточность МК с рег. 3ст. ФВ-27%. Диффузная гипокинезия стенок ЛЖ.		амилоидоз сердца	
		В	Пациентка 32лет направлена к кардиологу из женской консультации с жалобами на одышку при обычной физической нагрузке. Симптомы появились через месяц после родов. Беременность протекала без осложнений. Простудных заболеваний не было. На ЭхоКГ: значительная дилатация полостей сердца, ФВ 41%.	3	Гипертрофическая кардиомиопатия, обструктивная форма	
		Г	Пациента 56 лет в течение 5 мес. беспокоит одышка при ходьбе, последнюю неделю состояние ухудшилось, одышка в покое, отеки н/к, увеличение живота в объеме. Боли в сердце отрицает. Год назад на работе был эпизод резкой слабости, однократно тяжесть за грудиной. На ЭКГ - ритм синусовый с чсс 90 уд в мин. Патологический зубец Q во II, III, AVF стандартных отведениях . На Эхо-КГ выявлено: ФВ-42% . Зона акинезии по задней стенке ЛЖ. КДР ЛЖ 6,8см. Жидкость в полости перикарда 300мл.	4	Дилатационная кардиомиопатия ХСН	
		Д	Пациентка 51года поступила в стационар с жалобами на выраженную одышку при незначительной физической нагрузке, общую слабость, утомляемость, отеки нижних конечностей, небольшое увеличение живота. 6 мес. назад впервые появилась одышка, слабость, учащенное сердцебиение. 2 месяца назад при обследовании амбулаторно выявлена анемия (гемоглобин 68г/л.). При осмотре: периорбитальная геморрагия. Набухание шейных вен. Границы сердца неизменены. АД 110/70мм рт ст, чсс 90 уд в мин, ритм правильный. ЭКГ: синусовый ритм, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. ЭХО - КГ:	5	ИБС: ПИКС ХСН	

		<table><tr><td></td><td>Гипертрофия стенок ЛЖ, ТМЖП 1,45 см, ТЗСЛЖ 1,4см. ФВ 69%. Нарушение диастолической функции ЛЖ по рестриктивному типу. Увеличение ЛП, ПП. Уплотнение миокарда? На фоне лечения не было значительной положительной динамики.</td><td></td><td></td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Гипертрофия стенок ЛЖ, ТМЖП 1,45 см, ТЗСЛЖ 1,4см. ФВ 69%. Нарушение диастолической функции ЛЖ по рестриктивному типу. Увеличение ЛП, ПП. Уплотнение миокарда? На фоне лечения не было значительной положительной динамики.			А	Б	В	Г																		
	Гипертрофия стенок ЛЖ, ТМЖП 1,45 см, ТЗСЛЖ 1,4см. ФВ 69%. Нарушение диастолической функции ЛЖ по рестриктивному типу. Увеличение ЛП, ПП. Уплотнение миокарда? На фоне лечения не было значительной положительной динамики.																											
А	Б	В	Г																									
ОПК-4, ПК-1	957.	Прочитайте задание и установите соответствие: По предоставленной медицинской документации Вы получили результат эхокардиографии пациента с болями в сердце, перебоями в работе сердца и одышкой. Установите соответствие между эхокардиографической картиной и предполагаемым заболеванием пациента <table><tr><td></td><td>Данные эхокардиографии</td><td></td><td>Заболевание</td></tr><tr><td>А</td><td>Гипертрофия межжелудочковой перегородки 2.0 см; гипертрофия задней стенки левого желудочка 1.5 см.</td><td>1</td><td>Аортальный стеноз</td></tr><tr><td>Б</td><td>Дилатация правых и левых камер сердца и диффузная гипокинезия; Фракция выброса по Симпсону менее 40%</td><td>2</td><td>Гипертрофическая кардиомиопатия</td></tr><tr><td>В</td><td>Выраженный кальциноз аортального клапана. Площадь отверстия аортального клапана 1 см². Средний градиент давления на аортальном клапане 40 мм рт.ст.</td><td>3</td><td>Дилатационная кардиомиопатия</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Данные эхокардиографии		Заболевание	А	Гипертрофия межжелудочковой перегородки 2.0 см; гипертрофия задней стенки левого желудочка 1.5 см.	1	Аортальный стеноз	Б	Дилатация правых и левых камер сердца и диффузная гипокинезия; Фракция выброса по Симпсону менее 40%	2	Гипертрофическая кардиомиопатия	В	Выраженный кальциноз аортального клапана. Площадь отверстия аортального клапана 1 см ² . Средний градиент давления на аортальном клапане 40 мм рт.ст.	3	Дилатационная кардиомиопатия	А	Б	В	Г						
	Данные эхокардиографии		Заболевание																									
А	Гипертрофия межжелудочковой перегородки 2.0 см; гипертрофия задней стенки левого желудочка 1.5 см.	1	Аортальный стеноз																									
Б	Дилатация правых и левых камер сердца и диффузная гипокинезия; Фракция выброса по Симпсону менее 40%	2	Гипертрофическая кардиомиопатия																									
В	Выраженный кальциноз аортального клапана. Площадь отверстия аортального клапана 1 см ² . Средний градиент давления на аортальном клапане 40 мм рт.ст.	3	Дилатационная кардиомиопатия																									
А	Б	В	Г																									
ОПК-4, ПК-1	958.	Прочитайте задание и установите соответствие: По предоставленной медицинской документации Вы получили результат эхокардиографии пациента с болями в сердце, перебоями в работе сердца и одышкой. Установите соответствие между эхокардиографической картиной и предполагаемым заболеванием пациента																										

			Данные эхокардиографии		Заболевание
		А	Гипертрофия межжелудочковой перегородки 2.0 см; гипертрофия задней стенки левого желудочка 1.5 см.	1	Аортальный стеноз
		Б	Дилатация правых и левых камер сердца и диффузная гипокинезия; Фракция выброса по Симпсону менее 40%	2	Гипертрофическая кардиомиопатия
		В	Выраженный кальциноз аортального клапана. Площадь отверстия аортального клапана 1 см ² . Средний градиент давления на аортальном клапане 40 мм рт.ст.	3	Дилатационная кардиомиопатия

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

ОПК-4, ПК-1	959.	Прочитайте задание и установите соответствие: Установите соответствие между эхокардиографической картиной и предполагаемым заболеванием			
			Данные эхокардиографии		Диагноз
		А	Дилатированные гипокинетические стенки ЛЖ,ПЖ +пристеночный тромб в ЛЖ, ФВ 33%, функциональная регургитация на ТК, МК	1	ИБС, ПИКС
		Б	Утолщенные стенки желудочков, полостная облитерация. Дилатация предсердий. Выраженная диастолическая дисфункция ЛЖ, высокое конечное диастолическое давление, ФВ 54%	2	Дилатационная кардиомиопатия
		В	Дилатация ЛЖ, небольшая ПЖ. ФВ 48%, зона акинеза нижней стенки ЛЖ	3	Рестриктивная кардиомиопатия
		Г	Ассиметричная гипертрофия ЛЖ, переднесистолическое движение МК, градиент давления в выходном отделе ЛЖ 50мм рт ст	4	Гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
	А	Б	В	Г	
ОПК-4, ПК-1	960.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие каждого заболевания патогенезу развития рестриктивной кардиомиопатии (РКМП)			
			Название заболевания		Патогенез развития РКМП
		А	Амилоидоз	1	Поражение эндокарда и миокарда ассоциировано с воспалением и гиперэозинофилией
		Б	Болезнь Гоше	2	Неинфильтративное поражение миокарда, в результате фиброза
		В	Системная склеродермия с поражением сердца	3	Экстрацеллюлярное накопление между кардиомиоцитами патологического вещества (инфильтративная кардиомиопатия)

		<table><tr><td>Г</td><td>Эндокардит Леффлера</td><td>4</td><td>Интрацеллюлярное накопление патологических веществ в кардиомиоцитах (болезнь накопления)</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Г	Эндокардит Леффлера	4	Интрацеллюлярное накопление патологических веществ в кардиомиоцитах (болезнь накопления)	А	Б	В	Г	Д																						
Г	Эндокардит Леффлера	4	Интрацеллюлярное накопление патологических веществ в кардиомиоцитах (болезнь накопления)																														
А	Б	В	Г	Д																													
ОПК-4, ПК-1	961.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между методом исследования при РКМП и полученными данными, указывающими на РКМП <table><tr><td></td><td>Методы исследования</td><td></td><td></td></tr><tr><td>А</td><td>ЭКГ</td><td>1</td><td>Уплотнение миокарда, увеличение соотношение Е/А более 2, снижение скорости потока на митральном клапане, увеличено соотношение Е/е', реверсивный ток крови в печеночных венах на вдохе</td></tr><tr><td>Б</td><td>Эхо - КГ</td><td>2</td><td>Гипертрофия кардиомиоцитов, интерстициальный фиброз Низкий вольтаж, псевдоинфарктные изменения, нарушения проведения, фибрилляция предсердий</td></tr><tr><td>В</td><td>Катетеризация сердца</td><td>3</td><td>Конечное диастолическое давление в ЛЖ превышает в ПЖ более чем на 5мм рт ст</td></tr><tr><td>Г</td><td>Эндомиокардиальная биопсия</td><td>4</td><td>Низкий вольтаж, псевдоинфарктные изменения, нарушения проведения, фибрилляция предсердий</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Методы исследования			А	ЭКГ	1	Уплотнение миокарда, увеличение соотношение Е/А более 2, снижение скорости потока на митральном клапане, увеличено соотношение Е/е', реверсивный ток крови в печеночных венах на вдохе	Б	Эхо - КГ	2	Гипертрофия кардиомиоцитов, интерстициальный фиброз Низкий вольтаж, псевдоинфарктные изменения, нарушения проведения, фибрилляция предсердий	В	Катетеризация сердца	3	Конечное диастолическое давление в ЛЖ превышает в ПЖ более чем на 5мм рт ст	Г	Эндомиокардиальная биопсия	4	Низкий вольтаж, псевдоинфарктные изменения, нарушения проведения, фибрилляция предсердий	А	Б	В	Г	Д					
	Методы исследования																																
А	ЭКГ	1	Уплотнение миокарда, увеличение соотношение Е/А более 2, снижение скорости потока на митральном клапане, увеличено соотношение Е/е', реверсивный ток крови в печеночных венах на вдохе																														
Б	Эхо - КГ	2	Гипертрофия кардиомиоцитов, интерстициальный фиброз Низкий вольтаж, псевдоинфарктные изменения, нарушения проведения, фибрилляция предсердий																														
В	Катетеризация сердца	3	Конечное диастолическое давление в ЛЖ превышает в ПЖ более чем на 5мм рт ст																														
Г	Эндомиокардиальная биопсия	4	Низкий вольтаж, псевдоинфарктные изменения, нарушения проведения, фибрилляция предсердий																														
А	Б	В	Г	Д																													
ОПК-4, ПК-1	962.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие заболевания с РКМП лабораторным исследованием, рекомендованным при данной патологии <table><tr><td></td><td>Название болезни</td><td></td><td>Лабораторное исследование</td></tr><tr><td>А</td><td>Болезнь Андерсона- Фабри</td><td>1</td><td>Определение ферритина сыворотки и сатурацию трансферрина определение легких цепей</td></tr></table>			Название болезни		Лабораторное исследование	А	Болезнь Андерсона- Фабри	1	Определение ферритина сыворотки и сатурацию трансферрина определение легких цепей																						
	Название болезни		Лабораторное исследование																														
А	Болезнь Андерсона- Фабри	1	Определение ферритина сыворотки и сатурацию трансферрина определение легких цепей																														

					иммуноглобулинов, электрофорез плазмы и мочи			
		Б	Амилоидоз	2	Иммунологические исследования: АНФ, специфические АНА			
		В	Гемохроматоз	3	Определение легких цепей иммуноглобулинов, электрофорез плазмы и мочи			
		Г	Системная склеродермия с поражением миокарда	4	Активность альфа-галактозидазы А в плазме/лейкоцитах (у мужчин более 30 лет)			
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:						
		А	Б	В	Г	Д		
ОПК-4, ПК-1	963.	Прочитайте текст и установите соответствие. При дифференциальной диагностики кардиомиопатий учитывали клинические, гемодинамические и морфологические признаки, установите в каждом случае предполагаемый диагноз						
			Клинические, гемодинамические, морфологические признаки					Диагноз
		А	Сердечная недостаточность ЛЖ с сохраненной ФВ. Аритмии предсердные и желудочковые. Риск ВСС. Диастолическая дисфункция ЛЖ. Гиперкинетический тип гемодинамики, обструкция выносящего тракта ЛЖ. Полость ЛП увеличена. Толщина стенки желудочков увеличена, ассиметрична.				1	Рестриктивная кардиомиопатия.
		Б	Сердечная недостаточность часто бивентрикулярная. Аритмии: фибрилляция предсердий, риск ВСС. Систолическая функция ближе к нормальной. Выраженная диастолическая дисфункция. Полости желудочков нормальные или уменьшены. Увеличены оба предсердия. Толщина стенки желудочков чаще нормальная, или уменьшена (оба желудочка).				2	Дилатационная кардиомиопатия
		В	Сердечная недостаточность ЛЖ или часто бивентрикулярная, нарушения ритма (желудочковые нарушения) ил проводимости, ФП, риск ВСС (30%). Систолическая функция снижена (ФВ 36%). Значительно				3	Аритмогенная дисплазия ПЖ

ОПК-4, ПК-1	965.	Прочитайте задание и установите соответствие: Установите соответствие клинических, ЭКГ- признаков вероятному диагнозу			
			Клинические и ЭКГ-признаки		Вероятный диагноз
		А	Внезапное ухудшение состояния пациента на 4день после начала инфаркта, усилилась одышка, появился цианоз, набухание шейных вен, влажные хрипы в легких, отеки, при аускультации сердца грубый пансистолический шум с максимумом в 4 межреберье по левому краю грудины.	1	ФП, брадисистолическая форма на фоне ОКС с подъем сегмента ST по нижней стенке ЛЖ
		Б	У пациента с инфарктом миокарда ЛЖ нижней локализации при осмотре: набухание яремных вен, артериальная гипотензия, отсутствие влажных хрипов в легких	2	Инфаркт миокарда ЛЖ нижней локализации, кардиогенный шок, Killip IV
		В	У пациента с острой болью за грудиной в течение 30 мин, которая не купировалась нитроглицерином, появилась резкая слабость, потерял сознание. При осмотре акроцианоза нет, конечности теплые, АД 100/70 мм рт ст, ритм неправильный, чсс 40 уд. в мин. На ЭКГ: подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF, отсутствуют зубцы R, ритм желудочков неправильный, регистрируются волны f.	3	Разрыв МЖП на фоне инфаркта миокарда
		Г	У пациента с инфарктом миокарда ЛЖ нижней локализации выраженная слабость, одышка, холодный пот, при осмотре: бледность кожных покровов, холодные конечности, АД 70/50 мм. рт. ст, нитевидный пульс, в легких влажные хрипы, чдд 30 в мин	4	Инфаркт миокарда правого желудочка
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	966.	Прочитайте текст и установите соответствие. При лечении пациента с ХСНсФВ для уточнения вероятности данной СН провели оценку клинических признаков по шкале H2 FPEF, дайте оценку вероятности в каждом клиническом случае Установите соответствие			
			Клиническая характеристика		Баллы, заключение о

					вероятности ХСНсФВ
		А	У пациента ожирение, АГ, ФП, возраст 65 лет, легочная гипертензия (36 мм рт. ст.)	1	2 балла, промежуточный результат, требует дообследования
		Б	У пациентки 50 лет выявлено ожирение (ИМТ 34кг/м2)	2	7 баллов, высокая вероятность
		В	У пациента 55 лет ФП	3	1 балл, диагноз СН маловероятен
		Г	У пациента 47 лет АГ	4	3 балла, промежуточная вероятность, требует дообследования
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
		А	Б	В	Г

ОПК-4, ПК-1	967.	Прочитайте текст и установите соответствие. При лечении ХСН учитывается ФВ ЛЖ, установите соответствие ФВ типу ХСН			
			ФВ ЛЖ		Тип ХСН
		А	38%	1	ХСН _{ун} ФВ
		Б	42%	2	ХСНсФВ
		В	56%	3	ХСН _н ФВ
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
		А	Б	В	

ОПК-4, ПК-1	968.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: К каким вторичным артериальным гипертензиям следует отнести указанные заболевания			
			Причина АГ		Название группы АГ
		А	Первичный альдостеронизм	1	Ренопаренхиматозная
		Б	Хронический гломерулонефрит	2	Эндокринная
		В	Синдром обструктивного апноэ во время сна	3	Реноваскулярная
Г	Фибромускулярная дисплазия почечных артерий	4	Центрального генеза		
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
		А	Б	В	Г

ОПК-4, ПК-1	969.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Установите связь между САГ эндокринного генеза и методами обследования первой линии, которые подтверждают диагноз.											
			САГ эндокринного генеза		Обследование первой линии								
		А	Первичный альдостеронизм	1	Определение фракции метанефринов в моче и свободных метанефринов в плазме, КТ или МРТ надпочечников								
		Б	Синдром Иценко-Кушинга	2	Паратгормон, уровень кальция								
		В	Гиперпаратиреоз	3	Ренин, альдостерон плазмы (исследование проводят на нормокалиемии и через 6 недель после отмены верошпирона), КТ или МРТ надпочечников								
		Г	Феохромоцитома	4	Суточная экскреция свободного кортизола с мочой и/или проба с 1мг дексаметазона и/или кортизол слюны в 23.00-00.00								
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:													
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										
ОПК-4, ПК-1	970.	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Установите связь между возрастной группой пациентов и наиболее характерными для нее САГ.											
		А	Дети до 12 лет	1	Атеросклероз почечных артерий, хроническая болезнь почек, гипотиреоз								
		Б	Молодой возраст (19-40 лет)	2	Дисфункция щитовидной железы, СОАС, синдром Иценко-Кушинга, феохромоцитома, атеросклероз почечных артерий								
		В	Средний возраст (40-64 года)	3	Ренопаренхиматозные САГ, коарктация аорты, моногенные заболевания								
		Г	Пожилые (65 лет и старше)	4	Фибромускулярная дисплазия, ренопаренхиматозные САГ								
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:											
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>				А	Б	В	Г						
А	Б	В	Г										

ОПК-4, ПК-1	971.	Прочитайте задание и установите соответствие:			
		Текст задания: Сопоставьте вид САГ с клинико-лабораторными особенностями.			
			Вид САГ		Клинико-лабораторные особенности
		А	Первичный альдостеронизм	1	Кризовое течение АГ, сочетание головных болей, повышенного потоотделения, сердцебиения, повышенная возбудимость, тревожность, субфебрилитет, похудание, нейрофиброматоз кожи
		Б	Коартация аорты	2	Мышечная слабость, центральный тип ожирения, стрии, стероидный диабет, остеопороз, трофические язвы, нейтрофильный лейкоцитоз, лимфопения, эозинопения.
		В	Синдром Иценко-Кушинга	3	Молодой возраст, систолическая АГ, холодные конечности, боль в ногах при физических нагрузках, систолический шум на основании сердца и в межлопаточном пространстве, уровень АД на ногах ниже, чем на руках более чем на 20 мм рт.ст
ОПК-4, ПК-1	972.	Г	Феохромоцитома	4	Диастолическая АГ; мышечная слабость, парестезии, судороги, полидипсия, запоры, никтурия, изогипостенурия, гипокалиемия; гипернатриемия, высокая эффективность спиронолактона.
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	972.				
ОПК-4, ПК-1	972.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Установите соответствие между редким генетическим синдромом с САГ и его этиопатогенезом			
			Редкие генетические синдромы		Этиопатогенез
ОПК-4, ПК-1	972.	А	Синдром Лиддла	1	Связан с мутацией генов WNK1или WNK4, кодирующих серин-треониновые киназы, что приводит к патологии амилоридчувствительных эпителиальных натриевых каналов почек. Характерны: низкорениновая АГ, гиперкалиемия, метаболический ацидоз, низкий уровень альдостерона. Избыточная реабсорбция натрия ведет к АГ

					с низким уровнем альдостерона и метаболическим ацидозом. Снижение почечной экскреции калия приводит к гиперкалиемии.
		Б	Синдром Гордона	2	Связан с мутацией в гене MR, кодирующим минералокортикоидный рецептор. Проявляется тяжелой гипорениновой АГ, с низким уровнем альдостерона, гипокалиемией в детском и подростковом возрасте. У женщин во время беременности резкое усугубление АГ.
		В	Синдром Геллера	3	Вызван снижением активности 11β- дегидрогеназы-2. Этот фермент экспрессируется минералокортикоидными рецепторами в почках и преобразует кортизол в кортизон. При дефиците этого фермента увеличивается уровень кортизола. У детей этот синдром ассоциируется с задержкой роста, АГ, гипокалиемией, гипоальдостеронизмом, нефрогенным несахарным диабетом и нефрокальцинозом.
		Г	Синдром кажущегося избытка минералокортикоидов	4	Связан с мутацией генов (SCNN1B и SCNN1G (локус p12.2) приводит к нарушению амилоридчувствительных эпителиальных натриевых каналов почечных канальцев. Избыточная реабсорбция натрия ведет к тяжелой артериальной гипертензии в сочетании с низким уровнем ренина и альдостерона плазмы, гипокалиемией и метаболическим алкалозом.
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	973.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Выберите гемодинамически значимые и незначимые стенозы коронарных артерий			
		А	Стеноз ствола ЛКА 60%	1	Гемодинамически значим
		Б	Стеноз ПМЖА в срежней трети 70%	2	Гемодинамически не значим
		В	Стеноз ПМЖА 40% в устье		
Г	Стеноз ВТК в дистальном отделе 3%				

		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																				
А	Б	В	Г																							
ОПК-4, ПК-1	974.	Прочитайте текст и установите соответствие. Выберите показания к проведению диагностической КАГ <table><tr><td>А</td><td>Невозможность проведения неинвазивных тестов</td><td>1</td><td>Является показанием</td></tr><tr><td>Б</td><td>Имеются симптомы ИБС, несмотря на оптимальную медикаментозную терапию</td><td>2</td><td>Не является показанием</td></tr><tr><td>В</td><td>Данные неинвазивных методов диагностики указывают на высокий риск ССО, и планируется реваскуляризация для улучшения прогноза</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>Г</td><td>Больной отказывается от медикаментозного лечения и требует хирургической коррекции</td><td>4</td><td></td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Невозможность проведения неинвазивных тестов	1	Является показанием	Б	Имеются симптомы ИБС, несмотря на оптимальную медикаментозную терапию	2	Не является показанием	В	Данные неинвазивных методов диагностики указывают на высокий риск ССО, и планируется реваскуляризация для улучшения прогноза	3		Г	Больной отказывается от медикаментозного лечения и требует хирургической коррекции	4		А	Б	В	Г				
А	Невозможность проведения неинвазивных тестов	1	Является показанием																							
Б	Имеются симптомы ИБС, несмотря на оптимальную медикаментозную терапию	2	Не является показанием																							
В	Данные неинвазивных методов диагностики указывают на высокий риск ССО, и планируется реваскуляризация для улучшения прогноза	3																								
Г	Больной отказывается от медикаментозного лечения и требует хирургической коррекции	4																								
А	Б	В	Г																							
ОПК-4, ПК-1	975.	Прочитайте текст и установите соответствие. По предоставленной медицинской документации Вы получили результаты анализов пациента с подозрением на миокардит. Какие данные будут свидетельствовать в пользу миокардита? <table><tr><td>А</td><td>СОЭ 58 мм/ час</td><td>1</td><td>В пользу миокардита</td></tr><tr><td>Б</td><td>СРБ 10 мг/л</td><td>2</td><td>Миокардит сомнителен</td></tr><tr><td>В</td><td>Тропонин I 1000 нг /мг (норма 0-0,1 нг/мл)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Г</td><td>Железо сыворотки 13 мкмоль/л (норма 7-20 мкмоль/л)</td><td></td><td></td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой	А	СОЭ 58 мм/ час	1	В пользу миокардита	Б	СРБ 10 мг/л	2	Миокардит сомнителен	В	Тропонин I 1000 нг /мг (норма 0-0,1 нг/мл)			Г	Железо сыворотки 13 мкмоль/л (норма 7-20 мкмоль/л)										
А	СОЭ 58 мм/ час	1	В пользу миокардита																							
Б	СРБ 10 мг/л	2	Миокардит сомнителен																							
В	Тропонин I 1000 нг /мг (норма 0-0,1 нг/мл)																									
Г	Железо сыворотки 13 мкмоль/л (норма 7-20 мкмоль/л)																									

		в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г																				
А	Б	В	Г																										
ОПК-4, ПК-1	976.	Прочитайте текст и установите соответствие. Выделите показания к эндомиокардиальной биопсии миокарда (ЭМБ) <table><tr><td>А</td><td>Симптомы сердечной недостаточности, длящиеся менее 2 недель у пациентов с нормальным или дилатированным ЛЖ</td><td>1</td><td>Является показание к ЭМБ</td></tr><tr><td>Б</td><td>Симптомы сердечной недостаточности в течение от 2 недель до 3 месяцев с дилатацией ЛЖ, новыми желудочковыми нарушениями ритма, АВ-блокадой II-III степени, отсутствием эффекта от стандартной терапии</td><td>2</td><td>Не является показание к ЭМБ</td></tr><tr><td>В</td><td>Желудочковые аритмии неясного генеза</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>Г</td><td>Симптомы сердечной недостаточности, возникшие при персистирующей тахiformе фибрилляции предсердий</td><td>4</td><td></td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Симптомы сердечной недостаточности, длящиеся менее 2 недель у пациентов с нормальным или дилатированным ЛЖ	1	Является показание к ЭМБ	Б	Симптомы сердечной недостаточности в течение от 2 недель до 3 месяцев с дилатацией ЛЖ, новыми желудочковыми нарушениями ритма, АВ-блокадой II-III степени, отсутствием эффекта от стандартной терапии	2	Не является показание к ЭМБ	В	Желудочковые аритмии неясного генеза	3		Г	Симптомы сердечной недостаточности, возникшие при персистирующей тахiformе фибрилляции предсердий	4		А	Б	В	Г				
А	Симптомы сердечной недостаточности, длящиеся менее 2 недель у пациентов с нормальным или дилатированным ЛЖ	1	Является показание к ЭМБ																										
Б	Симптомы сердечной недостаточности в течение от 2 недель до 3 месяцев с дилатацией ЛЖ, новыми желудочковыми нарушениями ритма, АВ-блокадой II-III степени, отсутствием эффекта от стандартной терапии	2	Не является показание к ЭМБ																										
В	Желудочковые аритмии неясного генеза	3																											
Г	Симптомы сердечной недостаточности, возникшие при персистирующей тахiformе фибрилляции предсердий	4																											
А	Б	В	Г																										
ОПК-4, ПК-1	977.	Прочитайте текст и установите соответствие. Какова чувствительность (патогномоничность) указанных методов диагностики миокардита? <table><tr><td></td><td>Метод</td><td></td><td>Чувствительность</td></tr><tr><td>А</td><td>острофазовые показатели (СРБ)</td><td>1</td><td>высокая</td></tr><tr><td>Б</td><td>МРТ сердца с гадолинием</td><td>2</td><td>средняя</td></tr><tr><td>В</td><td>эндомиокардиальная биопсия миокарда</td><td>3</td><td>низкая</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Метод		Чувствительность	А	острофазовые показатели (СРБ)	1	высокая	Б	МРТ сердца с гадолинием	2	средняя	В	эндомиокардиальная биопсия миокарда	3	низкая	А	Б	В					
	Метод		Чувствительность																										
А	острофазовые показатели (СРБ)	1	высокая																										
Б	МРТ сердца с гадолинием	2	средняя																										
В	эндомиокардиальная биопсия миокарда	3	низкая																										
А	Б	В																											
ОПК-4, ПК-1	978.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие варианта дебюта миокардита его прогнозу (классификация клиники Мейо)																											

		Вариант дебюта		Прогноз	
		А	Низкий риск	1	Прогноз благоприятный
		Б	Промежуточный риск	2	Прогноз неблагоприятный
		В	Высокий риск	3	Прогноз неопределенный
		К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	
ОПК-4, ПК-1	979.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		По предоставленной медицинской документации Вы получили результаты обследования пациента с подозрением на миокардит. Какие данные будут свидетельствовать в пользу миокардита?			
		А	Инверсия зубца Т во всех 12- отведениях ЭКГ	1	В пользу миокардита
		Б	Дилатация полости ЛЖ при ЭХО - КГ	2	Миокардит сомнителен
		В	Кавернозная полость в верхней доле левого легкого при рентгенографии ОГК		
Г	Диффузный отек миокарда на T2-взвешенных изображениях при МРТ сердца				
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	980.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Выберите для каких целей используются соответствующие критерии			
		А	Далласские критерии морфологической диагностики	1	Оценка тяжести хронического гепатита
		Б	Критерии Лейк-Луиз	2	МРТ критерии миокардита
		В	Индекс гистологической активности	3	Гистологическая диагностика

			Кноделя		миокардита по ЭМБ								
		Г	Модифицированные критерии Дьюка	4	Диагностика инфекционного эндокардита								
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										
ОПК-4, ПК-1	981.	Прочитайте текст и установите соответствие.											
		Выберите критерии миокардита по классификации Е. В. Lieberman et al. (1991 г.)											
		А	Молниеносный	1	Дебют болезни остается не замеченным пациентом, о продолжительности заболевания высказаться трудно. В клинической картине доминирует длительный болевой синдром или клинические проявления ремоделирования миокарда с дилатационным или рестриктивным фенотипом. Анализ гистологической картины ЭМБ сердца позволяет выявить сочетание воспалительных инфильтратов различной степени выраженности с некротическими изменениями и полями фиброза. Типично длительное сосуществование таких изменений. При ультразвуковом исследовании сердца определяется умеренное снижение сократительной способности миокарда. Значимой дилатации полостей сердца, снижения фракции выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) не отмечается. Исход заболевания благоприятный.								
		Б	Подострый	2	Дебют болезни остается не замеченным пациентом, даже тщательный расспрос пациента не позволяет определиться с продолжительностью заболевания. Доминируют жалобы, типичные для хронической сердечной недостаточности (ХСН). Анализ гистологической картины ЭМБ сердца позволяет выявить сочетание воспалительных инфильтратов различной степени выраженности с полями выраженного фиброза. При ультразвуковом исследовании сердца определяется умеренное снижение сократительной								

				способности миокарда. В клинической картине доминирует ХСН II-III функциональный класс (ФК). Часто происходит переход в дилатационную кардиомиопатию. Для типичной клинической картины характерны рецидивы миокардита.		
		В.	Хронический активный	3		Дебют болезни, как правило, стерт. Пациент затрудняется с хронологией начала заболевания и связью с предшествующим острым инфекционным (респираторным или кишечным) заболеванием, но всегда четко сообщает о манифесте болезни с проявлений сердечной недостаточности или болевого синдрома («маска» острого коронарного синдрома). Анализ гистологической картины эндомикардиальной биопсии (ЭМБ) сердца позволяет выявить умеренно выраженные воспалительные инфильтраты. При ультразвуковом исследовании сердца определяется значительное расширение полостей сердца и снижение сократительной способности миокарда. Переход в ДКМП характерен для подострой формы миокардита.
		Г.	Хронический персистирующий	4		Тяжелая форма воспалительного поражения миокарда, развивающаяся стремительно в виде острой сердечной недостаточности, кардиогенного шока или жизнеугрожающих нарушений ритма сердца. Дебют болезни всегда внезапный. Характерно быстрое развитие симптомов недостаточности кровообращения, лихорадка с температурой тела более 38°C.
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
ОПК-4, ПК-1	982.	Прочитайте текст и установите соответствие.				
		В какой последовательности осуществляется алгоритм «каскадной» диагностики миокардитов?				
		А	ЭМБ			
		Б	Клинические симптомы			

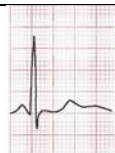
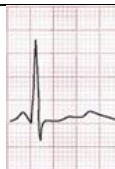
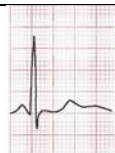
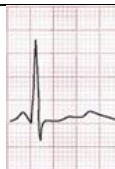
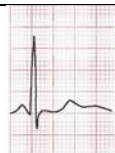
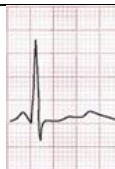
		В	МРТ		
		Г	Структурные/ функциональные изменения сердца (ЭХО – КГ)		
		Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	983.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Соотнесите симптомы/клинические признаки с группами, к которым они относятся, согласно клиническим рекомендация.			
			Симптомы/клинические признаки		Группы
		А	Одышка, ортопноэ	1	Менее специфичные клинические признаки
		Б	Ночной кашель, потеря аппетита	2	Менее типичные симптомы
		В	Смещение верхушечного толчка влево, третий тон (ритм галопа)	3	Наиболее специфичные клинические признаки
		Г	Тахипноэ, нерегулярный пульс, асцит	4	Типичные симптомы
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.			
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
			А	Б	В
ОПК-4, ПК-1	984.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Выберите название формы ХСН и соответствующих значений фракции выброса ЛЖ			
			Форма ХСН		Значения ФВ
		А	ХСН нФВ	1	менее 40%
		Б	ХСН унФВ	2	50 и более%
		В	ХСНсФВ	3	41-49%
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце			
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
			А	Б	В
ОПК-4, ПК-1	985.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
Пределите соответствие стадий ХСН их проявлениям					

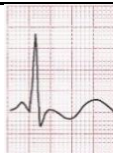
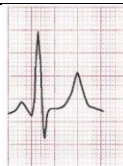
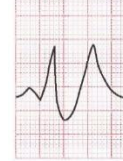
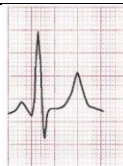
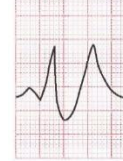
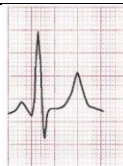
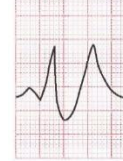
		A	Предстадия сердечной недостаточности (ХСН 0)	1	проявляющаяся клинически сердечная недостаточность: наличие симптомов и признаков ХСН в настоящем или прошлом, вызванных нарушением структуры и/или функции сердца.
		Б	ХСН 1 стадии (ХСН 1)	2	далеко зашедшая, клинически тяжелая сердечная недостаточность: тяжелые симптомы и признаки ХСН, повторные госпитализации по поводу ХСН, несмотря на попытки оптимизировать терапию ХСН или непереносимость терапии ХСН.
		В	ХСН 2 стадии (ХСН 2)	3	отсутствие симптомов и признаков ХСН в настоящем и прошлом. Наличие признаков структурного и/или функционального поражения сердца и/или повышения уровня мозгового натрийуретического пептида.
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце			
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		A	Б	В	

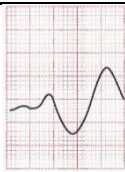
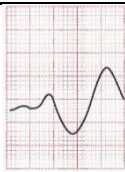
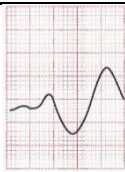
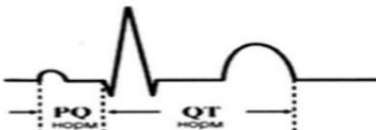
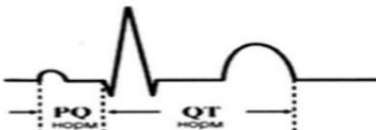
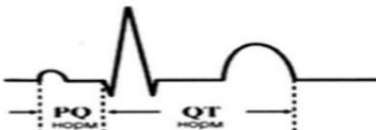
ОПК-4, ПК-1	986.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Пределите соответствие стадий ХСН их проявлениям			
		A	Предстадия сердечной недостаточности (ХСН 0)	1	проявляющаяся клинически сердечная недостаточность: наличие симптомов и признаков ХСН в настоящем или прошлом, вызванных нарушением структуры и/или функции сердца.
		Б	ХСН 1 стадии (ХСН 1)	2	далеко зашедшая, клинически тяжелая сердечная недостаточность: тяжелые симптомы и признаки ХСН, повторные госпитализации по поводу ХСН, несмотря на попытки оптимизировать терапию ХСН или непереносимость терапии ХСН.
		В	ХСН 2 стадии (ХСН 2)	3	отсутствие симптомов и признаков ХСН в настоящем и прошлом. Наличие признаков структурного и/или функционального поражения сердца и/или повышения уровня мозгового натрийуретического пептида.

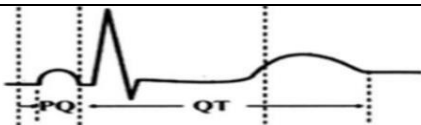
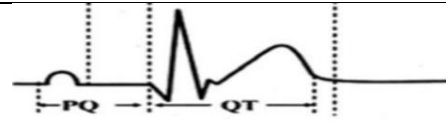
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В																					
А	Б	В																								
ОПК-4, ПК-1	987.	Прочитайте текст и установите соответствие. Укажите значения NT-proBNP и BNP соответствующие ХСН у больного с синусовым ритмом <table><tr><td>А</td><td>1038 пг/мл NT-proBNP</td><td>1</td><td>Соответствует ХСН</td></tr><tr><td>Б</td><td>124 пг мл BNP</td><td>2</td><td>Не соответствует ХСН</td></tr><tr><td>В.</td><td>98 пг /мл NT-proBNP</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Г.</td><td>22 пг/ мл BNP</td><td></td><td></td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	1038 пг/мл NT-proBNP	1	Соответствует ХСН	Б	124 пг мл BNP	2	Не соответствует ХСН	В.	98 пг /мл NT-proBNP			Г.	22 пг/ мл BNP			А	Б	В	Г				
А	1038 пг/мл NT-proBNP	1	Соответствует ХСН																							
Б	124 пг мл BNP	2	Не соответствует ХСН																							
В.	98 пг /мл NT-proBNP																									
Г.	22 пг/ мл BNP																									
А	Б	В	Г																							
ОПК-4, ПК-1	988.	Прочитайте текст и установите соответствие. Укажите значения NT-proBNP и BNP соответствующие ХСН у больного с фибрилляцией предсердий <table><tr><td>А</td><td>480 пг/мл NT-proBNP</td><td>1</td><td>Соответствует ХСН</td></tr><tr><td>Б</td><td>228 пг мл BNP</td><td>2</td><td>Не соответствует ХСН</td></tr><tr><td>В</td><td>300 пг /мл NT-proBNP</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>Г</td><td>102 пг/ мл BNP</td><td>4</td><td></td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	480 пг/мл NT-proBNP	1	Соответствует ХСН	Б	228 пг мл BNP	2	Не соответствует ХСН	В	300 пг /мл NT-proBNP	3		Г	102 пг/ мл BNP	4		А	Б	В	Г				
А	480 пг/мл NT-proBNP	1	Соответствует ХСН																							
Б	228 пг мл BNP	2	Не соответствует ХСН																							
В	300 пг /мл NT-proBNP	3																								
Г	102 пг/ мл BNP	4																								
А	Б	В	Г																							
ОПК-4, ПК-1	989.	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите последовательность диагностики ХСН <table><tr><td>А</td><td>Оценка подтверждающих жалоб клинических признаков</td></tr><tr><td>Б</td><td>Оценка жалоб пациента</td></tr><tr><td>В</td><td>Определение натрийуретических пептидов</td></tr></table> Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr></table>	А	Оценка подтверждающих жалоб клинических признаков	Б	Оценка жалоб пациента	В	Определение натрийуретических пептидов	А	Б	В															
А	Оценка подтверждающих жалоб клинических признаков																									
Б	Оценка жалоб пациента																									
В	Определение натрийуретических пептидов																									
А	Б	В																								

ОПК-4, ПК-1	990.	Прочитайте текст и установите соответствие. Выберите стадию ХБП в соответствии с расчетной СКФ											
		А	С1	1	<15								
		Б	С2	2	60-89								
		В	С3а	3	45-59								
		Г	С3б	4	30-44								
		Д	С5	5	≥ 90								
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:													
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д									
ОПК-4, ПК-1	991.	Прочитайте текст и установите соответствие. Выберите соответствующие градации уровня альбуминурии (мг/ сутки)											
		А	А1 оптимальная или повышенная	1	300-1999 (соответствует суточной протеинурии ≥0,5 г)								
		Б	А2 высокая	2	≥2000 (соответствует суточной протеинурии ≥3,5 г)								
		В	А3 очень высокая	3	30-299								
		Г	А4 нефротическая	4	<10-29								
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:											
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г						
А	Б	В	Г										
ОПК-4, ПК-1	992.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие степени тяжести гиперкалиемии уровню калия в крови.											
			Степень тяжести		Уровень калия								
		А	Легкая гиперкалиемия	1	5,5 – 5,9 ммоль/л								

		<table><tr><td>Б</td><td>Тяжелая гиперкалиемия</td><td>2</td><td>6,0 – 6,5 ммоль/л</td></tr><tr><td>В</td><td>Умеренная гиперкалиемия</td><td>3</td><td>>6,5 ммоль/л.</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Б	Тяжелая гиперкалиемия	2	6,0 – 6,5 ммоль/л	В	Умеренная гиперкалиемия	3	>6,5 ммоль/л.	А	Б	В											
Б	Тяжелая гиперкалиемия	2	6,0 – 6,5 ммоль/л																					
В	Умеренная гиперкалиемия	3	>6,5 ммоль/л.																					
А	Б	В																						
ОПК-4, ПК-1	993.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие степени тяжести гиперкалиемии уровню калия в крови. <table><tr><td></td><td>Степень тяжести</td><td></td><td>Уровень калия</td></tr><tr><td>А</td><td>Легкая гипокалиемия</td><td>1</td><td>2,5–3,0 ммоль/л</td></tr><tr><td>Б</td><td>Тяжелая гипокалиемия</td><td>2</td><td>>3,0–3,5 ммоль/л</td></tr><tr><td>В</td><td>Умеренная гипокалиемия</td><td>3</td><td><2,5 ммоль/л</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Степень тяжести		Уровень калия	А	Легкая гипокалиемия	1	2,5–3,0 ммоль/л	Б	Тяжелая гипокалиемия	2	>3,0–3,5 ммоль/л	В	Умеренная гипокалиемия	3	<2,5 ммоль/л	А	Б	В			
	Степень тяжести		Уровень калия																					
А	Легкая гипокалиемия	1	2,5–3,0 ммоль/л																					
Б	Тяжелая гипокалиемия	2	>3,0–3,5 ммоль/л																					
В	Умеренная гипокалиемия	3	<2,5 ммоль/л																					
А	Б	В																						
ОПК-4, ПК-1	994.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие ЭКГ-изменений предполагаемому уровню калия <table><tr><td></td><td>ЭКГ-изменения</td><td></td><td>Уровень калия</td></tr><tr><td>А</td><td></td><td>1</td><td>2,8 ммоль/л</td></tr><tr><td>Б</td><td></td><td>2</td><td>2,5 ммоль/л</td></tr></table>		ЭКГ-изменения		Уровень калия	А		1	2,8 ммоль/л	Б		2	2,5 ммоль/л										
	ЭКГ-изменения		Уровень калия																					
А		1	2,8 ммоль/л																					
Б		2	2,5 ммоль/л																					

		В		3	2,0 ммоль/л																
		Г		4	1,7 ммоль/л																
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г												
А	Б	В	Г																		
ОПК-4, ПК-1	995.	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие ЭКГ-изменений предполагаемому уровню калия <table><tr><td></td><td>ЭКГ-изменения</td><td></td><td>Уровень калия</td></tr><tr><td>А</td><td></td><td>1</td><td>6,5 ммоль/л</td></tr><tr><td>Б</td><td></td><td>2</td><td>7,0 ммоль/л</td></tr><tr><td>В</td><td></td><td>3</td><td>8,0 ммоль/л</td></tr></table>					ЭКГ-изменения		Уровень калия	А		1	6,5 ммоль/л	Б		2	7,0 ммоль/л	В		3	8,0 ммоль/л
	ЭКГ-изменения		Уровень калия																		
А		1	6,5 ммоль/л																		
Б		2	7,0 ммоль/л																		
В		3	8,0 ммоль/л																		

		<table><tr><td>Г</td><td></td><td>4</td><td>9,0 ммоль/л</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Г		4	9,0 ммоль/л	А	Б	В	Г															
Г		4	9,0 ммоль/л																						
А	Б	В	Г																						
ОПК-4, ПК-1	996.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие степени тяжести гиперкальциемии уровню общего кальция в крови. <table><tr><td></td><td>Степень тяжести гиперкальциемии</td><td></td><td>Уровень общего кальция в крови</td></tr><tr><td>А</td><td>Легкая</td><td>1</td><td>до 3,0 ммоль/л</td></tr><tr><td>Б</td><td>Умеренная</td><td>2</td><td>> 3,5 ммоль/л</td></tr><tr><td>В</td><td>Тяжелая</td><td>3</td><td>от 3,0 до 3,5 ммоль/л,</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Степень тяжести гиперкальциемии		Уровень общего кальция в крови	А	Легкая	1	до 3,0 ммоль/л	Б	Умеренная	2	> 3,5 ммоль/л	В	Тяжелая	3	от 3,0 до 3,5 ммоль/л,	А	Б	В			
	Степень тяжести гиперкальциемии		Уровень общего кальция в крови																						
А	Легкая	1	до 3,0 ммоль/л																						
Б	Умеренная	2	> 3,5 ммоль/л																						
В	Тяжелая	3	от 3,0 до 3,5 ммоль/л,																						
А	Б	В																							
ОПК-4, ПК-1	997.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие представленной ЭКГ и предполагаемому уровню кальция. <table><tr><td></td><td>ЭКГ</td><td></td><td>Уровень кальция</td></tr><tr><td>А</td><td></td><td>1</td><td>Нормальный</td></tr></table>			ЭКГ		Уровень кальция	А		1	Нормальный														
	ЭКГ		Уровень кальция																						
А		1	Нормальный																						

		Б		2	Гипокальциемия
		В		3	Гиперкальциемия
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	

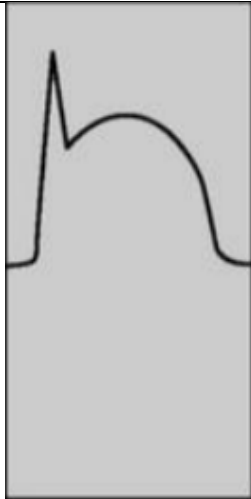
ОПК-4, ПК-1	998.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Установите соответствие степени тяжести гипонатриемии уровню натрия в крови			
			Степень тяжести		Уровень натрия
		А	Легкая	1	125 – 129 ммоль/л
		Б	Умеренная	2	< 125 ммоль/л
		В	Тяжелая	3	130 – 135 ммоль/л
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
		А	Б	В	

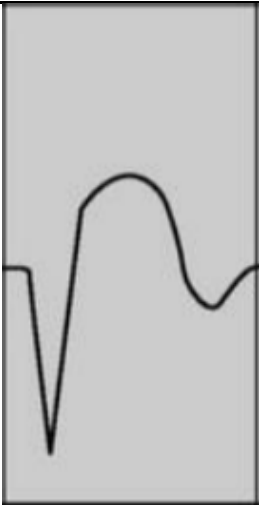
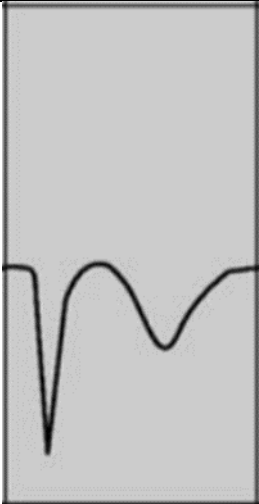
ОПК-4, ПК-1	999.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Установите соответствие скорректированного уровня натрия полученным уровнем натрия и глюкозы крови из лаборатории			
			Биохимические анализы, полученные из лаборатории		Скорректированный уровень натрия
		А	7,8 ммоль/л и 128 ммоль/л	1	130 ммоль/л
		Б	19,8 ммоль/л и 124 ммоль/л	2	129 ммоль/л
		В	24,2 ммоль/л и 123 ммоль/л	3	131 ммоль/л

		Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:	
		А	Б
		В	
ОПК-4, ПК-1	1000	Прочитайте текст и установите соответствие.	
		Установите соответствие клинических проявлений уровню магния в сыворотке крови	
			Клинические проявления
		А	Симптомов нет
		Б	Слабость, тошнота, головокружение и спутанность сознания
		В	Снижение и выпадения глубоких сухожильных рефлексов, прогрессирование нарушений сознания, сонливость, головная боль, парезы скелетной и дыхательной мускулатуры, динамическая кишечная непроходимость, паралич мочевого пузыря. Может снижаться АД, отмечаться «помутнение» зрения, вызванное уменьшением аккомодации и конвергенции.
ОПК-4, ПК-1	1000		Уровень магния
		1	1,6-2,8 ммоль/л
		2	2,9 -4,9 ммоль/л
		3	Более 4,9 ммоль/л
		4	1,1-1,5 ммоль/л
ОПК-4, ПК-1	1001	Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:	
		А	Б
		В	Г
ОПК-4, ПК-1	1001	Прочитайте текст и установите соответствие.	
		Установите соответствие числа баллов по шкале ранжирования риска развития контраст-индуцированной нефропатии после коронарных вмешательств с потенциальной потребностью в диализе.	
			Риск в баллах
		А	≤5 баллов
		Б	6-10 баллов
		В	11-15 баллов
ОПК-4, ПК-1	1001		Потребность в диализе
		1	0,04%
		2	12,6%
		3	0,12%

		<table><tr><td>Г</td><td>≥16 баллов</td><td>4</td><td>1,09%</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Г	≥16 баллов	4	1,09%	А	Б	В	Г														
Г	≥16 баллов	4	1,09%																					
А	Б	В	Г																					
ОПК-4, ПК-1	1002	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие стадии острого почечного повреждения и темпа диуреза <table><tr><td></td><td>Стадия ОПП</td><td></td><td>Темп диуреза</td></tr><tr><td>А</td><td>1</td><td>1</td><td><0,5 мл/кг/ч за 6-12 часов</td></tr><tr><td>Б</td><td>2</td><td>2</td><td><0,5 мл/кг/ч за ≥12-24 часа</td></tr><tr><td>В</td><td>3</td><td>3</td><td><0,3 мл/кг/ч за ≥24 часа или анурия в течение ≥12 часов</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Стадия ОПП		Темп диуреза	А	1	1	<0,5 мл/кг/ч за 6-12 часов	Б	2	2	<0,5 мл/кг/ч за ≥12-24 часа	В	3	3	<0,3 мл/кг/ч за ≥24 часа или анурия в течение ≥12 часов	А	Б	В			
	Стадия ОПП		Темп диуреза																					
А	1	1	<0,5 мл/кг/ч за 6-12 часов																					
Б	2	2	<0,5 мл/кг/ч за ≥12-24 часа																					
В	3	3	<0,3 мл/кг/ч за ≥24 часа или анурия в течение ≥12 часов																					
А	Б	В																						
ОПК-4, ПК-1	1003	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие стадии острого почечного повреждения уровню креатинина <table><tr><td></td><td>Стадия ОПП</td><td></td><td>Уровень креатинина в сыворотке</td></tr><tr><td>А</td><td>2</td><td>1</td><td>В 1,5-1,9 раза выше исходного или повышение на ≥0,3 мг/дл (≥26,5 мкмоль/л) в течение 48 часов-7 сут</td></tr><tr><td>Б</td><td>1</td><td>2</td><td>в 3,0 раза выше исходного или повышение до ≥4,0мг/дл (≥353,6 мкмоль/л) или начало ЗПТ или у больных < 18 лет, снижение рСКФ до < 35 мл/мин на 1,73 м²</td></tr><tr><td>В</td><td>3</td><td>3</td><td>в 2,0-2,9 раза выше исходного</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Стадия ОПП		Уровень креатинина в сыворотке	А	2	1	В 1,5-1,9 раза выше исходного или повышение на ≥0,3 мг/дл (≥26,5 мкмоль/л) в течение 48 часов-7 сут	Б	1	2	в 3,0 раза выше исходного или повышение до ≥4,0мг/дл (≥353,6 мкмоль/л) или начало ЗПТ или у больных < 18 лет, снижение рСКФ до < 35 мл/мин на 1,73 м ²	В	3	3	в 2,0-2,9 раза выше исходного	А	Б	В			
	Стадия ОПП		Уровень креатинина в сыворотке																					
А	2	1	В 1,5-1,9 раза выше исходного или повышение на ≥0,3 мг/дл (≥26,5 мкмоль/л) в течение 48 часов-7 сут																					
Б	1	2	в 3,0 раза выше исходного или повышение до ≥4,0мг/дл (≥353,6 мкмоль/л) или начало ЗПТ или у больных < 18 лет, снижение рСКФ до < 35 мл/мин на 1,73 м ²																					
В	3	3	в 2,0-2,9 раза выше исходного																					
А	Б	В																						

ОПК-4, ПК-1	1004	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие типа инфаркта миокарда его краткому описанию:				
			Тип инфаркта миокарда		Описание	
		А	Первый тип	1	Сердечная смерть у пациента с симптомами ишемии миокарда и новыми изменениями на электрокардиограмме, характерными для ишемии, до получения результатов исследования биомаркеров некроза миокарда	
		Б	Третий тип	2	Инфаркт миокарда, связанный с чрескожным коронарным вмешательством	
		В	Второй тип	3	Инфаркт миокарда, связанный с операцией коронарного шунтирования.	
		Г	Пятый тип	4	Инфаркт миокарда, развившийся в результате несоответствия между доставкой кислорода и потребностью миокарда в кислороде без признаков острого атеротромбоза	
		Д	Четвертый тип	5	Инфаркт миокарда, вызванный атеротромботическим поражением при ишемической болезни сердца (ИБС) и спровоцированный нестабильностью атеросклеротической бляшки (разрывом или эрозией)	
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В	Г	Д
ОПК-4, ПК-1	1005	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие типа инфаркта миокарда его краткому описанию:				
			Тип инфаркта миокарда		Описание	

		A	Тип 4а	1	Инфаркт миокарда, связанный с рестенозом после чрескожного коронарного вмешательства. Устанавливается в случае обнаружения выраженного рестеноза в артерии, соответствующей зоне инфаркта миокарда, когда отсутствуют признаки тромбоза и другие поражения инфаркт-связанной артерии				
		Б	Тип 4в	2	Инфаркт миокарда, связанный с осложнениями, возникшими по время процедуры чрескожного коронарного вмешательства и в ближайшие 48 часов после нее				
		В	Тип 4с	3	ИМ, связанный с тромбозом коронарного стента, документированный при коронароангиографии или аутопсии				
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				A	Б	В	
A	Б	В							
ОПК-4, ПК-1	1006.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие стадии инфаркта миокарда ее схематическому изображению:							
			Стадия инфаркта миокарда		Схематическое изображение				
		A	Острая стадия	1					

		Б	Подострая стадия	2		
		В	Рубцующаяся стадия	3		

		Г	Острейшая стадия	4																														
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																															
ОПК-4, ПК-1	1007.	Прочитайте текст и установите соответствие Выберите, повышение каких лабораторных показателей указывает на какую патологию <table><tr><td></td><td>Лабораторный показатель</td><td></td><td>Патология</td></tr><tr><td>А</td><td>Про-натрийуретический N-концевой пептид В-типа</td><td>1</td><td>Сахарный диабет</td></tr><tr><td>Б</td><td>Гликированный гемоглобина</td><td>2</td><td>Гипотиреоз</td></tr><tr><td>В</td><td>Высокочувствительный тропонин I</td><td>3</td><td>Хроническая сердечная недостаточность</td></tr><tr><td>Г</td><td>Тиреотропный гормон</td><td>4</td><td>Инфаркт миокарда</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Лабораторный показатель		Патология	А	Про-натрийуретический N-концевой пептид В-типа	1	Сахарный диабет	Б	Гликированный гемоглобина	2	Гипотиреоз	В	Высокочувствительный тропонин I	3	Хроническая сердечная недостаточность	Г	Тиреотропный гормон	4	Инфаркт миокарда	А	Б	В	Г				
	Лабораторный показатель		Патология																															
А	Про-натрийуретический N-концевой пептид В-типа	1	Сахарный диабет																															
Б	Гликированный гемоглобина	2	Гипотиреоз																															
В	Высокочувствительный тропонин I	3	Хроническая сердечная недостаточность																															
Г	Тиреотропный гормон	4	Инфаркт миокарда																															
А	Б	В	Г																															
ОПК-4, ПК-1	1008.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между формой ФП и определением <table><tr><td></td><td>Форма ФП</td><td></td><td>Определение</td></tr></table>						Форма ФП		Определение																								
	Форма ФП		Определение																															

		А	Впервые диагностированная	1	ФП/ТП, которая длится более 7 дней, включая эпизоды, купированные кардиоверсией или медикаментозно спустя 7 суток и более.	
		Б	Пароксизмальная	2	форма ФП/ТП, когда совместно пациентом (и врачом) принято согласованное решение не осуществлять попытки восстановления СР.	
		В	Персистирующая	3	ФП/ТП, которая не была диагностирована ранее, независимо от продолжительности аритмии или тяжести, связанных с ней симптомов.	
		Г	Длительно персистирующая	4	длительный эпизод ФП/ТП более 1 года при условии выбора стратегии контроля ритма.	
		Д	Постоянная	5	самостоятельно купирующаяся, в большинстве случаев в течение 48 часов. Некоторые пароксизмы ФП/ТП могут продолжаться до 7 суток.	
		К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В	Г	Д
ОПК-4, ПК-1	1009	Прочитайте текст и установите соответствие.				
		Установите соответствие классом ФП по EHRA и описанием симптомов при ФП				
			Класс по EHRA		Описание	
		А	1	1	ФП не сопровождается симптомами	
		Б	2a	2	Нормальная повседневная активность не нарушена на фоне симптомов, связанных с ФП.	
		В	2b	3	Нормальная повседневная активность не нарушена на фоне симптомов, связанных с ФП, но пациент ощущает проявления аритмии.	
		Г	3	4	Нормальная повседневная активность нарушена на фоне симптомов, связанных с ФП.	

		<table><tr><td>Д</td><td>Рентгенологическое исследование</td><td>5</td><td>Кровное родство и врожденные болезни у родителей, аномалии развития у близких родственников (например, братьев и сестер). Начало заболевания в раннем детском возрасте, отставание в росте и развитии.</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Д	Рентгенологическое исследование	5	Кровное родство и врожденные болезни у родителей, аномалии развития у близких родственников (например, братьев и сестер). Начало заболевания в раннем детском возрасте, отставание в росте и развитии.	А	Б	В	Г	Д																				
Д	Рентгенологическое исследование	5	Кровное родство и врожденные болезни у родителей, аномалии развития у близких родственников (например, братьев и сестер). Начало заболевания в раннем детском возрасте, отставание в росте и развитии.																												
А	Б	В	Г	Д																											
ОПК-4, ПК-1	1012	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие пороки сердца и характерные шумы сердца при этих пороках. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Дефект межпредсердной перегородки</td><td>1</td><td>Протодиастолический шум во 2-3 межреберьях слева от грудины</td></tr><tr><td>Б</td><td>Дефект межжелудочковой перегородки</td><td>2</td><td>Диастолический шум на верхушке</td></tr><tr><td>В</td><td>Митральный стеноз</td><td>3</td><td>Систолический шум во 2-3 межреберьях слева от грудины</td></tr><tr><td>Г</td><td>Аортальная недостаточность</td><td>4</td><td>Систолический шум во 3-4 межреберьях слева от грудины</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Объект		Характеристика	А	Дефект межпредсердной перегородки	1	Протодиастолический шум во 2-3 межреберьях слева от грудины	Б	Дефект межжелудочковой перегородки	2	Диастолический шум на верхушке	В	Митральный стеноз	3	Систолический шум во 2-3 межреберьях слева от грудины	Г	Аортальная недостаточность	4	Систолический шум во 3-4 межреберьях слева от грудины	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																												
А	Дефект межпредсердной перегородки	1	Протодиастолический шум во 2-3 межреберьях слева от грудины																												
Б	Дефект межжелудочковой перегородки	2	Диастолический шум на верхушке																												
В	Митральный стеноз	3	Систолический шум во 2-3 межреберьях слева от грудины																												
Г	Аортальная недостаточность	4	Систолический шум во 3-4 межреберьях слева от грудины																												
А	Б	В	Г																												
ОПК-4, ПК-1	1013	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие пороки сердца и характерные шумы сердца при этих пороках. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Дефект межпредсердной перегородки</td><td>1</td><td>Систолический шум во 2 межреберье справа от грудины с проведением на со суды шеи.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Аортальный стеноз</td><td>2</td><td>Систолический шум во 2-3 межреберьях слева от грудины</td></tr><tr><td>В</td><td>Митральная</td><td>3</td><td>Грубый систоло-диастолический шум на основании</td></tr></table>			Объект		Характеристика	А	Дефект межпредсердной перегородки	1	Систолический шум во 2 межреберье справа от грудины с проведением на со суды шеи.	Б	Аортальный стеноз	2	Систолический шум во 2-3 межреберьях слева от грудины	В	Митральная	3	Грубый систоло-диастолический шум на основании												
	Объект		Характеристика																												
А	Дефект межпредсердной перегородки	1	Систолический шум во 2 межреберье справа от грудины с проведением на со суды шеи.																												
Б	Аортальный стеноз	2	Систолический шум во 2-3 межреберьях слева от грудины																												
В	Митральная	3	Грубый систоло-диастолический шум на основании																												

			недостаточность		сердца
		Г	Открытый артериальный проток	4	Систолический шум на верхушке с проведением по подмышечным линиям
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	1014	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие степени тяжести аортального стеноза по среднему градиенту давления левый желудочек - аорта. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Легкий аортальный стеноз	1	>40 мм рт. ст.
		Б	Умеренный аортальный стеноз	2	<25 мм рт. ст.
		В	Тяжелый аортальный стеноз	3	25 – 40 мм рт. ст.
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	
ОПК-4, ПК-1	1015	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие пороки сердца и их аускультативные признаки. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Аортальный стеноз	1	Акцент 1 тона, тон открытия клапана, диастолический шум на верхушке сердца .
		Б	Митральный стеноз	2	Систолический шум на верхушке сердца с проведением в подмышечную область.
		В	Недостаточность митрального клапана	3	Протодиастолический шум во 2-3 межреберьях слева от грудины.
		Г	Недостаточность аортального клапана	4	Систолический шум во 2 межреберье справа от грудины с проведением на сосуды шеи.
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г

ОПК-4, ПК-1	1016	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие степени тяжести аортальной регургитации с их параметрами. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
			Объект		Характеристика		
		А	Мягкая	1	Ширина потока регургитации, % ВОЛЖ-25-64		
		Б	Умеренная	2	Ширина потока регургитации, % ВОЛЖ- более 65		
		В	Тяжелая	3	Ширина потока регургитации, % ВОЛЖ-менее 25		
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:							
		А	Б	В			
ОПК-4, ПК-1	1017	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите последовательность этапов диагностики ИЭ.					
		1. Физическое обследование. 2. Повторные измерения температуры тела. 3. Уточнение жалоб и сбор анамнеза. 4. Визуализирующие и микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность на первом этапе и поиск осложнений. 5. Исключение альтернативных источников инфекции при необходимости. 6. Лабораторно-инструментальные исследования.					
		Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:					
		А	Б	В	Г	Д	Е
УК-1	1018	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите последовательность этапов патогенеза инфекционного эндокардита.					
		1. Колонизация вегетаций микроорганизмами, циркулирующими в крови (при наличии бактериемии) и их ранняя пролиферация в вегетациях. 2. Структурные (морфологические) изменения клапанного аппарата 3. Гематогенная диссеминация возбудителя в органы и ткани 4. Скопление тромбоцитов и фибрина с образованием асептических тромботических вегетаций 5. Гематогенное реинфицирование вегетаций					
		Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:					
		А	Б	В	Г	Д	
УК-1, ОПК-4, ПК-1	1019	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие локализацию и частоту поражения клапанов сердца при «современном»					

		инфекционном эндокардите. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td colspan="2">Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Аортальный клапан</td><td>1</td><td colspan="2">26-37%</td></tr><tr><td>Б</td><td>Митральный клапан</td><td>2</td><td colspan="2">59-82,7%</td></tr><tr><td>В</td><td>Трикуспидальный клапан в общей популяции</td><td>3</td><td colspan="2">38,7-55,8%</td></tr><tr><td>Г</td><td>Трикуспидальный клапан при ИЭ наркоманов</td><td>4</td><td colspan="2">2,6-5,3%</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Объект		Характеристика		А	Аортальный клапан	1	26-37%		Б	Митральный клапан	2	59-82,7%		В	Трикуспидальный клапан в общей популяции	3	38,7-55,8%		Г	Трикуспидальный клапан при ИЭ наркоманов	4	2,6-5,3%		А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																																			
А	Аортальный клапан	1	26-37%																																			
Б	Митральный клапан	2	59-82,7%																																			
В	Трикуспидальный клапан в общей популяции	3	38,7-55,8%																																			
Г	Трикуспидальный клапан при ИЭ наркоманов	4	2,6-5,3%																																			
А	Б	В	Г																																			
ОПК-4, ПК-1	1020	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие локализацию пораженных клапанов при ИЭ и возникающие при их поражении шумы сердца. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td colspan="2">Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Аортальный клапан</td><td>1</td><td colspan="2">Грубый систолический шум на верхушке и в V точке.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Митральный клапан</td><td>2</td><td colspan="2">Протодиастолический шум в V точке и над аортой, ↑ в динамике.</td></tr><tr><td>В</td><td>Трикуспидальный клапан</td><td>3</td><td colspan="2">Систолический шум над мечевидным отростком, ↑ на вдохе.</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Объект		Характеристика		А	Аортальный клапан	1	Грубый систолический шум на верхушке и в V точке.		Б	Митральный клапан	2	Протодиастолический шум в V точке и над аортой, ↑ в динамике.		В	Трикуспидальный клапан	3	Систолический шум над мечевидным отростком, ↑ на вдохе.		А	Б	В	Г									
	Объект		Характеристика																																			
А	Аортальный клапан	1	Грубый систолический шум на верхушке и в V точке.																																			
Б	Митральный клапан	2	Протодиастолический шум в V точке и над аортой, ↑ в динамике.																																			
В	Трикуспидальный клапан	3	Систолический шум над мечевидным отростком, ↑ на вдохе.																																			
А	Б	В	Г																																			
ОПК-4, ПК-1	1021	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие клиническую характеристику острого, подострого ИЭ, ИЭ внутривенных наркоманов. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td colspan="2">Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Подострый ИЭ</td><td>1</td><td colspan="2">Выраженная интоксикация. Быстрое формирование клапанной (1-2 нед) регургитации, чаще на интактных клапанах и вызывается высоковирулентными микроорганизмами (S.aureus стрептококки группы В).</td></tr></table>					Объект		Характеристика		А	Подострый ИЭ	1	Выраженная интоксикация. Быстрое формирование клапанной (1-2 нед) регургитации, чаще на интактных клапанах и вызывается высоковирулентными микроорганизмами (S.aureus стрептококки группы В).																								
	Объект		Характеристика																																			
А	Подострый ИЭ	1	Выраженная интоксикация. Быстрое формирование клапанной (1-2 нед) регургитации, чаще на интактных клапанах и вызывается высоковирулентными микроорганизмами (S.aureus стрептококки группы В).																																			

					Гнойные метастазы.		
		Б	Острый ИЭ	2	Обусловленный внутривенным употреблением психоактивных веществ последние 3 мес, без альтернативного источника инфекции. Часто поражается трикуспидальный клапан. Нередки множественные инфаркты пневмонии с нагноением		
		В	ИЭ наркоманов	3	Умеренное системное воспаление и интоксикация, клапанная регургитация позднее 3-4 недель от появления лихорадки, обычно зеленящие стрептококки или энтерококки.		
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
		А	Б	В			
ОПК-4, ПК-1	1022	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие осложнение ИЭ и его морфологическую характеристику. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
			Объект		Характеристика		
		А	Абсцесс миокарда	1	Перивальвулярная полость, соединенная с просветом сердечно-сосудистой системы		
		Б	Псевдоаневризма	2	Перивальвулярная полость с некрозом и гнойным содержимым, не связанная с просветом сердечно-сосудистой системы		
		В	Перфорация клапана	3	Сообщение между двумя соседними полостями через перфорацию		
		Г	Фистула	4	Нарушение целостности ткани клапана		
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
		А	Б	В	Г		
		ОПК-4, ПК-1	1023	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие осложнение ИЭ и его ЭхоКГ характеристику. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
	Объект				Характеристика		
А	Абсцесс миокарда			1	Нарушение целостности эндокардиальной ткани, видимое по цветному доплеру		
Б	Псевдоаневризма			2	Утолщенная негетерогенная перивальвулярная область, эхонегативная или эхопозитивная.		

		<table><tr><td>В</td><td>Перфорация клапана</td><td>3</td><td>Пульсирующее перивальвулярное эхонегативное пространство с видимостью потока по цветному доплеру</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	В	Перфорация клапана	3	Пульсирующее перивальвулярное эхонегативное пространство с видимостью потока по цветному доплеру	А	Б	В															
В	Перфорация клапана	3	Пульсирующее перивальвулярное эхонегативное пространство с видимостью потока по цветному доплеру																					
А	Б	В																						
ОПК-4, ПК-1	1024	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие приведите в соответствие осложнение ИЭ и его морфологическую характеристику. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Аневризма клапана</td><td>1</td><td>Сообщение между двумя соседними полостями через перфорацию</td></tr><tr><td>Б</td><td>Несостоятельность протеза*** клапана</td><td>2</td><td>Мешковидное выбухание ткани клапана</td></tr><tr><td>В</td><td>Фистула</td><td>3</td><td>Несостоятельность протеза***.</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Аневризма клапана	1	Сообщение между двумя соседними полостями через перфорацию	Б	Несостоятельность протеза*** клапана	2	Мешковидное выбухание ткани клапана	В	Фистула	3	Несостоятельность протеза***.	А	Б	В			
	Объект		Характеристика																					
А	Аневризма клапана	1	Сообщение между двумя соседними полостями через перфорацию																					
Б	Несостоятельность протеза*** клапана	2	Мешковидное выбухание ткани клапана																					
В	Фистула	3	Несостоятельность протеза***.																					
А	Б	В																						
ОПК-4, ПК-1	1025	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие приведите в соответствие Приведите в соответствие осложнение ИЭ и его ЭхоКГхарактеристику. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Аневризма клапана</td><td>1</td><td>Парапротезная регургитация по данным ТТ ЭхоКГ и/или ЧП ЭхоКГ, с или без подвижности протеза*** перфорацию</td></tr><tr><td>Б</td><td>Несостоятельность протеза*** клапана</td><td>2</td><td>Видимое на цветном доплере сообщение между двумя соседними полостями через перфорацию</td></tr><tr><td>В</td><td>Фистула</td><td>3</td><td>Мешковидный бугор на ткани клапана</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Аневризма клапана	1	Парапротезная регургитация по данным ТТ ЭхоКГ и/или ЧП ЭхоКГ, с или без подвижности протеза*** перфорацию	Б	Несостоятельность протеза*** клапана	2	Видимое на цветном доплере сообщение между двумя соседними полостями через перфорацию	В	Фистула	3	Мешковидный бугор на ткани клапана	А	Б	В			
	Объект		Характеристика																					
А	Аневризма клапана	1	Парапротезная регургитация по данным ТТ ЭхоКГ и/или ЧП ЭхоКГ, с или без подвижности протеза*** перфорацию																					
Б	Несостоятельность протеза*** клапана	2	Видимое на цветном доплере сообщение между двумя соседними полостями через перфорацию																					
В	Фистула	3	Мешковидный бугор на ткани клапана																					
А	Б	В																						
ОПК-4, ПК-1	1026	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие приведите в соответствие осложнение ИЭ и его морфологическую характеристику К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																						

			Объект		Характеристика
		А	Псевдоаневризма	1	Нарушение целостности ткани эндокарда
		Б	Перфорация	2	Перивальвулярная полость с некрозом и гнойным содержимым, не связанная с просветом сердечно-сосудистой системы
		В	Несостоятельность протеза клапана	3	Перивальвулярная полость, соединенная с просветом сердечно-сосудистой системы
		Г	Абсцесс	4	Несостоятельность протеза.
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
	А	Б	В	Г	
ОПК-4, ПК-1	1027	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие пороки сердца и их аускультативные признаки. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Аортальный стеноз	1	Акцент 1 тона, тон открытия клапана, диастолический шум на верхушке сердца.
		Б	Митральный стеноз	2	Систолический шум па верхуше сердца с проведением в подмышечную область.
		В	Недостаточность митрального клапана	3	Протодиастолический шум во 2-3 межреберьях слева от грудины.
		Г	Недостаточность аортального клапана	4	Систолический шум во 2 межреберье справа от грудины с проведением на сосуды шеи.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
	А	Б	В	Г	
ОПК-4, ПК-1	1028	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие ЭхоКГ критерии тяжести митрального стеноза. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Легкий	1	Средний трансклапанный градиент мм рт ст более10.

					Площадь отверстия клапана см ² менее 1, Систолическое давление в легочной артерии более 50.
		Б	Умеренный	2	Средний трансклапанный градиент мм рт ст менее 5. Площадь отверстия клапана см ² более 1,5, Систолическое давление в легочной артерии менее 30.
		В	Тяжелый	3	Средний трансклапанный градиент мм рт ст 5-10. Площадь отверстия клапана см ² 1,5-1, Систолическое давление в легочной артерии 30-50.
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	
ОПК-4, ПК-1	1029	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие термины и их определения. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Митральный клапан	1	Замена нативного клапана протезом, выполняющим его функцию
		Б	Реконструкция клапана	2	Левый атрио-вентрикулярный клапан
		В	Протезирование клапана	3	Восстановление функции клапана рентген-эндоваскулярными методами
		Г	Чрескожная баллонная вальвулопластика	4	Восстановление функции клапана без его замены
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	1030	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие пороки сердца и их аускультативные признаки. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Аортальный стеноз	1	Акцент 1 тона, тон открытия клапана, диастолический шум на верхушке сердца.
		Б	Митральный стеноз	2	Систолический шум на верхушке сердца с проведением в подмышечную область.
		В	Недостаточность митрального клапана	3	Протодиастолический шум во 2-3 межреберьях слева от грудины.

		Г	Недостаточность аортального клапана	4	Систолический шум во 2 межреберье справа от грудины с проведением на сосуды шеи.
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ПК-1	1031	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие локализацию опухолей сердца и их клинические проявления. . К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	При росте опухоли в межпредсердной перегородке могут возникать	1	Геморрагический выпот в сочетании с тампонадой сердца.
		Б	При росте опухоли в желудочках или в межжелудочковой перегородке	2	Фибрилляция предсердий и атрио-вентрикулярные блокады различной степени..
		В	Злокачественные опухоли	3	Систо-диастолическая дисфункция, желудочковые нарушения ритма и блокады ножек пучка Гиса.
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	
ОПК-4, ПК-1	1032	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствии локализацию опухолей сердца и их осложнения. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Опухоли из правых отделов сердца	1	Преходящая мозговая ишемия и инсульт, инфаркт миокарда, ишемия конечностей.
		Б	Опухоли левых отделов сердца	2	Эмболия легочной артерии, легочная гипертензия и легочное сердце.
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б		

УК-1, ОПК-4, ПК-1	1033	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствии симптомы миксомы сердца и их частоту встречаемости. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Общие симптомы	1	25%
		Б	Признаки обструкции	2	16%
		В	Эмболии	3	60%
		Г	Бессимптомное течение	4	30%.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
	А	Б	В	Г	
ОПК-4, ПК-1	1034	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие типы доброкачественных опухолей сердца и их преимущественную локализацию. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Миксомы	1	. Преимущественно поражают аортальный и митральный клапаны.
		Б	Сосочковые фиброэластомы	2	Преимущественной локализацией является левое предсердие (около 75%).
		В	Рабдомиомы	3	Могут поражать клапаны и проводящую систему сердца, вызывать механическую обструкцию, имитируя клапанный стеноз, клиническую картину сердечной недостаточности, гипертрофической кардиомиопатии, констриктивного перикардита.
		Г	Фибромы	4	Обычно множественны, имеют интрамуральную локализацию в перегородке или стенке левого желудочка, поражают проводящую систему сердца.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
	А	Б	В	Г	
ОПК-4, ПК-1	1035	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие типы доброкачественных опухолей сердца и их характеристики. К каждой			

		позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Фибромы	1	Чаще они не вызывают клинической симптоматики и выявляются при плановом обследовании. Реже внутримиекардиальные опухоли сопровождаются нарушениями атриовентрикулярной проводимости, а при прорастании предсердно-желудочкового узла могут приводить к внезапной смерти.
		Б	Гемангиомы	2	Могут поражать клапаны и проводящую систему сердца, вызывать механическую обструкцию, имитируя клапанный стеноз, клиническую картину сердечной недостаточности, <u>гипертрофической кардиомиопатии</u> , <u>констриктивного перикардита</u> .
		В	Липомы	3	Могут иметь интраперикардальную или миекардиальную локализацию, сопровождаться секрецией катехоламинов
		Г	Феохромоцитомы	4	Обычно это опухоли на широком основании, локализующиеся в эпикарде или эндокарде. Течение чаще бессимптомное; при достижении больших размеров они могут вызывать аритмии, нарушения проводимости, изменение формы сердца, выявляемое рентгенологически.
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
		ОПК-4, ПК-1	1036	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие названия злокачественных опухолей сердца и их преимущественную локализацию. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:	
	Объект				Характеристика
А	Ангиосаркома			1	Левое предсердие (имитирует миксому)
Б	Эпителиоидная гемангиоэндотелиома			2	Полость правого предсердия
В	Злокачественная плеоморфная фиброзная гистиоцитома			3	Предсердно-желудочковая борозда, клапаны, конечности, легкие, печень

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																	
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В														
А	Б	В																	
ОПК-4, ПК-1	1037	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие названия злокачественных опухолей сердца и их преимущественную локализацию.. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																	
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Фибросаркома</td><td>1</td><td>1.Левое предсердие (имитирует миксому). 2.Легочная воронка и артерия (имитация ТЭЛА)</td></tr><tr><td>Б</td><td>Рабдомиосаркома</td><td>2</td><td>Предсердия, чаще левое</td></tr><tr><td>В</td><td>Лейомиосаркома</td><td>3</td><td>Интрамурально в миокарде предсердий, желудочков, перегородок</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Фибросаркома	1	1.Левое предсердие (имитирует миксому). 2.Легочная воронка и артерия (имитация ТЭЛА)	Б	Рабдомиосаркома	2	Предсердия, чаще левое	В	Лейомиосаркома	3	Интрамурально в миокарде предсердий, желудочков, перегородок	
			Объект		Характеристика														
		А	Фибросаркома	1	1.Левое предсердие (имитирует миксому). 2.Легочная воронка и артерия (имитация ТЭЛА)														
		Б	Рабдомиосаркома	2	Предсердия, чаще левое														
В	Лейомиосаркома	3	Интрамурально в миокарде предсердий, желудочков, перегородок																
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																			
	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В															
А	Б	В																	
ОПК-4, ПК-1	1038	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие названия злокачественных опухолей сердца и их преимущественную локализацию.. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																	
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Липосаркома</td><td>1</td><td>В 2/3 случаев правое предсердие с прорастанием в перикард</td></tr><tr><td>Б</td><td>Синовиальная саркома</td><td>2</td><td>Левое предсердие (имитирует миксому)</td></tr><tr><td>В</td><td>Лимфома сердца</td><td>3</td><td>Предсердия и перикард</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Липосаркома	1	В 2/3 случаев правое предсердие с прорастанием в перикард	Б	Синовиальная саркома	2	Левое предсердие (имитирует миксому)	В	Лимфома сердца	3	Предсердия и перикард	
			Объект		Характеристика														
		А	Липосаркома	1	В 2/3 случаев правое предсердие с прорастанием в перикард														
		Б	Синовиальная саркома	2	Левое предсердие (имитирует миксому)														
В	Лимфома сердца	3	Предсердия и перикард																
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																			
	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В															
А	Б	В																	
ОПК-4, ПК-1	1039	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие локализацию опухолей сердца и их клинические проявления. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																	
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr></table>		Объект		Характеристика													
	Объект		Характеристика																

		A	При росте опухоли в межпредсердной перегородке	1	Геморрагический выпот в сочетании с тампонадой сердца.	
		Б	При росте опухоли в желудочках или в межжелудочковой перегородке	2	Фибрилляция предсердий и атрио-вентрикулярные блокады различной степени..	
		В	Злокачественные опухоли	3	Систолю-диастолическая дисфункция, желудочковые нарушения ритма и блокады ножек пучка Гиса.	
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		A	Б	В		
ОПК-5, ПК-2	1040	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между клинической ситуацией и предпочтительной схемой терапии артериальной гипертензии				
			Схема АГ-терапии		Клиническая ситуация	
		A	Изменение образа жизни	1	Женщина, 83 лет, испытывает трудности с передвижением, АД 152/86 мм рт.ст.	
		Б	БРА+АК	2	Мужчина 45 лет, курит, досаливает пищу, АД 138/84 мм рт.ст.	
		В	Монотерапия иАПФ	3	Женщина 65 лет, ИМТ 34 кг/м ² , СД 2 типа	
		Г	иАПФ/БРА + АК	4	Мужчина 56 лет, курит, АД 174/88 (ПД = 86 мм рт.ст.)	
		Д	иАПФ/БРА + диуретик	5	Мужчина, 64 лет, курит. Принимает лизиноприл 10 мг, амлодипин 5 мг, после приема терапии появился кашель.	
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
		A	Б	В	Г	Д
ОПК-5, ПК-2	1041	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между лекарственным препаратом и противопоказанием к его применению				

			Лекарственный препарат		Противопоказание	
		А	Бисопролол	1	Подагра	
		Б	Периндоприл	2	Бронхиальная астма	
		В	Гидрохлортиазид	3	Гиперкалиемия (более 5,5 ммоль/л)	
		Г	Дилтиазем	4	Тяжелая дисфункция ЛЖ (ФВ менее 40%)	
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
	А	Б	В	Г		

ОПК-5, ПК-2	1042	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между рациональной комбинации антигипертензивных препаратов в определенных клинических ситуациях				
			Комбинация		Клиническая ситуация	
		А	Олмесартана медоксомил + амлодипин	1	Бронхиальная астма	
		Б	Амлодипин + индапамид	2	Ангине в ртический отек в анамнезе	
		В	Зофеноприл + торасемид	3	ХБП с СКФ менее 30 мл/мин/1,73м²	
		Г	Периндоприл + верапамил	4	Изолированная систолическая АГ	
		Д	Периндоприл + метопролол	5	ИБС	
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:						
	А	Б	В	Г	Д	

ОПК-5, ПК-2	1043	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие буквенного кода в номенклатуре электрокардиостимулятора и функционального значения К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	A	1	предсердие
		Б	V	2	желудочек
		В	I	3	подавление

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		A	B		
ОПК-5, ПК-2	1044	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: установите соответствие буквенного кода в номенклатуре электрокардиостимулятора и функционального значения			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		A	T	1	Триггер
B	D	2	Обе функции		
B	R	3	Частотная адаптация		
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		A	B		
ОПК-5, ПК-2	1045	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: установите соответствие брадиаритмии и наиболее рационального режима стимуляции			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		A	Фибрилляция предсердий	1	VVIR
B	Полная АВ блокада у пациента с синусовым ритмом	2	DDDR		
B	Полная блокада ЛНПГ у пациента со сниженной фракцией выброса левого желудочка	3	CRT		
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		A	B		
ОПК-5, ПК-2	1046	Прочитайте задание и установите последовательность:			
		Текст задания: Расположите в порядке возрастания физиологичности режимы кардиостимуляции			
		А. VVI			
		Б. DDDR			
		В. CRT			
		Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо			
		A	B		

ОПК-5, ПК-2	1047	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Расположите последовательно мероприятия оказания помощи пациенту с симптомной критической брадикардией при отсутствии обратимых причин А. Атропин в/в Б. Временная электрокардиостимуляция В. Постоянная электрокардиостимуляция Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			А	Б	В																			
А	Б	В																								
ОПК-5, ПК-2	1048	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие дозой антигипертензивного препарата и препаратом К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Метилдопа</td><td>1</td><td>500 мг –2000 мг в сутки, в 2-3 приема (средняя суточная доза 1500мг)</td></tr><tr><td>Б</td><td>Нифедипин</td><td>2</td><td>Средняя суточная доза 40-90 мг в 1-2 приема в зависимости от формы выпуска, максимальная суточная доза – 120 мг</td></tr><tr><td>В</td><td>Метопролол</td><td>3</td><td>25-100мг, 1-2 раза в сутки, максимальная суточная доза-200мг</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Объект		Характеристика	А	Метилдопа	1	500 мг –2000 мг в сутки, в 2-3 приема (средняя суточная доза 1500мг)	Б	Нифедипин	2	Средняя суточная доза 40-90 мг в 1-2 приема в зависимости от формы выпуска, максимальная суточная доза – 120 мг	В	Метопролол	3	25-100мг, 1-2 раза в сутки, максимальная суточная доза-200мг	А	Б	В			
	Объект		Характеристика																							
А	Метилдопа	1	500 мг –2000 мг в сутки, в 2-3 приема (средняя суточная доза 1500мг)																							
Б	Нифедипин	2	Средняя суточная доза 40-90 мг в 1-2 приема в зависимости от формы выпуска, максимальная суточная доза – 120 мг																							
В	Метопролол	3	25-100мг, 1-2 раза в сутки, максимальная суточная доза-200мг																							
А	Б	В																								
ОПК-5, ПК-2	1049	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие лекарственного препарат / группу лекарственных средств и условия/цели его назначения или неназначения при ОКС без подъема сегмента ST. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Ацетилсалициловая кислота</td><td>1</td><td>Всем пациентам, для снижения риска смерти, инфаркта миокарда и ишемического инсульта вне зависимости от стратегии лечения, на неопределенно долгий срок.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Ингибиторы P2Y₁₂-рецептора тромбоцитов</td><td>2</td><td>У пациентов с высоким риском желудочно-кишечных кровотечений во время двойной или тройной антитромбоцитарной терапии для защиты слизистой оболочки желудка и снижения риска</td></tr></table>				Объект		Характеристика	А	Ацетилсалициловая кислота	1	Всем пациентам, для снижения риска смерти, инфаркта миокарда и ишемического инсульта вне зависимости от стратегии лечения, на неопределенно долгий срок.	Б	Ингибиторы P2Y ₁₂ -рецептора тромбоцитов	2	У пациентов с высоким риском желудочно-кишечных кровотечений во время двойной или тройной антитромбоцитарной терапии для защиты слизистой оболочки желудка и снижения риска										
	Объект		Характеристика																							
А	Ацетилсалициловая кислота	1	Всем пациентам, для снижения риска смерти, инфаркта миокарда и ишемического инсульта вне зависимости от стратегии лечения, на неопределенно долгий срок.																							
Б	Ингибиторы P2Y ₁₂ -рецептора тромбоцитов	2	У пациентов с высоким риском желудочно-кишечных кровотечений во время двойной или тройной антитромбоцитарной терапии для защиты слизистой оболочки желудка и снижения риска																							

					желудочно-кишечных кровотечений.	
		В	Органические нитраты	3	Всем пациентам, не имеющим высокого риска кровотечений, в добавление к ацетилсалициловой кислоте, сроком на 12 месяцев, для снижения суммарного риска смерти, инфаркта миокарда и ишемического инсульта.	
		Г	Ингибиторы протонного насоса	4	Из-за отсутствия доказательств положительного влияния на прогноз рутинное назначение не рекомендуется	
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В	Г	
ОПК-5, ПК-2	1050	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие лекарственного препарат / группу лекарственных средств и условия/цели его назначения или неназначения при ОКС без подъема сегмента ST. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
			Объект		Характеристика	
		А	Бета-адреноблокаторы перорально	1	При фракции выброса левого желудочка менее 40%, артериальной гипертензии, сахарном диабете, хронической болезни почек; рекомендуются для предотвращения дисфункции левого желудочка, сердечной недостаточности и смерти.	
		Б	Бета-адреноблокаторы внутривенно	2	Пациентам с артериальной гипертензией и/или сохраняющейся ишемией миокарда и/или тахикардией, не имеющим признаков острой сердечной недостаточности, для контроля за ишемией и профилактики желудочковых аритмий.	
		В	Блокаторы кальциевых каналов	3	Из-за отсутствия доказательств эффективности у пациентов с ОКСбпST не рекомендуется рутинное назначение.	
		Г	Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента		У пациентов с фракцией выброса левого желудочка менее 40% вне зависимости от наличия сердечной недостаточности для снижения риска смерти, при отсутствии	

		противопоказаний.			
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	1051	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: Приведите в соответствие процесс и организации ответственные за его осуществление К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Процесс		Организация
		А	Признание лица инвалидом	1	Осуществляется при оказании ему услуги по проведению медико-социальной экспертизы федеральными учреждениями бюро медико-социальной экспертизы
		Б	Направление гражданина на медико-социальную экспертизу	2	По решению врачебной комиссии медицинской организации независимо от ее организационно-правовой формы
	В	Реализация мероприятий указанных в индивидуальной программе реабилитации инвалида	3	Исполнительные органы субъектов Российской Федерации, уполномоченные на осуществление переданных в соответствии с заключенным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации соглашением полномочий Российской Федерации по предоставлению мер социальной защиты	
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.					
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В													
А	Б	В																
ОПК-6, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	1052	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие термины и их определения. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																
		<table><tr><td></td><td>Термин</td><td></td><td>Определение</td></tr><tr><td>А</td><td>Медико-социальная экспертиза</td><td>1</td><td>система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Социальная поддержка инвалидов</td><td>2</td><td>система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.</td></tr><tr><td>В</td><td>Социальная защита инвалидов</td><td>3</td><td>признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.</td></tr></table>		Термин		Определение	А	Медико-социальная экспертиза	1	система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.	Б	Социальная поддержка инвалидов	2	система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.	В	Социальная защита инвалидов	3	признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.
			Термин		Определение													
		А	Медико-социальная экспертиза	1	система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.													
		Б	Социальная поддержка инвалидов	2	система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.													
В	Социальная защита инвалидов	3	признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.															
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																		
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В															
А	Б	В																
ОПК-7, ПК-4	1053	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите последовательность формирования документов при медико-социальной экспертизе: А)																

		протокол медико-социальной экспертизы Б) направление на медико-социальную экспертизу В) индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В			
А	Б	В						
ОПК-7, ПК-4	1054	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите последовательность оценки различных при медико-социальной экспертизе: А) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами Б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью В) необходимость в мероприятиях по реабилитации и абилитации Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В			
А	Б	В						
ОПК-7, ПК-4	1055	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите последовательность действий при медико-социальной экспертизе: А) формирование направления на медико-социальную экспертизу (форма 088/у) Б) разработка программы дополнительного обследования В) разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В			
А	Б	В						
ОПК-7, ПК-4	1056	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите последовательность действий федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов: А) принятие федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации о социальной защите инвалидов Б) определение государственной политики в отношении инвалидов В) установление общих принципов организации и осуществления медико-социальной экспертизы и реабилитации, абилитации инвалидов Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В			
А	Б	В						
ОПК-7, ПК-4	1057	Прочитайте текст и установите соответствие: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:						

			нормативный акт		название приказа	
		А	приказ от 27 августа 2019 г. N 585н	1	Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы	
		Б	приказ от 30 декабря 2020 г. № 979н	2	О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы	
		В	Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ	3	О социальной защите инвалидов в Российской Федерации	
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В		
ОПК-7, ПК-4	1058	Прочитайте текст и установите последовательность.				
		Текст задания: Укажите последовательно, в порядке нарастания от 1 к 3 степени выраженности ограничения способности к труду.				
		А. Способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма				
		Б. Способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации				
		В. Способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств				
		Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:				
		А	Б	В		

ОПК-7, ПК-4	1059	Прочитайте текст и установите соответствие:									
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:									
			выраженность ограничения жизнедеятельности		характеристика						
		А	I степень	1	стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов						
		Б	II степень	2	стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов						
		В	III степень	3	стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов						
Г	IV степень	4	стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов								
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.											
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:											
<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г								
ОПК-7, ПК-4	1060	Прочитайте текст и установите соответствие:									
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:											

		вид ограничения жизнедеятельности		характеристика		
		А	ограничение способности к самообслуживанию 1 степени	1	способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	
		Б	ограничение способности к самообслуживанию 2 степени	2	способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	
		В	ограничение способности к самообслуживанию 3 степени	3	неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц	
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В		
ОПК-6, ПК-3	1061	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: соотнесите вид реабилитации, обозначенный буквой из левого столбца, и направлением реабилитации, обозначенным цифрой из правого столбца:				
			Вид реабилитации		Направление реабилитации	
		А	Медицинская реабилитация	1	Необходимость и возможность общего образования	
		Б	Профессионально-трудовая реабилитация	2	Вспомогательные технические средства в квартире (поручни в туалетной и ванной комнате, коридоре и т.д.)	
		В	Социально-бытовая	3	Технические средства медицинской реабилитации (протезы, шприцы, бандажи	

		реабилитация	и т.д.)																						
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		А	Б	В																			
А	Б	В																							
ОПК-6, ПК-3	1062	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: к каждому этапу реабилитации, обозначенному буквой из левого столбца, соотнесите соответствующую характеристику, обозначенную цифрой из правого столбца <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Этап реабилитации</td> <td></td> <td>Характеристика</td> </tr> <tr> <td>А</td> <td>Стационарный этап реабилитации</td> <td>1</td> <td>Предоставление рекомендаций гражданам относительно адекватности предполагаемого характера трудовой деятельности</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Диспансерный</td> <td>2</td> <td>Уменьшение выраженности патологического процесса, способствование ускорению процессов репарации и восстановления</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Реабилитационный или санаторный период</td> <td>3</td> <td>Снижение или полная ликвидация последствий заболевания или травмы</td> </tr> </table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Этап реабилитации		Характеристика	А	Стационарный этап реабилитации	1	Предоставление рекомендаций гражданам относительно адекватности предполагаемого характера трудовой деятельности	Б	Диспансерный	2	Уменьшение выраженности патологического процесса, способствование ускорению процессов репарации и восстановления	В	Реабилитационный или санаторный период	3	Снижение или полная ликвидация последствий заболевания или травмы	А	Б	В			
			Этап реабилитации		Характеристика																				
		А	Стационарный этап реабилитации	1	Предоставление рекомендаций гражданам относительно адекватности предполагаемого характера трудовой деятельности																				
		Б	Диспансерный	2	Уменьшение выраженности патологического процесса, способствование ускорению процессов репарации и восстановления																				
		В	Реабилитационный или санаторный период	3	Снижение или полная ликвидация последствий заболевания или травмы																				
А	Б	В																							
ОПК-6, ПК-3	1063	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: к каждому этапу реабилитации, обозначенному буквой из левого столбца, подберите соответствующую характеристику, обозначенную цифрой из правого столбца <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Этап реабилитации</td> <td></td> <td>Характеристика</td> </tr> </table>			Этап реабилитации		Характеристика																		
			Этап реабилитации		Характеристика																				

		A	1 этап реабилитации	1	Снижение роли медикаментозной терапии и усиление роли физической реабилитации
		Б	2 этап реабилитации	2	Реализуется в поликлиниках, где пациента проходит амбулаторное лечение
		В	3 этап реабилитации	3	Базируется на применении медикаментозных и хирургических методов лечения
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.			
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		A	Б	В	
ОПК-7, ПК-4	1064	Прочитайте текст и установите соответствие:			
		Текст задания: к каждой клиничко-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека, обусловленных артериальной гипертензией, обозначенной буквой из левого столбца, подберите соответствующую количественную оценку в процентах, обозначенную цифрой из правого столбца.			
			Клиничко-функциональная характеристика		Оценка в %
		A	Артериальная гипертензия 1 - 3 степени, гипертоническая болезнь II стадии без нарушения функций органов-мишеней	1	70-80
		Б	Артериальная гипертензия 1 - 3 степени, гипертоническая болезнь III стадии с умеренными нарушениями функций органов-мишеней	2	10-30
		В	Артериальная гипертензия 1 - 3 степени, гипертоническая болезнь III стадии с выраженными нарушениями функций органов-мишеней	3	90-100
		Г	Артериальная гипертензия 1 - 3 степени, гипертоническая болезнь III стадии со значительно выраженными нарушениями функций органов-мишеней	4	40-60
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой					

		в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																											
ОПК-7, ПК-4	1065	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: к каждой клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека, обусловленных ИБС, обозначенной буквой из левого столбца, подберите соответствующую количественную оценку в процентах, обозначенную цифрой из правого столбца. <table><tr><td></td><td>Клинико-функциональная характеристика</td><td></td><td>Оценка в %</td></tr><tr><td>А</td><td>Умеренные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия или безболевая ишемия миокарда, ФК III (50 Вт) при наличии ХСН I, II А стадии</td><td>1</td><td>70-80</td></tr><tr><td>Б</td><td>Незначительные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия или безболевая ишемия миокарда I, II ФК (75 - 100 Вт); ХСН 0 или I стадии</td><td>2</td><td>10-30</td></tr><tr><td>В</td><td>Выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия или безболевая ишемия миокарда ФК III (50 Вт) при наличии ХСН IIБ стадии</td><td>3</td><td>90-100</td></tr><tr><td>Г</td><td>Значительно выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия и безболевая ишемия ФК IV (25 Вт) при наличии ХСН IIБ или III стадии</td><td>4</td><td>40-60</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Клинико-функциональная характеристика		Оценка в %	А	Умеренные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия или безболевая ишемия миокарда, ФК III (50 Вт) при наличии ХСН I, II А стадии	1	70-80	Б	Незначительные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия или безболевая ишемия миокарда I, II ФК (75 - 100 Вт); ХСН 0 или I стадии	2	10-30	В	Выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия или безболевая ишемия миокарда ФК III (50 Вт) при наличии ХСН IIБ стадии	3	90-100	Г	Значительно выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия и безболевая ишемия ФК IV (25 Вт) при наличии ХСН IIБ или III стадии	4	40-60	А	Б	В	Г				
	Клинико-функциональная характеристика		Оценка в %																											
А	Умеренные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия или безболевая ишемия миокарда, ФК III (50 Вт) при наличии ХСН I, II А стадии	1	70-80																											
Б	Незначительные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия или безболевая ишемия миокарда I, II ФК (75 - 100 Вт); ХСН 0 или I стадии	2	10-30																											
В	Выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия или безболевая ишемия миокарда ФК III (50 Вт) при наличии ХСН IIБ стадии	3	90-100																											
Г	Значительно выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: стенокардия и безболевая ишемия ФК IV (25 Вт) при наличии ХСН IIБ или III стадии	4	40-60																											
А	Б	В	Г																											
ОПК-7, ПК-4	1066	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: к каждой клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека, обусловленных трансплантацией сердца, обозначенной буквой из левого столбца, подберите соответствующую количественную оценку в процентах, обозначенную цифрой из правого столбца.																												

			Клинико-функциональная характеристика		Оценка в %				
		А	Состояние после трансплантации сердца или одновременно сердца и легкого в течение первых 2 лет	1	70-80				
		Б	По истечении 2-летнего срока при наличии осложнений с умеренными нарушениями функций организма	2	90-100				
		В	По истечении 2-летнего срока при наличии осложнений с выраженными нарушениями функций организма	3	40-60				
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.							
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:									
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В			
А	Б	В							

ОПК-7, ПК-4	1067	Прочитайте текст и установите соответствие:			
		Текст задания: к каждой клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека, обусловленных легочной гипертензией, обозначенной буквой из левого столбца, подберите соответствующую количественную оценку в процентах, обозначенную цифрой из правого столбца.			
			Клинико-функциональная характеристика		Оценка в %
		А	Незначительные нарушения функций организма на фоне эффективной специфической терапии: легочная гипертензия ФК I	1	70-80
		Б	Значительно выраженные нарушения функций организма на фоне специфической терапии: легочная гипертензия ФК IV	2	10-30
		В	Выраженные нарушения функций организма на фоне специфической терапии: легочная гипертензия ФК III	3	90-100
Г	Умеренные нарушения функций организма на фоне специфической терапии: легочная гипертензия ФК II	4	40-60		
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.					
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					

		<table> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г																									
А	Б	В	Г																												
ОПК-7, ПК-4	1068	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: к каждой клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека, обусловленных хронической сердечной недостаточностью при кардиомиопатиях, обозначенной буквой из левого столбца, подберите соответствующую количественную оценку в процентах, обозначенную цифрой из правого столбца. <table> <tr> <td></td><td>Клинико-функциональная характеристика</td><td></td><td>Оценка в %</td></tr> <tr> <td>А</td><td>Выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН ПБ стадии</td><td>1</td><td>90-100</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Умеренные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН ПА стадии</td><td>2</td><td>70-80</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Незначительные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН I стадии.</td><td>3</td><td>40-60</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Значительно выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН III стадии</td><td>4</td><td>10-30</td></tr> </table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		Клинико-функциональная характеристика		Оценка в %	А	Выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН ПБ стадии	1	90-100	Б	Умеренные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН ПА стадии	2	70-80	В	Незначительные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН I стадии.	3	40-60	Г	Значительно выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН III стадии	4	10-30	А	Б	В	Г					
	Клинико-функциональная характеристика		Оценка в %																												
А	Выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН ПБ стадии	1	90-100																												
Б	Умеренные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН ПА стадии	2	70-80																												
В	Незначительные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН I стадии.	3	40-60																												
Г	Значительно выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН III стадии	4	10-30																												
А	Б	В	Г																												
ОПК-7, ПК-4	1069	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: к каждой клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека, обусловленных аневризмой аорты и/или крупных артерий, обозначенной буквой из левого столбца, подберите соответствующую количественную оценку в процентах, обозначенную цифрой из правого столбца. <table> <tr> <td></td><td>Клинико-функциональная характеристика</td><td colspan="2">Оценка в %</td></tr> <tr> <td>А</td><td>Наличие «большой» (более 5 см) аневризмы аорты и/или крупных артерий таза с клиническими проявлениями при наличии медицинских противопоказаний к хирургическому лечению. После резекции «больших» аневризм, протезирования аорты и крупных артерий таза или имплантации стент-графтов с субкомпенсацией кровообращения</td><td>1</td><td>10-30</td></tr> </table>		Клинико-функциональная характеристика	Оценка в %		А	Наличие «большой» (более 5 см) аневризмы аорты и/или крупных артерий таза с клиническими проявлениями при наличии медицинских противопоказаний к хирургическому лечению. После резекции «больших» аневризм, протезирования аорты и крупных артерий таза или имплантации стент-графтов с субкомпенсацией кровообращения	1	10-30																					
	Клинико-функциональная характеристика	Оценка в %																													
А	Наличие «большой» (более 5 см) аневризмы аорты и/или крупных артерий таза с клиническими проявлениями при наличии медицинских противопоказаний к хирургическому лечению. После резекции «больших» аневризм, протезирования аорты и крупных артерий таза или имплантации стент-графтов с субкомпенсацией кровообращения	1	10-30																												

		Б	Незначительное локальное расширение сосуда («малые аневризмы»); после имплантации стент-графтов с полной компенсацией кровообращения. Отсутствие или незначительные нарушения функций организма	2	70-80				
		В	Крупные аневризмы брюшной аорты и/или крупных артерий таза при наличии медицинских противопоказаний к хирургическому лечению; После резекции «больших» аневризм, протезирования аорты и крупных артерий таза или имплантации стент-графтов с послеоперационными осложнениями и декомпенсацией кровообращения	3	40-60				
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	
А	Б	В							
ОПК-7, ПК-4	1070	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: к каждой клиничко-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека, обусловленных первичной тромбофилии (дефицит антитромбина носительство, аномалия фактора V-мутация Лейдена, FII G20210A, недостаточность антитромбина, протеинов С и S), обозначенной буквой из левого столбца, подберите соответствующую количественную оценку в процентах, обозначенную цифрой из правого столбца.							
			Клиничко-функциональная характеристика		Оценка в %				
		А	Среднетяжелая форма заболевания с однократным случаем спровоцированного тромбоза (не идиопатический тромбоз), не приводящая к развитию ПТФБ, требующая курса вторичной фармакологической профилактики	1	90-100				
	Б	Тяжелая и крайне тяжелая форма заболевания с более чем 2 случаями спровоцированного тромбоза (не идиопатический тромбоз) и/или более чем однократным случаем идиопатического тромбоза, и/или двумя и более случаями тромбоза сосудов ЦНС, внутренних органов, тромбоэмболии легочной артерии вне зависимости от	2	70-80					

			наличия/отсутствия видимой причины для тромбоза; значительно выраженные нарушения функций организма. Дефицит протеина C/S антитромбина менее 12%								
		В	Тяжелая форма заболевания с повторными случаем спровоцированного тромбоза (не более двух спровоцированных случаев или однократным случаем не спровоцированного тромбоза (идиопатический вариант) и/или требующий вторичной профилактики тромбоз, или тромбоз любой локализации, приведший к ПТФБ. Дефицит протеина C/S/антитромбина менее 50%, но более 12%	3	40-60						
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.									
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:									
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В						
А	Б	В									

УК-1	1071	Прочитайте текст и установите соответствие:			
		Текст задания: к каждому отдельно выделяемому состоянию митрального клапана, обозначенному буквой из левого столбца, подберите соответствующее описание, обозначенное цифрой из правого столбца.			
			Состояние митрального клапана		Описание
		А	Пролапс (пролабирование) митрального клапана как САС /МАРС	1	Пограничная степень пролабирования не сопровождается признаками митральной регургитации и миксоматозной дегенерации (толщина створок 3 мм и менее)
		Б	Пограничный ПМК (диспластический фенотип)	2	Первичный миксоматозный пролапс митрального клапана. Митральная регургитация II степени.
В	ПМК как проявление ДСТ	3	Пограничное пролабирование и пограничное утолщение створок (4мм) и/или митральная		

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																
А	Б	В	Г																			
УК-1	1073	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: к каждому предложению, характеризующему статистическую ситуацию в мире с повышенным кровяным давлением, обозначенному буквой из левого столбца, подберите соответствующие статистические данные, обозначенный цифрой из правого столбца.																				
		<table><tr><td></td><td>Предложение</td><td></td><td>Статистические данные</td></tr><tr><td>А</td><td>Повышенное артериальное давление является основным фактором развития преждевременной смерти и причиной почти смертей в мире.</td><td>1</td><td>200 миллионов</td></tr><tr><td>Б</td><td>Согласно прогнозу к 2025 году число пациентов с артериальной гипертензией достигнет почти</td><td>2</td><td>1,5 миллиардов</td></tr><tr><td>В</td><td>Повышенное артериальное давление является основным фактором развития преждевременной смерти и причиной более чем Случаев инвалидности в мире.</td><td>3</td><td>10 миллионов</td></tr></table>		Предложение		Статистические данные	А	Повышенное артериальное давление является основным фактором развития преждевременной смерти и причиной почти смертей в мире.	1	200 миллионов	Б	Согласно прогнозу к 2025 году число пациентов с артериальной гипертензией достигнет почти	2	1,5 миллиардов	В	Повышенное артериальное давление является основным фактором развития преждевременной смерти и причиной более чем Случаев инвалидности в мире.	3	10 миллионов				
			Предложение		Статистические данные																	
		А	Повышенное артериальное давление является основным фактором развития преждевременной смерти и причиной почти смертей в мире.	1	200 миллионов																	
		Б	Согласно прогнозу к 2025 году число пациентов с артериальной гипертензией достигнет почти	2	1,5 миллиардов																	
В	Повышенное артериальное давление является основным фактором развития преждевременной смерти и причиной более чем Случаев инвалидности в мире.	3	10 миллионов																			
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.																						
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																						
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		А	Б	В																		
А	Б	В																				
УК-1	1074	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: к каждому предложению, характеризующему статистическую ситуацию с распространенностью артериальной гипертензии, обозначенному буквой из левого столбца, подберите соответствующие статистические данные, обозначенный цифрой из правого столбца.																				
		<table><tr><td></td><td>Распространенность АГ</td><td></td><td>Статистические данные</td></tr><tr><td>А</td><td>У лиц 60 лет и старше</td><td>1</td><td>47%</td></tr><tr><td>Б</td><td>Среди взрослого населения</td><td>2</td><td>40%</td></tr><tr><td>В</td><td>Среди мужчин в возрасте 25-65 лет в некоторых регионах РФ достигает</td><td>3</td><td>60% и выше</td></tr><tr><td>Г</td><td>Среди женщин в РФ</td><td>4</td><td>30-45%</td></tr></table>		Распространенность АГ		Статистические данные	А	У лиц 60 лет и старше	1	47%	Б	Среди взрослого населения	2	40%	В	Среди мужчин в возрасте 25-65 лет в некоторых регионах РФ достигает	3	60% и выше	Г	Среди женщин в РФ	4	30-45%
			Распространенность АГ		Статистические данные																	
		А	У лиц 60 лет и старше	1	47%																	
		Б	Среди взрослого населения	2	40%																	
		В	Среди мужчин в возрасте 25-65 лет в некоторых регионах РФ достигает	3	60% и выше																	
Г	Среди женщин в РФ	4	30-45%																			

		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																											
УК-1	1075.	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: к каждому критерию, обозначенному буквой из левого столбца, подберите соответствующую характеристику, обозначенную цифрой из правого столбца. <table><tr><td></td><td>Критерий оценки качества</td><td></td><td></td></tr><tr><td>А</td><td>Зафиксировано в медицинской документации повышение офисного (клинического) артериального давления выше 140 или 90 мм рт. ст. на повторных визитах, либо на основании суточного мониторирования давления (среднее за 24 часа более или равно 130/80 мм рт. ст.)</td><td>1</td><td>Общий критерий</td></tr><tr><td>Б</td><td>Проведена комбинированная антигипертензивная терапия (при артериальной гипертензии 2 степени и выше)</td><td>2</td><td>Критерий первичной медико-санитарной помощи</td></tr><tr><td>В</td><td>Пациент взят под диспансерное наблюдение</td><td>3</td><td>Нет такого критерия</td></tr><tr><td>Г</td><td>Выполнена трансторакальная эхокардиография</td><td>4</td><td>Критерий специализированной медицинской помощи</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Критерий оценки качества			А	Зафиксировано в медицинской документации повышение офисного (клинического) артериального давления выше 140 или 90 мм рт. ст. на повторных визитах, либо на основании суточного мониторирования давления (среднее за 24 часа более или равно 130/80 мм рт. ст.)	1	Общий критерий	Б	Проведена комбинированная антигипертензивная терапия (при артериальной гипертензии 2 степени и выше)	2	Критерий первичной медико-санитарной помощи	В	Пациент взят под диспансерное наблюдение	3	Нет такого критерия	Г	Выполнена трансторакальная эхокардиография	4	Критерий специализированной медицинской помощи	А	Б	В	Г				
	Критерий оценки качества																													
А	Зафиксировано в медицинской документации повышение офисного (клинического) артериального давления выше 140 или 90 мм рт. ст. на повторных визитах, либо на основании суточного мониторирования давления (среднее за 24 часа более или равно 130/80 мм рт. ст.)	1	Общий критерий																											
Б	Проведена комбинированная антигипертензивная терапия (при артериальной гипертензии 2 степени и выше)	2	Критерий первичной медико-санитарной помощи																											
В	Пациент взят под диспансерное наблюдение	3	Нет такого критерия																											
Г	Выполнена трансторакальная эхокардиография	4	Критерий специализированной медицинской помощи																											
А	Б	В	Г																											

УК-1	1076	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: к каждому типичному дефекту при оказании медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией, обозначенному буквой из левого столбца, выберите соответствующий раздел работы с пациентом и меддокументацией, обозначенный цифрой из правого столбца.									
			Типичный дефект		Раздел						
		А	Не уточнены характер началал заболевания, продолжительность, особенности течения заболевания	1	Сбор анамнеза						
		Б	Неполное физическое, лабораторное и инструментальное обследование, что приводит к недооценке возможности наличия симптоматической АГ, неверной оценке ПОМ и СС риска	2	Постановка диагноза						
		В	Отсутствие сведений о наличии у пациента ПОМ, сопутствующих заболеваний и факторов риска	3	Обследование пациентов						
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце выберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.											
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:											
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В			
А	Б	В									

ОПК-5, ПК-1	1077	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: к каждому типичному дефекту при оказании медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией, обозначенному буквой из левого столбца, выберите соответствующий раздел работы с пациентом и меддокументацией, обозначенный цифрой из правого столбца.			
			Типичный дефект		Раздел
		А	Необоснованное и неверное установление стадии ГБ и степени АГ, категории риска	1	Сбор анамнеза
		Б	Несвоевременная постановка на диспансерный учет	2	Постановка диагноза
		В	Отсутствие сведений о об эффективности ранее проводимой терапии, о возможном приеме пациентами других препаратов (ГКС, противоопухолевых, НПВП, гормональных	3	Обеспечение приемственност и

		<table><tr><td></td><td>контрацептивов системного действия и др.)</td><td></td><td></td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		контрацептивов системного действия и др.)			А	Б	В									
	контрацептивов системного действия и др.)																	
А	Б	В																
ОПК-7, ПК-4	1078	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Приведите в соответствие процесс и организации ответственные за его осуществление К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Процесс</td><td></td><td>Организация</td></tr><tr><td>А</td><td>Признание лица инвалидом</td><td>1</td><td>Осуществляется при оказании ему услуги по проведению медико-социальной экспертизы федеральными учреждениями бюро медико-социальной экспертизы</td></tr><tr><td>Б</td><td>Направление гражданина на медико-социальную экспертизу</td><td>2</td><td>По решению врачебной комиссии медицинской организации независимо от ее организационно-правовой формы</td></tr><tr><td>В</td><td>Реализация мероприятий указанных в индивидуальной программе реабилитации инвалида</td><td>3</td><td>Исполнительные органы субъектов Российской Федерации, уполномоченные на осуществление переданных в соответствии с заключенным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации соглашением полномочий Российской Федерации по предоставлению мер социальной</td></tr></table>		Процесс		Организация	А	Признание лица инвалидом	1	Осуществляется при оказании ему услуги по проведению медико-социальной экспертизы федеральными учреждениями бюро медико-социальной экспертизы	Б	Направление гражданина на медико-социальную экспертизу	2	По решению врачебной комиссии медицинской организации независимо от ее организационно-правовой формы	В	Реализация мероприятий указанных в индивидуальной программе реабилитации инвалида	3	Исполнительные органы субъектов Российской Федерации, уполномоченные на осуществление переданных в соответствии с заключенным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации соглашением полномочий Российской Федерации по предоставлению мер социальной
	Процесс		Организация															
А	Признание лица инвалидом	1	Осуществляется при оказании ему услуги по проведению медико-социальной экспертизы федеральными учреждениями бюро медико-социальной экспертизы															
Б	Направление гражданина на медико-социальную экспертизу	2	По решению врачебной комиссии медицинской организации независимо от ее организационно-правовой формы															
В	Реализация мероприятий указанных в индивидуальной программе реабилитации инвалида	3	Исполнительные органы субъектов Российской Федерации, уполномоченные на осуществление переданных в соответствии с заключенным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и высшим исполнительным органом субъекта Российской Федерации соглашением полномочий Российской Федерации по предоставлению мер социальной															

		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td>защиты</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				защиты	А	Б	В																	
			защиты																							
А	Б	В																								
ОПК-5, ПК-2	1079	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Назовите правила назначения диуретиков ХСНнФВ <table><tr><td>А</td><td>У пациента нет и никогда раньше не было застоя</td><td>1</td><td>Препарат противопоказан</td></tr><tr><td>Б</td><td>Аллергические и другие известные неблагоприятные реакции</td><td>2</td><td>Препарат назначается с осторожностью</td></tr><tr><td>В</td><td>Пациент принимает инсулин</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Г</td><td>Пациент при нимаает диуретики</td><td></td><td></td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	У пациента нет и никогда раньше не было застоя	1	Препарат противопоказан	Б	Аллергические и другие известные неблагоприятные реакции	2	Препарат назначается с осторожностью	В	Пациент принимает инсулин			Г	Пациент при нимаает диуретики			А	Б	В	Г				
А	У пациента нет и никогда раньше не было застоя	1	Препарат противопоказан																							
Б	Аллергические и другие известные неблагоприятные реакции	2	Препарат назначается с осторожностью																							
В	Пациент принимает инсулин																									
Г	Пациент при нимаает диуретики																									
А	Б	В	Г																							
ОПК-5, ПК-2	1080	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите при какой СКФ какие дозы ПОАК Вы будете назначать <table><tr><td>А</td><td>СКФ 30- 49 мл/мин</td><td>1</td><td>ПОАК не показаны, можно только варфарин</td></tr><tr><td>Б</td><td>СКФ >15–30 мл/мин</td><td>2</td><td>Дабигатран — 150 мг 2 раза в сутки; Апиксабан — 5 мг 2 раза в сутки, Ривароксабан— 15 мг в сутки</td></tr><tr><td>В</td><td>СКФ <15 мл/мин</td><td>3</td><td>Апиксабан — 2,5 мг 2 раза в сутки Ривароксабан в дозе 15 мг в сутки Дабигатран противопоказан</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr></table>	А	СКФ 30- 49 мл/мин	1	ПОАК не показаны, можно только варфарин	Б	СКФ >15–30 мл/мин	2	Дабигатран — 150 мг 2 раза в сутки; Апиксабан — 5 мг 2 раза в сутки, Ривароксабан— 15 мг в сутки	В	СКФ <15 мл/мин	3	Апиксабан — 2,5 мг 2 раза в сутки Ривароксабан в дозе 15 мг в сутки Дабигатран противопоказан	А	Б	В									
А	СКФ 30- 49 мл/мин	1	ПОАК не показаны, можно только варфарин																							
Б	СКФ >15–30 мл/мин	2	Дабигатран — 150 мг 2 раза в сутки; Апиксабан — 5 мг 2 раза в сутки, Ривароксабан— 15 мг в сутки																							
В	СКФ <15 мл/мин	3	Апиксабан — 2,5 мг 2 раза в сутки Ривароксабан в дозе 15 мг в сутки Дабигатран противопоказан																							
А	Б	В																								

ОПК-5, ПК-2	1081	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите верные утверждения по дозировке препаратов при ХБП									
		А	Бислпролол	1	Снижение дозы при ХБП не требуется						
		Б	Метопролол	2	Доза, возможно, должна быть уменьшена при тяжелой ХБП						
		В	Карведилол	3	Конкретные рекомендации по корректировке дозы при почечной недостаточности отсутствуют						
		Г	Верапамил	4	Снижение дозы на 20–25%, если клиренс креатинина <10 мл/мин, не очищается гемодиализом						
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г		
А	Б	В	Г								
ОПК-5, ПК-2	1082	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите верные утверждения по дозировке препаратов при ХБП									
		А	Фуросемид	1	При снижении СКФ доза препарата повышается						
		Б	Торасемид	2	Коррекция дозы при ХБП не требуется.						
		В	Индапамид	3	Противопоказан при клиренсе креатинина < 30 мл/мин						
		Г	Спиронолактон	4	Противопоказан при клиренсе креатинина < 10 мл/мин, во всех остальных случаях требуется оценка уровня калия крови						
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г		
А	Б	В	Г								
ОПК-5, ПК-2	1083	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания:									

		Выберите возможности прерывания эффектов антикоагулянтов при необходимости экстренного оперативного вмешательства <table><tr><td>А</td><td>Гепарина натрия</td><td>1</td><td>эффективного антидота нет, протамин сульфат ингибирует не более 50 % активности. Возможно в/в введение раствора протамина сульфата в дозе 1 мг/100 анти-Ха НМГ; повторно — 0,5 мг/100 анти-Ха НМГ. Рекомендуется также в/в инфузия концентрата протромбинового комплекса или свежезамороженной плазмы (СЗП)</td></tr><tr><td>Б</td><td>Эноксапарина натрия</td><td>2</td><td>медленный в/в болюс (1–3 мин) раствора протамина сульфата в дозе 1 мг/100 МЕ НФГ, введенного за последние 2–3 ч., при продолжении кровотечения - инфузия раствора протамина сульфата под контролем активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)</td></tr><tr><td>В</td><td>Варфарин</td><td>3</td><td>рекомендуется введение концентрата протромбинового комплекса (25 МЕ/кг); в случае его недоступности — СЗП (15-20мл/кг)</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Гепарина натрия	1	эффективного антидота нет, протамин сульфат ингибирует не более 50 % активности. Возможно в/в введение раствора протамина сульфата в дозе 1 мг/100 анти-Ха НМГ; повторно — 0,5 мг/100 анти-Ха НМГ. Рекомендуется также в/в инфузия концентрата протромбинового комплекса или свежезамороженной плазмы (СЗП)	Б	Эноксапарина натрия	2	медленный в/в болюс (1–3 мин) раствора протамина сульфата в дозе 1 мг/100 МЕ НФГ, введенного за последние 2–3 ч., при продолжении кровотечения - инфузия раствора протамина сульфата под контролем активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)	В	Варфарин	3	рекомендуется введение концентрата протромбинового комплекса (25 МЕ/кг); в случае его недоступности — СЗП (15-20мл/кг)	А	Б	В			
А	Гепарина натрия	1	эффективного антидота нет, протамин сульфат ингибирует не более 50 % активности. Возможно в/в введение раствора протамина сульфата в дозе 1 мг/100 анти-Ха НМГ; повторно — 0,5 мг/100 анти-Ха НМГ. Рекомендуется также в/в инфузия концентрата протромбинового комплекса или свежезамороженной плазмы (СЗП)																	
Б	Эноксапарина натрия	2	медленный в/в болюс (1–3 мин) раствора протамина сульфата в дозе 1 мг/100 МЕ НФГ, введенного за последние 2–3 ч., при продолжении кровотечения - инфузия раствора протамина сульфата под контролем активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)																	
В	Варфарин	3	рекомендуется введение концентрата протромбинового комплекса (25 МЕ/кг); в случае его недоступности — СЗП (15-20мл/кг)																	
А	Б	В																		
ОПК-5, ПК-2	1084	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите возможности прерывания эффектов антикоагулянтов при необходимости экстренного оперативного вмешательства <table><tr><td>А</td><td>Ривароксабан, аписабан</td><td>1</td><td>рекомендуется введение концентрата протромбинового комплекса (25 МЕ/кг); в случае его недоступности — СЗП (15-20мл/кг)</td></tr><tr><td>Б</td><td>Дабигатран</td><td>2</td><td>трансфузия СЗП (15–20 мл/кг) или введение концентрата протромбинового комплекса в дозировке 50 МЕ/кг с</td></tr></table>	А	Ривароксабан, аписабан	1	рекомендуется введение концентрата протромбинового комплекса (25 МЕ/кг); в случае его недоступности — СЗП (15-20мл/кг)	Б	Дабигатран	2	трансфузия СЗП (15–20 мл/кг) или введение концентрата протромбинового комплекса в дозировке 50 МЕ/кг с										
А	Ривароксабан, аписабан	1	рекомендуется введение концентрата протромбинового комплекса (25 МЕ/кг); в случае его недоступности — СЗП (15-20мл/кг)																	
Б	Дабигатран	2	трансфузия СЗП (15–20 мл/кг) или введение концентрата протромбинового комплекса в дозировке 50 МЕ/кг с																	

					возможным дополнением транексамовой кислотой в дозе 15 мг/кг (или 1 г) при наличии у пациента выраженного кровотечения						
		В.	Варфарин	3	введение идаруцизумаба (специфический антидот дабигатрана) в дозе 5 мг. При отсутствии идаруцизумаба показаны трансфузия СЗП (15–20 мл/кг) или введение концентрата протромбинового комплекса в дозировке 50 МЕ/кг с возможным дополнением транексамовой кислотой в дозе 15 мг/кг (или 1 г) при наличии у пациента ыраженного кровотечения						
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>					А	Б	В		
А	Б	В									
ОПК-5, ПК-2	1085.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: В какой период времени вы отмените пациенту следующие НПВП с в случае плановой операции с целью восстановления функции тромбоцитов									
		А	Ибупрофен	1	5 суток						
		Б	Мелоксикам	2	Отмены не требует						
		В.	Целекоксиб	3	10 часов						
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В			
А	Б	В									
ОПК-5, ПК-2	1086.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие основных направлений лечения гиперкалиемии и применяемых лекарственных препаратов									
			Направление терапии гиперкалиемии		Лекарственный препарат						

		<table><tr><td>А</td><td>Стабилизация состояния мембран кардиомиоцитов</td><td>1</td><td>Сальбутамол</td></tr><tr><td>Б</td><td>Перемещение калия из внеклеточного пространства внутрь клетки</td><td>2</td><td>Кальция глюконат</td></tr><tr><td>В</td><td>Активация выведения калия из организма</td><td>3</td><td>Полисульфонат натрия</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Стабилизация состояния мембран кардиомиоцитов	1	Сальбутамол	Б	Перемещение калия из внеклеточного пространства внутрь клетки	2	Кальция глюконат	В	Активация выведения калия из организма	3	Полисульфонат натрия	А	Б	В				
А	Стабилизация состояния мембран кардиомиоцитов	1	Сальбутамол																		
Б	Перемещение калия из внеклеточного пространства внутрь клетки	2	Кальция глюконат																		
В	Активация выведения калия из организма	3	Полисульфонат натрия																		
А	Б	В																			
ОПК-5, ПК-2	1087	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите соответствующие варианты возможных способов медикаментозного купирования перечисленных тахиаритмий <table><tr><td></td><td>Аритмия</td><td></td><td>Препарат</td></tr><tr><td>А</td><td>Гемодинамически стабильная фибрилляция предсердий у пациента без сопутствующего серьезного органического поражения сердца продолжительностью до 1 суток у пациента с синдромом WPW</td><td>1</td><td>Прокаинамид внутривенно</td></tr><tr><td>Б</td><td>Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия</td><td>2</td><td>Верапамил внутривенно</td></tr><tr><td>В</td><td>Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе, ФВ<35%.</td><td>3</td><td>Амиодарон внутривенно</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr></table>		Аритмия		Препарат	А	Гемодинамически стабильная фибрилляция предсердий у пациента без сопутствующего серьезного органического поражения сердца продолжительностью до 1 суток у пациента с синдромом WPW	1	Прокаинамид внутривенно	Б	Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия	2	Верапамил внутривенно	В	Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе, ФВ<35%.	3	Амиодарон внутривенно	А	Б	В
	Аритмия		Препарат																		
А	Гемодинамически стабильная фибрилляция предсердий у пациента без сопутствующего серьезного органического поражения сердца продолжительностью до 1 суток у пациента с синдромом WPW	1	Прокаинамид внутривенно																		
Б	Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия	2	Верапамил внутривенно																		
В	Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе, ФВ<35%.	3	Амиодарон внутривенно																		
А	Б	В																			
ОПК-5, ПК-2	1088	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите тактику лечения пациента с ФП при следующих клинических ситуациях: <table><tr><td></td><td>Клиническая ситуация</td><td></td><td>Тактика лечения</td></tr></table>		Клиническая ситуация		Тактика лечения															
	Клиническая ситуация		Тактика лечения																		

		A	Пациент с нестабильной гемодинамикой	1	Стратегия «контроль частоты»
		Б	Пациент с давностью ФП до 48ч	2	Экстренная кардиоверсия
		В	Пациент с давностью ФП свыше 48ч или неизвестной давности	3	Восстановление и поддержание синусового ритма (медикаментозная или электрическая кардиоверсия)
		Г	Пациент с ФП неизвестной давности с брадикардией, документированной асистолией (по результатам ХМ-ЭКГ) продолжительностью $\geq 3,0$ с.	4	Отмена препаратов, вызывающих брадикардию, имплантация ЭКС.
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		A	Б	В	Г
ОПК-5, ПК-2	1089	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Алгоритм купирования пароксизма фибрилляции или трепетания предсердий включает следующую последовательность действий:			
		A	При стабильной гемодинамике: выбор за медикаментозной или электрической кардиоверсией		
		Б	При выборе медикаментозной кардиоверсии: оценка наличия или отсутствия структурного заболевания сердца		
		В	Оценить гемодинамику. При нестабильной гемодинамике показана экстренная электрическая кардиоверсия.		
		Г	При структурном заболевании сердца для купирования пароксизма используется амиодарон или рефралон в/в		
		Д	В случае неэффективности медикаментозной кардиоверсии показана электрическая кардиоверсия		
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д																													
А	Б	В	Г	Д																																
ОПК-5, ПК-2	1090	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Какой группе антиаритмических препаратов соответствуют следующие препараты: <table><tr><td></td><td>Антиаритмический препарат</td><td></td><td>Класс ААП</td></tr><tr><td>А</td><td>Пропафенон</td><td>1</td><td>II класс</td></tr><tr><td>Б</td><td>Прокаинамид</td><td>2</td><td>IA класс</td></tr><tr><td>В</td><td>Верапамил</td><td>3</td><td>III класс</td></tr><tr><td>Г</td><td>Соталол</td><td>4</td><td>IV класс</td></tr><tr><td>Д</td><td>Бисопролол</td><td>5</td><td>IC класс</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Антиаритмический препарат		Класс ААП	А	Пропафенон	1	II класс	Б	Прокаинамид	2	IA класс	В	Верапамил	3	III класс	Г	Соталол	4	IV класс	Д	Бисопролол	5	IC класс	А	Б	В	Г	Д					
	Антиаритмический препарат		Класс ААП																																	
А	Пропафенон	1	II класс																																	
Б	Прокаинамид	2	IA класс																																	
В	Верапамил	3	III класс																																	
Г	Соталол	4	IV класс																																	
Д	Бисопролол	5	IC класс																																	
А	Б	В	Г	Д																																
ОПК-5, ПК-2	1091	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: <table><tr><td></td><td>Утверждение</td><td></td><td>Оценка утверждения</td></tr><tr><td>А</td><td>Атенолол удлиняет скорректированный интервал QT</td><td>1</td><td>Неверно</td></tr><tr><td>Б</td><td>Амиодарон удлиняет скорректированный интервал QT</td><td>2</td><td>Верно</td></tr><tr><td>В</td><td>При приеме пропафенона интервал QT не изменяется.</td><td>3</td><td>Данные неоднозначны</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Утверждение		Оценка утверждения	А	Атенолол удлиняет скорректированный интервал QT	1	Неверно	Б	Амиодарон удлиняет скорректированный интервал QT	2	Верно	В	При приеме пропафенона интервал QT не изменяется.	3	Данные неоднозначны	А	Б	В															
	Утверждение		Оценка утверждения																																	
А	Атенолол удлиняет скорректированный интервал QT	1	Неверно																																	
Б	Амиодарон удлиняет скорректированный интервал QT	2	Верно																																	
В	При приеме пропафенона интервал QT не изменяется.	3	Данные неоднозначны																																	
А	Б	В																																		
ОПК-5, ПК-2	1092	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите соответствующие варианты возможных способов медикаментозного лечения ФП в перечисленных клинических ситуациях <table><tr><td></td><td>Аритмия</td><td></td><td>Препарат</td></tr></table>		Аритмия		Препарат																														
	Аритмия		Препарат																																	

		А	Пациент с пароксизмальной ФП и АГ	1	Соталол
		Б	Пациент с пароксизмальной ФП, АГ и перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе	2	Пропафенон
		В	Пациент с пароксизмальной ФП, АГ и перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе и ХСН с ФВ ЛЖ <35%.	3	Амиодарон
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	
ОПК-5, ПК-2	1093	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите соответствующие варианты возможных способов лечения ФП в перечисленных клинических ситуациях			
			Клиническая ситуация		Тактика лечения
		А	Пациент с бессимптомной перманентной формой ФП с частотой желудочковых сокращений в покое 100 ударов в минуту	1	Урежающие ритм препараты не показаны
		Б	Пациент с бессимптомной перманентной формой ФП с частотой желудочковых сокращений в покое 120 ударов в минуту и ФВ ЛЖ <40%	2	Бета-адреноблокаторы или верапамил
		В	Пациент с бессимптомной перманентной формой ФП с частотой желудочковых сокращений в покое 120 ударов в минуту и ФВ ЛЖ >40%	3	Дигоксин и бета-адреноблокаторы
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	
ОПК-5, ПК-2	1094	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите соответствующие варианты возможных способов лечения ФП в перечисленных клинических ситуациях			
			Клиническая ситуация		Тактика лечения

		A	Пациент с симптомной перманентной формой ФП с частотой желудочковых сокращений в покое 69 ударов минуту	1	Урежающие ритм препараты не показаны				
		Б	Пациент с симптомной перманентной формой ФП с частотой желудочковых сокращений 90 ударов минуту и ФВ ЛЖ <40%	2	Бета-адреноблокаторы или верапамил				
		В	Пациент с симптомной перманентной формой ФП с частотой желудочковых сокращений 90 ударов минуту и ФВ ЛЖ >40%	3	Дигоксин и бета-адреноблокаторы				
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				A	Б	В	
A	Б	В							
ОПК-5, ПК-2	1095.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Соотнесите антиаритмический препарат для поддержания синусового ритма при фибрилляции предсердий и рекомендации по его дозированию при хронической болезни почек							
			Антиаритмический препарат		Дозирование при ХБП				
		A	Амиодарон	1	Следует изменять режим дозирования (время между приемами препарата), если КК <60 мл/мин				
		Б	Пропафенон	2	Нет требований к дозировке; взаимодействие со многими препаратами				
		В	Соталол	3	При нарушении функции почек (клиренс креатинина <10%) назначают дозу, составляющую 20–30% от обычной, начальная доза — 50% от исходной.				
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				A	Б	В			
A	Б	В							

ОПК-5, ПК-2	1096	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Соотнесите препаратов контроля частоты желудочковых сокращений при фибрилляции предсердий, особенности его метаболизма и дозирования при ХБП.											
			Антиаритмический препарат		Особенности метаболизма и дозирование при ХБП								
		А	Метопролол	1	Основной путь элиминации — почечный (тесно коррелирующий с СКФ) с 25–28% элиминации не почечными путями. Требуется адаптация дозировки, мониторинг уровня препарата в сыворотке								
		Б	Верапамил	2	Печеночный метаболизм. Снижение дозы не требуется.								
		В	Дигоксин	3	Устранение из организма без изменений в моче. Может потребоваться уменьшить дозу.								
		Г	Атенолол	4	70% выводится с мочой и 16% с калом. Снижение дозы на 20–25%, если КК <10 мл/мин, не очищается гемодиализом								
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:													
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										
ОПК-5, ПК-2	1097	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между дозой и кратностью приема перорального антикоагулянта у пациента 55 лет с фибрилляцией предсердий, не нуждающегося в коррекции дозы перорального антикоагулянта, но нуждающегося в их назначении.											
			Антикоагулянт		Режим дозирования								
		А	Дабигатран	1	150 мг 2 раза в сутки								
		Б	Апиксабан	2	20 мг 1 раз в сутки								
		В	Ривароксабан	3	5 мг 2 раза в сутки								
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:													
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В					
А	Б	В											

ОПК-5, ПК-2	1098	Прочитайте текст и установите соответствие. Выберите показания для снижения дозы при назначении каждого из указанных антикоагулянтов при лечении ФП.											
			Антикоагулянт		Показания для снижения дозы								
		А	Ривароксабан 15мг	1	в случае возраста пациента ≥ 80 лет, сопутствующего приема верапамила, повышенного риска геморрагических осложнений (особенно желудочно-кишечных кровотечений); у пациентов с клиренсом креатинина < 50 мл/мин при повышенном риске кровотечений, сопутствующем приеме амиодарона или хинидина								
		Б	Дабигатран 110мг 2р/сут	2	МНО 3,0-4,0								
		В	Апиксабан 2,5мг 2 р/сут	3	при значении клиренса креатинина 15-49 мл/мин.								
		Г	Варфарин	4	у пациентов с ХБП и величиной клиренса креатинина 15–29 мл/мин или в случае наличия у пациента 2-х или более из следующих признаков: возраста ≥ 80 лет, массы тела ≤ 60 кг или величины креатинина крови ≥ 133 мкмоль/л.								
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:											
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г				
		А	Б	В	Г								
ОПК-5, ПК-2	1099	Прочитайте текст и установите соответствие. Укажите сумму баллов и потребность в антикоагулянтах при оценке риска инсульта по шкале CHA2DS2-VASc. у пациентов с ФП при клинических ситуациях.											
			Клиническая ситуация		Число баллов								
		А	У пациентки 80 лет с ГБ, ПИКС, СД	1	1 балл, не показаны антикоагулянты								
		Б	У пациента 66 лет с ГБ, СД, ТИА в анамнезе	2	4 балла, показаны								

					антикоагулянты								
		В	У пациента 64 лет с ГБ	3	5 баллов, показаны антикоагулянты								
		Г	У пациента 55 лет с тиреотоксикозом	4	6 баллов, показаны антикоагулянты								
		Д	У пациентки 70 лет с ГБ, ХСН	5	0 баллов, не показаны антикоагулянты								
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					А	Б	В	Г	Д		
А	Б	В	Г	Д									
ОПК-5, ПК-2	1100	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между клинической ситуацией и необходимой дозировкой ривароксабана.											
			Клиническая ситуация		Дозировка								
		А	Пациент 63 лет, европеоидной расы с ФП, АГ, СД, рост 187 см, вес 93 кг, креатинин 212 мкмоль/л	1	Ривароксабан 10 мг								
		Б	Пациент 67 лет, европеоидной расы с ФП, АГ, СД, рост 170 см, вес 89 кг, креатинин 112 мкмоль/л	2	Ривароксабан 15 мг								
		В	Пациент 58 лет, европеоидной расы со стабильной ИБС с многососудистым поражением коронарных артерий, АГ, СД, рост 185 см, вес 87 кг, креатинин 123 мкмоль/л	3	Ривароксабан 2,5 мг 2 раза								
Г	Пациент С., 78 лет, европеоидной расы с ФП и АГ после проведенного 2-недели назад ЧКВ по поводу острого инфаркта миокарда, рост 173 см, вес 84 кг, креатинин 148 мкмоль/л.	4	Ривароксабан 20 мг										
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										
ОПК-5, ПК-2	1101	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между клинической ситуацией и необходимым антикоагулянтом:											

			Клиническая ситуация		Дозировка						
		А	Пациент А, 78 лет, европеоидная раса, рост 168 см, вес 97 кг, креатинин 68 мкмоль/л, перенес протезирование аортального клапана механическим протезом	1	Апиксабан 5 мг 2 раза в день						
		Б	Пациент К, 87 лет, европеоидная раса, рост 176 см, вес 103 кг, креатинин 101 мкмоль/л	2	Апиксабан 2,5 мг 2 раза в день						
		В	Пациентка С, 84 года, европеоидная раса, рост 156 см, вес 59 кг, креатинин 73 мкмоль/л	3	Варфарин под контролем МНО 2,5-3,5						
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:											
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В			
А	Б	В									
ОПК-6, ПК-3	1102	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: В какой последовательности проходят этапы кардиореабилитации?									
		А	Отделение медицинской реабилитации (ранний стационарный этап)								
		Б	Структурные подразделения медицинской организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях.								
		В	Амбулаторные условия/ дневной стационар								
Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:											
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В			
А	Б	В									
ОПК-6, ПК-3	1103	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие метода реабилитации пациентов с артериальной гипертензией и мероприятия, входящих в него. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:									
			Метод реабилитации		Реабилитационные мероприятия						
		А	Физическая реабилитация	1	Статические и динамические дыхательные упражнения						

		Б	Респираторная реабилитация	2	Курящих пациентов с АГ рекомендуется включать в программу по отказу от курения.									
		В	Программа коррекции факторов риска	3	Дозированная ходьба по разным поверхностям, степ-тренировка, ходьба по лестнице									
		Г	Образовательный аспект реабилитации	4	Контроль водно-солевого баланса (ограничение потребления соли)									
		Д	Питание	5	Информирование пациента по вопросам, связанным с заболеванием, его лечением и профилактикой									
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:												
				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д										
ОПК-6, ПК-3	1104	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие принципов реабилитации и заболевания. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:												
			Заболевание		Подходы реабилитации									
		А	Катетерная абляция предсердной тахикардии	1	Ограничение физических нагрузок в течение недели									
		Б	Имплантация ЭКС	2	Реабилитация в соответствии с основным заболеванием									
		В	Оперативное вмешательство по поводу аномалии Эбштейна	3	Реабилитация в условиях специализированного стационара. Ограничение физической активности в течение 3 месяцев									
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:														
				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В							
А	Б	В												
ОПК-6, ПК-3	1105	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между возможными ограничениями и их особенностями после хирургической												

		коррекции открытого атрио-вентрикулярного канала			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Вид активности		Ограничения
		А	Трационные нагрузки на верхние конечности	1	В течение 4-6 месяцев
		Б	Лечебная гимнастика у младенцев	2	В течение 2-4 месяцев
ОПК-6, ПК-3	1106	В	Физическая нагрузка при неосложненном послеоперационным периодом	3	Не рекомендуется ограничивать через 2-4 месяца
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.			
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	
		Прочитайте задание и установите соответствие:			
		Текст задания: Установите соответствие термина, используемого в кардиореабилитации кардиохирургических больных, и его определение.			
			Термин		Определение
		А.	Аэробное упражнение	1.	метод физиолечения, основанный на применении в качестве лечебного фактора газовой смеси с пониженным содержанием в ней кислорода, дыхание которой чередуется с дыханием воздухом привычного для нас состава при нормальном атмосферном давлении
		Б.	Гипокситерапия, или нормобарическая гипокситерапия	2.	любой вид физического упражнения относительно низкой интенсивности, где кислород используется как основной источник энергии для поддержания мышечной двигательной деятельности
		В.	Интервальная гипоксигипероксическая терапия	3.	немедикаментозный метод лечения, профилактики и реабилитации, основанный на перестройке деятельности дыхательной, сердечно-сосудистой и нервной систем в ответ на изменение концентрации кислорода во вдыхаемом воздухе при нормальном атмосферном

		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td>давлений.</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				давлений.	А	Б	В																					
			давлений.																											
А	Б	В																												
ОПК-6, ПК-3	1107	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Установите соответствие между уровнем интенсивности упражнения при кардиопульмональном нагрузочном тесте в рамках комплексной реабилитации пациента с инфарктом миокарда и его характеристиками. VO₂ - потребление кислорода <table><tr><td></td><td>Уровень</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А.</td><td>Легкой интенсивности</td><td>1.</td><td>Усилие 14-16; >60% резерв ЧСС+ ЧСС в покое; >60% резерв VO₂ + VO₂ в состоянии покоя</td></tr><tr><td>Б.</td><td>Средней интенсивности</td><td>2.</td><td>Усилие 12-13; 40-60% резерв ЧСС + ЧСС в покое; 40-60% резерв VO₂ +VO2 в состоянии покоя</td></tr><tr><td>В.</td><td>Высокой интенсивности</td><td>3.</td><td>Усилие <12; <40% резерв ЧСС +ЧСС в покое; <40% резерв VO₂ + VO₂ в состоянии покоя</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Уровень		Характеристика	А.	Легкой интенсивности	1.	Усилие 14-16; >60% резерв ЧСС+ ЧСС в покое; >60% резерв VO ₂ + VO ₂ в состоянии покоя	Б.	Средней интенсивности	2.	Усилие 12-13; 40-60% резерв ЧСС + ЧСС в покое; 40-60% резерв VO ₂ +VO2 в состоянии покоя	В.	Высокой интенсивности	3.	Усилие <12; <40% резерв ЧСС +ЧСС в покое; <40% резерв VO ₂ + VO ₂ в состоянии покоя	А	Б	В									
	Уровень		Характеристика																											
А.	Легкой интенсивности	1.	Усилие 14-16; >60% резерв ЧСС+ ЧСС в покое; >60% резерв VO ₂ + VO ₂ в состоянии покоя																											
Б.	Средней интенсивности	2.	Усилие 12-13; 40-60% резерв ЧСС + ЧСС в покое; 40-60% резерв VO ₂ +VO2 в состоянии покоя																											
В.	Высокой интенсивности	3.	Усилие <12; <40% резерв ЧСС +ЧСС в покое; <40% резерв VO ₂ + VO ₂ в состоянии покоя																											
А	Б	В																												
ОПК-6, ПК-3	1108	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Установите соответствие между функциональным состоянием больного после инфаркта миокарда и результатами нагрузочного тестирования <table><tr><td colspan="2">Функциональный класс</td><td colspan="2">Результаты нагрузочного тестирования</td></tr><tr><td>А</td><td>I</td><td>1</td><td>ВЭМ проба 75-100 Вт; тредмил проба 5 МЕ</td></tr><tr><td>Б</td><td>II</td><td>2</td><td>ВЭМ проба более 125 Вт; тредмил проба более 7 МЕ</td></tr><tr><td>В</td><td>III</td><td>3</td><td>ВЭМ проба менее 25 Вт; тредмил проба 1.6 МЕ</td></tr><tr><td>Г</td><td>IV</td><td>4</td><td>ВЭМ проба 50 Вт; тредмил проба 2-3 МЕ</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Функциональный класс		Результаты нагрузочного тестирования		А	I	1	ВЭМ проба 75-100 Вт; тредмил проба 5 МЕ	Б	II	2	ВЭМ проба более 125 Вт; тредмил проба более 7 МЕ	В	III	3	ВЭМ проба менее 25 Вт; тредмил проба 1.6 МЕ	Г	IV	4	ВЭМ проба 50 Вт; тредмил проба 2-3 МЕ	А	Б	В	Г				
Функциональный класс		Результаты нагрузочного тестирования																												
А	I	1	ВЭМ проба 75-100 Вт; тредмил проба 5 МЕ																											
Б	II	2	ВЭМ проба более 125 Вт; тредмил проба более 7 МЕ																											
В	III	3	ВЭМ проба менее 25 Вт; тредмил проба 1.6 МЕ																											
Г	IV	4	ВЭМ проба 50 Вт; тредмил проба 2-3 МЕ																											
А	Б	В	Г																											

ОПК-6, ПК-3	1109	Прочитайте текст и установите соответствие. Укажите место проведения соответствующего этапа реабилитации при ишемической болезни сердца.			
		A	1 этап	1	в отделении медицинской реабилитации
		Б	2 этап	2	структурное подразделение медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях
		В.	3 этап	3	в амбулаторно – поликлиническом звене
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		A	Б	В	
ОПК-6, ПК-3	1110	Прочитайте текст и установите соответствие. Выберете, что обозначают буквы в реабилитационном диагнозе, согласно международной классификации функционирования (МКФ)			
		A	b	1	активность и участие
		Б	s	2	функции
		В.	d	3	факторы окружающей среды
		Г.	e	4	структуры организма
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
		A	Б	В	Г
ОПК-6, ПК-3	1111	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие основные направления воздействия на организм и их методы на этапе санаторно-курортного лечения после хирургической коррекции дефекта межпредсердной перегородки в стадии его компенсации, без нарушения гемодинамики или с недостаточностью кровообращения не выше первой стадии. . К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		A	Антигипоксические физические методы лечения	1	Хвойные ванны, йодобромные ванны, азотные ванны, электросонтерапия

ОПК-6, ПК-3	1113	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие этапов реабилитации пациентов, перенесших ОКС, и типа структурных подразделений медицинских организаций, отвечающих за этот этап. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
			Этап		Содержание		
		А	1-ый этап	1	Амбулаторные структурные подразделения		
		Б	2-ой этап	2	Структурные подразделения медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях (отделения реанимации и интенсивной терапии, палаты сосудистого центра или первичного сосудистого отделения)		
		В	3-ий этап	3	Стационарные отделения реабилитации.		
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
А	Б	В					
ОПК-6, ПК-3	1114	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие компонентов кардиореабилитации пациентов, перенесших острый коронарный синдром, и средств для их осуществления:					
			Компоненты		Средства		
		А	Оценка функционального статуса пациента	1	лечебная физкультура с использованием тренажеров, лечебная физкультура с биологической обратной связью, индивидуальные и/или групповые занятия лечебной физкультурой		
		Б	Оценка безопасности физической реабилитации	2	мониторинг состояния пациента (жалоб, клинических симптомов, уровня АД, ЧСС и ЭКГ), оценка уровня физического напряжения по шкале Борга в процессе тренировки		
		В	Аэробные физические тренировки	3	тест с дозированной физической нагрузкой (теста с физической нагрузкой с использованием эргометра или тредмила) или кардиопульмональное тестирование (количественной оценки потребления кислорода в условиях эргоспирометрии) — при наличии возможности и достаточном опыте его проведения в учреждении), а при их недоступности (или противопоказаниях) – тест с 6-минутной ходьбой		

		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В																									
А	Б	В																															
ОПК-6, ПК-3	1115	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие компонентов кардиореабилитации пациентов, перенесших острый коронарный синдром, и средств для их осуществления: <table><tr><td></td><td>Компоненты</td><td></td><td>Средства</td></tr><tr><td>А</td><td>Аэробные физические тренировки</td><td>1</td><td>психологическое консультирование и поддержка, назначение психофармакотерапии (по показаниям) в сочетании со структурированным обучением и физическими тренировками</td></tr><tr><td>Б</td><td>Коррекция тревожной и/или депрессивной симптоматики</td><td>2</td><td>лечебная физкультура с использованием тренажеров, лечебная физкультура с биологической обратной связью, индивидуальные и/или групповые занятия лечебной физкультурой</td></tr><tr><td>В</td><td>Оценка психосоциального статуса</td><td>3</td><td>индивидуальные и/или в групповые («Школа для пациентов, перенесших ОКС») образовательные занятия в очном или онлайн режимах)</td></tr><tr><td>Г</td><td>Образовательной программы</td><td>4</td><td>применение стандартизованных опросников или клинического интервью</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Компоненты		Средства	А	Аэробные физические тренировки	1	психологическое консультирование и поддержка, назначение психофармакотерапии (по показаниям) в сочетании со структурированным обучением и физическими тренировками	Б	Коррекция тревожной и/или депрессивной симптоматики	2	лечебная физкультура с использованием тренажеров, лечебная физкультура с биологической обратной связью, индивидуальные и/или групповые занятия лечебной физкультурой	В	Оценка психосоциального статуса	3	индивидуальные и/или в групповые («Школа для пациентов, перенесших ОКС») образовательные занятия в очном или онлайн режимах)	Г	Образовательной программы	4	применение стандартизованных опросников или клинического интервью	А	Б	В	Г				
			Компоненты		Средства																												
		А	Аэробные физические тренировки	1	психологическое консультирование и поддержка, назначение психофармакотерапии (по показаниям) в сочетании со структурированным обучением и физическими тренировками																												
		Б	Коррекция тревожной и/или депрессивной симптоматики	2	лечебная физкультура с использованием тренажеров, лечебная физкультура с биологической обратной связью, индивидуальные и/или групповые занятия лечебной физкультурой																												
		В	Оценка психосоциального статуса	3	индивидуальные и/или в групповые («Школа для пациентов, перенесших ОКС») образовательные занятия в очном или онлайн режимах)																												
		Г	Образовательной программы	4	применение стандартизованных опросников или клинического интервью																												
А	Б	В	Г																														
ОПК-6, ПК-3	1116	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между показанием и видом физических нагрузок (тренировок), которые рекомендуются пациентам при составлении программы физической реабилитации после трансплантации сердца: <table><tr><td></td><td>Утверждение</td><td></td><td>Вид нагрузки</td></tr><tr><td>А</td><td>Ожирение</td><td>1</td><td>Аэробные физические нагрузки</td></tr><tr><td>Б</td><td>Нарушение толерантности к глюкозе</td><td>2</td><td>Тренировки с утяжелениями</td></tr><tr><td>В</td><td>Снижения минеральной плотности костной ткани</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Г</td><td>Артериальная гипертензия</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Д</td><td>Профилактика остеопороза</td><td></td><td></td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.					Утверждение		Вид нагрузки	А	Ожирение	1	Аэробные физические нагрузки	Б	Нарушение толерантности к глюкозе	2	Тренировки с утяжелениями	В	Снижения минеральной плотности костной ткани			Г	Артериальная гипертензия			Д	Профилактика остеопороза						
			Утверждение		Вид нагрузки																												
		А	Ожирение	1	Аэробные физические нагрузки																												
		Б	Нарушение толерантности к глюкозе	2	Тренировки с утяжелениями																												
		В	Снижения минеральной плотности костной ткани																														
		Г	Артериальная гипертензия																														
Д	Профилактика остеопороза																																

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> <td>Д</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д											
ОПК-6, ПК-3	1117	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между фармакотерапевтической группой препаратов и целесообразностью их назначения (возможно развитие нежелательных событий) для медикаментозной терапии депрессии у пациентов после трансплантации сердца:													
			Фармакотерапевтическая группа		Целесообразность назначения										
		А	Ингибиторы обратного захвата серотонина (циталопрам)	1	Являются препаратами выбора										
		Б	Ингибиторы моноаминоксидазы (МАО)	2	Не являются препаратами выбора										
		В	Антидепрессанты (митразепин)												
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				А	Б	В									
А	Б	В													
ОПК-6, ПК-3	1118	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между степенью артериальной гипертензии у пациента и интенсивностью физических динамических тренировок на велотренажере (или тредмиле):													
			Степень артериальной гипертензии		Интенсивность нагрузки										
		А	Артериальная гипертензия I степени	1	Низкая интенсивность (40-50% от максимальной ЧСС, по шкале Борга 11-12/20 баллов); при хорошей переносимости тренировки рассмотреть возможность увеличения ее интенсивности до умеренной										
		Б	Артериальная гипертензия II степени	2	Умеренная интенсивность (60-70% от максимальной ЧСС, по шкале Борга 13-14/20 баллов)										
		В	Артериальная гипертензия III степени		Интенсивность 50-60% от максимальной ЧСС (по шкале Борга 12-13/20 баллов);										
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			А	Б	В										
А	Б	В													

ОПК-6, ПК-3	1119	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие метода реабилитации пациентов с артериальной гипертензией и мероприятия, входящих в него. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
			Метод реабилитации		Реабилитационные мероприятия	
		А	Телетехнологии	1	Статические и динамические дыхательные упражнения	
		Б	Респираторная реабилитация	2	Пациентам с АГ, страдающих избыточным весом или ожирением, рекомендуется включать в программу по снижению веса	
		В	Программа коррекции факторов риска	3	Применение дистанционных реабилитационных технологий	
		Г	Психологическая поддержка	4	Сбалансированное по составу питание (богатое цельными зернами, фруктами, овощами, полиненасыщенными жирами и молочными продуктами с низким содержанием жира, сокращение продуктов с высоким содержанием сахара, насыщенных жиров и транс-жиров)	
		Д	Питание	5	Скрининг симптомов тревоги/депрессии (по показаниям)	
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В	Г	Д
ОПК-6, ПК-3	1120	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие интенсивности физических нагрузок реабилитационному периоду острой болезни почек.				
			Физические нагрузки		Реабилитационный период	
		А	Тренировочная ходьба на расстояние от 1 000 до 1 500 м с темпом 80- 100 шагов в минуту	1	1 месяц острой болезни почек	
		Б	Тренировочная ходьба на расстояние от 500 до 1 000 м с темпом до 70 шагов в минуту	2	3 месяц острой болезни почек	
		В	Тренировочная ходьба на расстояние от 1 500 до 2 000 м с темпом 100-110 шагов в минуту.	3	2 месяц острой болезни почек	
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В		

ОПК-5, ПК-2	1121	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Назовите правила назначения бета - блокаторов при ХСНнФВ											
		А	атрио-вентрикулярная блокада II и более степени;	1	Бета – блокатор противопоказан								
		Б	тяжелый облитерирующий атеросклероз	2	Бета блокатор может назначаться с осторожностью (клинтроль!)								
		В	ухудшение симптомов ХСН в настоящее время, или в течение 4 предыдущих недель (например, госпитализация по поводу нарастания симптомов ХСН).										
		Г	нарушение проводимости или наличие брадикардии <60 уд/мин										
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:													
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										

ОПК-5, ПК-2	1122	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Назовите правила назначения антагонистов альдостерона при ХСНнФВ																							
А	Повышение уровня калия >6,0 ммоль/л, повышение уровня креатинина >310 мкмоль/л (3,5 мг/дл) или снижения СКФ <20 мл/мин/1,73 м2	1	Препарат противопоказан																						
Б	Аллергические и другие известные неблагоприятные реакции, связанные с препаратом	2	Препарат назначается с осторожностью																						
В	Пациент принимает препараты, содержащие добавки калия/ калийсберегающие диуретики, валсартана/сакубитрила**, иАПФ, АРА, НПВП																								
Г	Пациент использует «низко солевые» заменители с высоким содержанием калия																								
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																									
						---	---	---	---		А	Б	В	Г											

ОПК-5, ПК-2	1123	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между утверждением и противопоказаниями к трансплантации сердца:				
			Утверждение		Противопоказания	
		А	Выраженное ожирение (ИМТ>35 кг/м2)	1	Относительные	
		Б	Кахексия (ИМТ< 20 кг/м2)	2	Абсолютные	
		В	Цирроз печени			
		Г	Систолическое давление в легочной артерии (СДЛА) > 50 мм рт. ст.,			
		Д	Язвенная болезнь в стадии обострения			
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:						
		А	Б	В	Г	Д
ОПК-5, ПК-2	1124	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между утверждением и противопоказаниями к трансплантации сердца:				
			Утверждение		Противопоказания	
		А	Коагулопатия	1	Относительные	
		Б	Аутоиммунные заболевания	2	Абсолютные	
		В	Хронический гепатит С			
		Г	Хронический гепатит В			
		Д	Обструктивная болезнь легких с ОФВ1 < 1 л/мин)			
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:						
		А	Б	В	Г	Д
ОПК-5, ПК-2	1125	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между утверждением и инотропной терапией в перитрансплантационном периоде:				

			Утверждение			Препарат													
		А	Умеренно выраженные нарушения сократительной функции миокарда сердечного трансплантата и отсутствие выраженной артериальной гипотензии		1	Добутамин													
		Б	Нарушение сократительной функции миокарда сердечного трансплантата по правожелудочковому типу		2	Допамин													
		В	Синдром низкого сердечного выброса																
		Г	Выраженная артериальная гипотензия																
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																	
ОПК-5, ПК-2	1126	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между препаратом и видом иммуносупрессивной медикаментозной терапии у пациентов после трансплантации сердца:																	
			Препарат				Вид иммуносупрессивной медикаментозной терапии												
		А	Бзиликсимаб			1	Индукционная												
		Б	Такролимус			2	Поддерживающая												
		В	Иммуноглобулин антиtimoцитарный																
		Г	Циклоспорин																
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																			
ОПК-5, ПК-2	1127	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите порядок действий врача при возникновении жизнеугрожающих ситуаций у реципиентов сердца (гипертермия >38 ⁰ , признаки отторжения, признаки сердечной недостаточности, нарушения ритма сердца и др.):																	

		А. Немедленно госпитализировать. Б. Подготовить эвакуацию пациента в специализированное учреждение. В. Немедленно известить клинический центр, где выполнялась трансплантация сердца. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В																															
А	Б	В																																		
ОПК-5, ПК-2	1128	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между утверждением и противопоказаниями к трансплантации легкого (лёгких) и лёгочно-сердечного комплекса: <table><tr><td></td><td>Утверждение</td><td></td><td>Противопоказания</td></tr><tr><td>А</td><td>Ожирение 2 или 3 степени (ИМТ равен или превышает 35 кг/м2)</td><td>1</td><td>Относительные</td></tr><tr><td>Б</td><td>Кахексия (ИМТ< 15 кг/м2)</td><td>2</td><td>Абсолютные</td></tr><tr><td>В</td><td>Анамнез злокачественных онкологических заболеваний</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Г</td><td>Сепсис</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Д</td><td>Остеопороз с наличием патологических переломов или болевого синдрома</td><td></td><td></td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Утверждение		Противопоказания	А	Ожирение 2 или 3 степени (ИМТ равен или превышает 35 кг/м2)	1	Относительные	Б	Кахексия (ИМТ< 15 кг/м2)	2	Абсолютные	В	Анамнез злокачественных онкологических заболеваний			Г	Сепсис			Д	Остеопороз с наличием патологических переломов или болевого синдрома			А	Б	В	Г	Д					
	Утверждение		Противопоказания																																	
А	Ожирение 2 или 3 степени (ИМТ равен или превышает 35 кг/м2)	1	Относительные																																	
Б	Кахексия (ИМТ< 15 кг/м2)	2	Абсолютные																																	
В	Анамнез злокачественных онкологических заболеваний																																			
Г	Сепсис																																			
Д	Остеопороз с наличием патологических переломов или болевого синдрома																																			
А	Б	В	Г	Д																																
ОПК-5, ПК-2	1129	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между утверждением и противопоказаниями к трансплантации легкого (лёгких) и лёгочно-сердечного комплекса: <table><tr><td></td><td>Утверждение</td><td></td><td>Противопоказания</td></tr><tr><td>А</td><td>Некорректируемое нарушение системы гемостаза</td><td>1</td><td>Относительные</td></tr><tr><td>Б</td><td>Зависимость от психоактивных веществ, алкоголя и/или табака</td><td>2</td><td>Абсолютные</td></tr></table>		Утверждение		Противопоказания	А	Некорректируемое нарушение системы гемостаза	1	Относительные	Б	Зависимость от психоактивных веществ, алкоголя и/или табака	2	Абсолютные																						
	Утверждение		Противопоказания																																	
А	Некорректируемое нарушение системы гемостаза	1	Относительные																																	
Б	Зависимость от психоактивных веществ, алкоголя и/или табака	2	Абсолютные																																	

		В	Хронический гепатит С		
		Г	Хронический гепатит В		
		Д	ВИЧ-инфекции и/или СПИД		
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-5, ПК-2	1130	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между препаратом и видом иммуносупрессивной медикаментозной терапии у реципиентов донорских легких:			
			Препарат		Вид иммуносупрессивной ой медикаментозной терапии
		А	Бзиликсимаб	1	Индукционная
		Б	Такролимус	2	Поддерживающая
		В	Иммуноглобулин анти timoцитарный		
		Г	Циклоспорин		
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-5, ПК-2	1131	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между показаниями для госпитализации и видом госпитализации в зависимости от срока пациентов из листа ожидания трансплантации легкого (лёгких) или легочно-сердечного комплекса:			
			Показания		Вид госпитализации
		А	Обострение основного заболевания	1	Плановая
		Б	Ухудшение состояния (увеличение потребности в кислороде, снижение толерантности к физ. нагрузке и т. д.).	2	Экстренная
		В	Проведение лечебно-диагностических мероприятий по подготовке к		

			трансплантации (операции, ЭКМО).			
		Г	Острые осложнения основного заболевания (пневмотораксы, кровохаркание и т. д.).			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
		А	Б	В	Г	
ОПК-5, ПК-2	1132	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите порядок действий врача, если у пациента терминальная стадия заболевания легких (сердца): А. Обследование у пульмонолога/кардиолога по месту жительства. Б. Направление документов в трансплантационный центр. В. Телемедицинская консультация с трансплантационным центром. Г. Постановка в лист ожидания на трансплантацию. Д. Обследование в трансплантационном центре.				
		Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:				
		А	Б	В	Г	Д
ОПК-5, ПК-2	1133	Прочитайте текст и установите соответствие. Выберите лечение перикардита в зависимости от клинической ситуации:				
			Клиническая ситуация		Лечение	
		А.	При гнойном перикардите	1.	Гемо или перитонеальный диализ	
	Б.	Острый или рецидивирующий перикардит	2.	Рифампицин, изониазид, этамбутол, при неэффективности - перикардэктомия		
	В.	Туберкулезный перикардит	3.	Системные глюкокортикоиды		
	Г.	Перикардит при СКВ	4.	Экстренное дренирование перикарда, А/Б терапия.		
	Д.	Уремический перикардит	5.	Аспирин/ НПВС+ колхицин (до 6 мес)		
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В	Г	Д

ОПК-5, ПК-2	1134	Прочитайте текст и установите соответствие. Стартовыми дозировками препаратов для лечения острого перикардита в сочетании с перечисленными ниже препаратами являются:					
			Препарат		Стартовая дозировка		
		А	Ацетилсалициловая кислота	1	1,5-3 мг/кг/день		
		Б	Ибупрофен	2	0,5 мг один раз или два раза в день		
		В	Безвременника осеннего семян экстракт	3	750-1000 мг каждые 8 час		
Г	Азатиоприн	4	600 мг каждые 8 час				
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
		А	Б	В	Г		
ОПК-5, ПК-2	1135	3. Прочитайте текст и установите соответствие. Выберите темп снижения дозы глюкокортикоидов при рецидивирующем перикардите в зависимости от исходной дозы:					
			Исходная доза		Темпы снижения		
		А	Более 25 мг/сутки	1.	2,5 мг в течение 2-4 недель		
		Б.	15-25 мг/сутки	2.	5 мг в течение 1-2 недель		
		В	< 15 мг/сутки < 15 мг/сутки	3.	1,25-2,5 мг в течение 2-6 недель		
.							
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
		А	Б	В			
ОПК-5, ПК-2	1136	Прочитайте текст и установите соответствие. Стартовыми дозировками препаратов для лечения рецидивирующего перикардита в сочетании с перечисленными ниже препаратами являются:					
			Препарат		Стартовая дозировка		

		А	Ацетилсалициловая кислота	1	75-150 мг/сутки
		Б	Ибупрофен	2	0,5 мг один раз или два раза в день
		В	Безвременника осеннего семян экстракт	3	1,5-4,0 г/сутки
		Г	Индометацин	4	1200-2400 мг/сутки
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-5, ПК-2	1137	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность действий при проведении медикаментозной лечение острого перикардита.			
		А. Комбинированная терапия НПВП + колхицин Б. Монотерапия НПВП или колхицином В. Комбинированная терапия глюкокортикоид + колхицин			
		Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:			
		А	Б	В	
ОПК-5, ПК-2	1138	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Укажите принцип коррекции дозы нефракционированного гепарина в зависимости от уровня АЧТВ			
		А.	<35 сек. (менее, чем в 1,2 раза меньше нормы норма)	1.	Не менять
		Б.	35-45 сек. (в 1,2-1,5 раза выше нормы)	2.	Уменьшить скорость инфузии на 2 ед./кг/час
		В.	46-70 сек. (в 1,5-2,3 раза выше нормы)	3.	Болюс 80 ед./кг, увеличить скорость инфузии на 4 ед./кг/час
		Г	71-90 сек. (в 2,3-3,0 раза выше нормы)	4.	Болюс 40 ед./кг, увеличить скорость инфузии на 2 ед./кг/час
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г

ОПК-5, ПК-2	1139	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между тромболитическим средством при ИМпСТ и его режимом дозирования:									
		А.	Стафилокиназа рекомбинантная	1.	в/в болюсом за 5–10 сек: 30 мг при МТ <60 кг, 35 мг при МТ от 60 до <70кг, 40 мг при МТ от 70 до <80кг, 45 мг при МТ от 80 до <90кг, 50 мг при МТ ≥90кг						
		Б.	Алтеплаза	2.	в/в: болюс 2000000 МЕ и последующая инфузия 6000000 МЕ в течение 30–60 мин						
		В.	Проурокиназа рекомбинантная	3.	в/в 1 мг/кг МТ (но не более 100 мг): болюс 15 мг; последующая инфузия 0,75 мг/кг МТ за 30 мин (но не более 50 мг), затем 0,5 мг/кг (но не более 35 мг) за 60 мин (общая продолжительность инфузии 1,5 ч)						
		Г	Тенектеплаза	4.	однократное внутривенное введение болюсом в дозе 15 мг (предпочтительно для догоспитального введения)						
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:									
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г								
ОПК-5, ПК-2	1140	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между антиагрегантным средством при ИМпСТ и его режимом дозирования:									
		А.	АСК	1.	внутрь; первая доза 600 мг (как можно быстрее), затем 75 мг 1 раз/сут (после стентирования у пациентов без высокого риска кровотечений на 2–7-е сутки возможно применение в дозе 150 мг 1 раз/сут).						
		Б.	Клопидогрель	2.	Внутрь; у ранее регулярно не принимавших первая доза 250 мг (разжевать и проглотить), со 2-х суток - по 75–100 мг 1 раз/сут.						
		В.	Прасугрел	3.	внутрь; первая доза 180 мг, через 12 часов по 90 мг 2 раза/сут						
		Г	Тикагрелор	4.	внутрь; первая доза 60 мг, далее 10 мг 1 раз в сутки. У пациентов старше 75 лет и с массой тела менее 60 кг используется поддерживающая доза 5 мг 1 раз в день.						

		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-5, ПК-2	1141	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между антикоагулянтным средством, используемым при ИМпST и его режимом дозирования:			
		А.	Нефракционированный гепарин	1.	Сопровождение ЧКВ: в/в болюсом 70–100 ЕД/кг, при необходимости повторно с целью поддерживать активированное время свертывания крови 250–350 сек;
		Б.	Эноксапарин натрия	2.	При отсутствии реперфузионного лечения (у пациентов с уровнем креатинина в крови <3,0 мг/дл или 265 мкмоль/л): в/в болюсом 2,5 мг; со 2-х суток п/к живота в дозе 2,5 мг 1 раз/сут до 8-го дня болезни или выписки из стационара, если она произошла раньше. Противопоказан при клиренсе креатинина <20 мл/мин
		В.	Фондапаринукс натрия	3.	Сопровождение первичного ЧКВ: в/в болюсом 0,5 мг/кг, при процедуре длительностью более 2 часов дополнительный болюс 0,25 мг/кг.
		Г	Бивалирудин	4.	Сопровождение первичного ЧКВ: в/в болюсом 0,75 мг/кг с последующей инфузией 1,75 мг/кг/ч во время процедуры (при необходимости инфузию можно продолжить в той же дозе в течение 4 ч, а затем в дозе 0,25 мг/кг/ч вплоть до 12 ч)
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-5, ПК-2	1142	Прочитайте текст и установите соответствие. Согласно инструкции по применению лекарственного препарата установите соответствие между названием препарата, который применяется для лечения ОКС и его фармако-терапевтической группой.			
		А	Тирофибан	1	ингибиторы ГП IIb/IIIa рецептора тромбоцитов
		Б	Прасугрел	2	ингибиторы P2Y12-рецептора тромбоцитов

		В	Эноксапарин натрия	3	Антикоагулянт прямого действия
		Г	Тикагрелор	4	антагонистом P2Y ₁₂ рецептора к аденозиндифосфату
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-5, ПК-2	1143				
		Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между лекарственным препаратом, используемым при ИМпСТ и его противопоказанием:			
		А.	карведилол	1.	двусторонний стеноз почечных артерий
		Б.	лизиноприл	2.	AV-блокада II-III ст.;
ОПК-5, ПК-2	1144	В.	аторвастатин	3.	активное заболевание печени или повышение активности печеночных трансаминаз в плазме крови неясного генеза более чем в 3 раза по сравнению с верхней границей нормы
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	
ОПК-5, ПК-2	1145	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между ингибитором АПФ, используемым при ОКС и инфаркте миокарда, и его режимом дозирования:			
		А.	лизиноприл	1.	Внутрь; начальная доза 0,5–1 мг; целевая доза 4 мг 1 раз/сут
		Б.	рамиприл	2.	Внутрь; начальная доза 2,5 мг; целевая доза 10 мг 2 раза/сут
		В.	трандолаприл	3.	Внутрь; первая доза 5 мг, через 24 ч 5 мг; целевая доза 10 мг 1 раз в сутки
ОПК-5, ПК-2	1145	Г	эналаприл	4.	Внутрь; начальная доза 1,25–2,5 мг; целевая доза 5 мг 2 раза/сут
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г

		<table><tr><td>А</td><td>аторвастатин</td><td>1</td><td>п/к начальная доза составляет 75 мг 1 раз в 2 недели (при необходимости 150 мг 1 раз в 2 недели)</td></tr><tr><td>Б</td><td>розувастатин</td><td>2</td><td>Внутрь; 20-40 мг/сут</td></tr><tr><td>В</td><td>алирокумаб</td><td>3</td><td>Внутрь; 40-80 мг/сут</td></tr><tr><td>Г</td><td>эзетимиб</td><td>4</td><td>Внутрь; 10 мг/сут</td></tr></table>	А	аторвастатин	1	п/к начальная доза составляет 75 мг 1 раз в 2 недели (при необходимости 150 мг 1 раз в 2 недели)	Б	розувастатин	2	Внутрь; 20-40 мг/сут	В	алирокумаб	3	Внутрь; 40-80 мг/сут	Г	эзетимиб	4	Внутрь; 10 мг/сут			
А	аторвастатин	1	п/к начальная доза составляет 75 мг 1 раз в 2 недели (при необходимости 150 мг 1 раз в 2 недели)																		
Б	розувастатин	2	Внутрь; 20-40 мг/сут																		
В	алирокумаб	3	Внутрь; 40-80 мг/сут																		
Г	эзетимиб	4	Внутрь; 10 мг/сут																		
ОПК-5, ПК-2	1146	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между бета-адреноблокатором, используемым при ИМпСТ и его режимом дозирования: <table><tr><td>А</td><td>карведилол</td><td>1</td><td>Внутрь; начальная доза 12,5–25 мг 2–3 раза/сут., обычная поддерживающая доза до 200 мг за 2–3 приема (та же доза однократно при использовании пролонгированных лекарственных форм)</td></tr><tr><td>Б</td><td>метопролол</td><td>2</td><td>Внутрь; начальная доза 3,125–6,25 мг 2 раза/сут., при хорошей переносимости увеличение дозы с интервалом 3–10 суток до 25 мг 2 раза/сут.</td></tr><tr><td>В</td><td>бисопролол</td><td>3</td><td>Внутрь; начальная доза 1,125–2,5 мг 1 раза/сут., при хорошей переносимости увеличение дозы с интервалом 3–10 суток до 5–10 мг 1 раза/сут.</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		А	карведилол	1	Внутрь; начальная доза 12,5–25 мг 2–3 раза/сут., обычная поддерживающая доза до 200 мг за 2–3 приема (та же доза однократно при использовании пролонгированных лекарственных форм)	Б	метопролол	2	Внутрь; начальная доза 3,125–6,25 мг 2 раза/сут., при хорошей переносимости увеличение дозы с интервалом 3–10 суток до 25 мг 2 раза/сут.	В	бисопролол	3	Внутрь; начальная доза 1,125–2,5 мг 1 раза/сут., при хорошей переносимости увеличение дозы с интервалом 3–10 суток до 5–10 мг 1 раза/сут.	А	Б	В			
А	карведилол	1	Внутрь; начальная доза 12,5–25 мг 2–3 раза/сут., обычная поддерживающая доза до 200 мг за 2–3 приема (та же доза однократно при использовании пролонгированных лекарственных форм)																		
Б	метопролол	2	Внутрь; начальная доза 3,125–6,25 мг 2 раза/сут., при хорошей переносимости увеличение дозы с интервалом 3–10 суток до 25 мг 2 раза/сут.																		
В	бисопролол	3	Внутрь; начальная доза 1,125–2,5 мг 1 раза/сут., при хорошей переносимости увеличение дозы с интервалом 3–10 суток до 5–10 мг 1 раза/сут.																		
А	Б	В																			
ОПК-5, ПК-2	1147	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между лекарственным препаратом, используемым при ИМпСТ, и его побочным действием: <table><tr><td>А</td><td>Карведилол</td><td>1</td><td>Гиперкалиемия</td></tr><tr><td>Б</td><td>Розувастатин</td><td>2</td><td>Повышение АСТ, АЛТ</td></tr><tr><td>В</td><td>Валсартан</td><td>3</td><td>Бронхоспазм</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		А	Карведилол	1	Гиперкалиемия	Б	Розувастатин	2	Повышение АСТ, АЛТ	В	Валсартан	3	Бронхоспазм	А	Б	В			
А	Карведилол	1	Гиперкалиемия																		
Б	Розувастатин	2	Повышение АСТ, АЛТ																		
В	Валсартан	3	Бронхоспазм																		
А	Б	В																			
ОПК-5, ПК-2	1148	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между назначаемым после перенесенного инфаркта миокарда лекарственным препаратом и основной целью его назначения <table><tr><td></td><td>Заболевание</td><td></td><td>Характеристика</td></tr></table>			Заболевание		Характеристика														
	Заболевание		Характеристика																		

		А	Ацетилсалициловая кислота	1	Профилактика ремоделирования миокарда
		Б	Лизиноприл	2	Профилактика атеротромбоза
		В	Метопролол	3	Профилактика остановки кровообращения
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	
ОПК-5, ПК-2	1149	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: расположите методы по возрастанию эффективности профилактики внезапной коронарной смерти у пациента после инфаркта миокарда А. назначение ацетилсалициловой кислоты Б. назначение бета-адреноблокаторов В. имплантация кардиовертера-дефибриллятора Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:			
		А	Б	В	
ОПК-4, ПК-1	1150	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: установите соответствие между осложнением инфаркта миокарда и методом его диагностики			
			Заболевание		Характеристика
		А	Сердечная недостаточность	1	Оценка мозгового натрийуретического пептида
		Б	Фибрилляция предсердий	2	ЭКГ
		В	Перикардит	3	Эхокардиография
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	
ОПК-5, ПК-2	1151	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите порядок оценки состояния пациента с мономорфной ЖТ: А. Оценка проявлений острых нарушений гемодинамики. Б. Выбор тактики купирования. В. Оценка наличия структурных поражений сердца. Г. В случае неэффективности лекарственной терапии – кардиоверсия. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:			

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																				
А	Б	В	Г																							
ОПК-5, ПК-2	1152	Прочитайте текст и установите последовательность. Порядок оказания помощи при подозрении на ВСС: А. Оценить собственную безопасность Б. Выделение человека из толпы В. Оценить наличие дыхания Г. Дать задание помощнику Д. Базовая сердечно-легочная реанимация Е. Оценить наличие сознания Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td><td>Е</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	Е																		
А	Б	В	Г	Д	Е																					
ОПК-5, ПК-2	1153	Прочитайте текст и установите соответствие. Выберите антиишемическое лечение при стабильной стенокардии в зависимости от клинической ситуации: <table><tr><td>А</td><td>При стабильной стенокардии 3 ФК</td><td>1</td><td>Амлодипин</td></tr><tr><td>Б</td><td>При стабильной стенокардии 2 ФК с низкой ЧСС</td><td>2</td><td>Ивабрадин или триметазидин</td></tr><tr><td>В</td><td>При стабильной стенокардии 2 ФК и низком АД</td><td>3</td><td>Бисопролол + нитрат длительного действия / ивабрадин</td></tr><tr><td>Г</td><td>При стабильной стенокардии 3ФК с дисфункцией ЛЖ/СН</td><td>4</td><td>Бисопролол+ амлодипин</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	При стабильной стенокардии 3 ФК	1	Амлодипин	Б	При стабильной стенокардии 2 ФК с низкой ЧСС	2	Ивабрадин или триметазидин	В	При стабильной стенокардии 2 ФК и низком АД	3	Бисопролол + нитрат длительного действия / ивабрадин	Г	При стабильной стенокардии 3ФК с дисфункцией ЛЖ/СН	4	Бисопролол+ амлодипин	А	Б	В	Г				
А	При стабильной стенокардии 3 ФК	1	Амлодипин																							
Б	При стабильной стенокардии 2 ФК с низкой ЧСС	2	Ивабрадин или триметазидин																							
В	При стабильной стенокардии 2 ФК и низком АД	3	Бисопролол + нитрат длительного действия / ивабрадин																							
Г	При стабильной стенокардии 3ФК с дисфункцией ЛЖ/СН	4	Бисопролол+ амлодипин																							
А	Б	В	Г																							
ОПК-5, ПК-2	1154	Прочитайте текст и установите соответствие. Пациенту с инфарктом миокарда был введен морфин. Установите связь между побочным действием морфина и мероприятием/медикаментозным лечением, которое Вы дадите указание провести медсестре: <table><tr><td></td><td>Побочное действие морфина</td><td></td><td>Мероприятие/медикаментозное лечение</td></tr></table>		Побочное действие морфина		Мероприятие/медикаментозное лечение																				
	Побочное действие морфина		Мероприятие/медикаментозное лечение																							

		<table><tr><td>А</td><td>Выраженная артериальная гипотензия</td><td>1</td><td>Придать горизонтальное положение пациенту в сочетании с поднятием ног (если нет отека легких); в/в капельно 0,9% раствор натрия хлорида</td></tr><tr><td>Б</td><td>Выраженная брадикардия</td><td>2</td><td>Атропин в/в 0,5–1,0 мг</td></tr><tr><td>В</td><td>Тошнота, рвота</td><td>3</td><td>Метоклопрамид в/в 5–10 мг</td></tr><tr><td>Г</td><td>Выраженное угнетение дыхания</td><td>4</td><td>Налоксон в/в 0,1–0,2 мг</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Выраженная артериальная гипотензия	1	Придать горизонтальное положение пациенту в сочетании с поднятием ног (если нет отека легких); в/в капельно 0,9% раствор натрия хлорида	Б	Выраженная брадикардия	2	Атропин в/в 0,5–1,0 мг	В	Тошнота, рвота	3	Метоклопрамид в/в 5–10 мг	Г	Выраженное угнетение дыхания	4	Налоксон в/в 0,1–0,2 мг	А	Б	В	Г									
А	Выраженная артериальная гипотензия	1	Придать горизонтальное положение пациенту в сочетании с поднятием ног (если нет отека легких); в/в капельно 0,9% раствор натрия хлорида																												
Б	Выраженная брадикардия	2	Атропин в/в 0,5–1,0 мг																												
В	Тошнота, рвота	3	Метоклопрамид в/в 5–10 мг																												
Г	Выраженное угнетение дыхания	4	Налоксон в/в 0,1–0,2 мг																												
А	Б	В	Г																												
ОПК-5, ПК-2	1155	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между классом антиангинального препарата и препаратом. <table><tr><td></td><td>Класс препарата</td><td></td><td>Препарат</td></tr><tr><td>А</td><td>бета-адреноблокаторы</td><td>1</td><td>амлодипин</td></tr><tr><td>Б</td><td>блокаторы кальциевых каналов</td><td>2</td><td>метопролола сукцинат</td></tr><tr><td>В</td><td>органические нитраты длительного действия</td><td>3</td><td>ивабрадин</td></tr><tr><td>Г</td><td>ингибиторы If каналов синусового узла</td><td>4</td><td>изосорбида динитрат</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Класс препарата		Препарат	А	бета-адреноблокаторы	1	амлодипин	Б	блокаторы кальциевых каналов	2	метопролола сукцинат	В	органические нитраты длительного действия	3	ивабрадин	Г	ингибиторы If каналов синусового узла	4	изосорбида динитрат	А	Б	В	Г				
	Класс препарата		Препарат																												
А	бета-адреноблокаторы	1	амлодипин																												
Б	блокаторы кальциевых каналов	2	метопролола сукцинат																												
В	органические нитраты длительного действия	3	ивабрадин																												
Г	ингибиторы If каналов синусового узла	4	изосорбида динитрат																												
А	Б	В	Г																												
ОПК-5, ПК-2	1156	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между классом антиангинального препарата и препаратом. <table><tr><td></td><td>Класс препарата</td><td></td><td>Препарат</td></tr><tr><td>А</td><td>селективный ингибитор фермента 3-кетоацил-КоА-тиолазы</td><td>1</td><td>никорандил</td></tr><tr><td>Б</td><td>активатор АТФ-зависимых калиевых каналов</td><td>2</td><td>триметазидин</td></tr><tr><td>В</td><td>ингибитор позднего тока ионов натрия</td><td>3</td><td>ивабрадин</td></tr><tr><td>Г</td><td>ингибиторы If каналов синусового узла</td><td>4</td><td>ранолазин</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Класс препарата		Препарат	А	селективный ингибитор фермента 3-кетоацил-КоА-тиолазы	1	никорандил	Б	активатор АТФ-зависимых калиевых каналов	2	триметазидин	В	ингибитор позднего тока ионов натрия	3	ивабрадин	Г	ингибиторы If каналов синусового узла	4	ранолазин	А	Б	В	Г				
	Класс препарата		Препарат																												
А	селективный ингибитор фермента 3-кетоацил-КоА-тиолазы	1	никорандил																												
Б	активатор АТФ-зависимых калиевых каналов	2	триметазидин																												
В	ингибитор позднего тока ионов натрия	3	ивабрадин																												
Г	ингибиторы If каналов синусового узла	4	ранолазин																												
А	Б	В	Г																												

ОПК-5, ПК-2	1157	Прочитайте текст и установите последовательность: Установите правильную последовательность действий при кардиогенном отеке легких при умеренной (систолическое давление 80-90 мм рт. ст.) артериальной гипотензии: А. Оксигенотерапия, СРАР терапия. Б. Уложить, приподняв изголовье. В. Добутамин 250 мг в 250 мл изотонического раствора натрия хлорида, увеличивая скорость вливания до стабилизации артериального давления на минимально достаточном уровне. Г. Фуросемид 40 мг внутривенно только после стабилизации АД Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																														
ОПК-5, ПК-2	1158	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между препаратом и дозой, применяемой для лечения острой сердечной недостаточности. <table><tr><td></td><td>Препарат</td><td></td><td>Доза</td></tr><tr><td>А</td><td>Добутамин</td><td>1</td><td>3-5 мкг/кг/мин</td></tr><tr><td>Б</td><td>Допамин</td><td>2</td><td>2-20 мкг/кг/мин</td></tr><tr><td>В</td><td>Милринон</td><td>3</td><td>0,2-1,0 мкг/кг/мин</td></tr><tr><td>Г</td><td>Норэпинефрин</td><td>4</td><td>0,375-0,75 мкг/кг/мин</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Препарат		Доза	А	Добутамин	1	3-5 мкг/кг/мин	Б	Допамин	2	2-20 мкг/кг/мин	В	Милринон	3	0,2-1,0 мкг/кг/мин	Г	Норэпинефрин	4	0,375-0,75 мкг/кг/мин	А	Б	В	Г				
	Препарат		Доза																														
А	Добутамин	1	3-5 мкг/кг/мин																														
Б	Допамин	2	2-20 мкг/кг/мин																														
В	Милринон	3	0,2-1,0 мкг/кг/мин																														
Г	Норэпинефрин	4	0,375-0,75 мкг/кг/мин																														
А	Б	В	Г																														
ОПК-5, ПК-2	1159	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между классом препарата и препаратом. <table><tr><td></td><td>Класс препарата</td><td></td><td>Препарат</td></tr><tr><td>А</td><td>простаноиды</td><td>1</td><td>силденафил</td></tr><tr><td>Б</td><td>ингибиторы ФДЭ V типа</td><td>2</td><td>илопрост</td></tr><tr><td>В</td><td>антагонистов рецепторов эндотелина I</td><td>3</td><td>изоптин</td></tr><tr><td>Г</td><td>антагонисты кальция</td><td>4</td><td>бозентан</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Класс препарата		Препарат	А	простаноиды	1	силденафил	Б	ингибиторы ФДЭ V типа	2	илопрост	В	антагонистов рецепторов эндотелина I	3	изоптин	Г	антагонисты кальция	4	бозентан	А	Б	В	Г				
	Класс препарата		Препарат																														
А	простаноиды	1	силденафил																														
Б	ингибиторы ФДЭ V типа	2	илопрост																														
В	антагонистов рецепторов эндотелина I	3	изоптин																														
Г	антагонисты кальция	4	бозентан																														
А	Б	В	Г																														
ОПК-5, ПК-2	1160	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между классом препарата и препаратом. <table><tr><td></td><td>Класс препарата</td><td></td><td>Препарат</td></tr><tr><td>А</td><td>простаноиды</td><td>1</td><td>нитропруссид натрия</td></tr></table>					Класс препарата		Препарат	А	простаноиды	1	нитропруссид натрия																				
	Класс препарата		Препарат																														
А	простаноиды	1	нитропруссид натрия																														

		Б	нитропрепараты	2	илопрост
		В	антагонистов рецепторов эндотелина I	3	нифедипин
		Г	антагонисты кальция	4	мацитентан
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-5, ПК-2	1161				
		Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие по частоте сосудистых осложнений некоторых противоопухолевых препаратов:			
			Препарат		Частота
		А	фторпиримидины (5-фторурацил, капецитабин)	1	0,2–4%
		Б	таксаны (паклитаксел)	2	0,1–68%
		В	ингибиторы тирозинкиназ, подавляющие активность BCRABL онкопротеина (нилотиниб, понатиниб)	3	2–8%
		Г	цисплатин	4	2–42%
ОПК-5, ПК-2	1162	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-5, ПК-2	1162	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие препарата и срока возникновения ишемии миокарда и наличия коронарного анамнеза			
			Препарат		Срок
		А	5-ФУ	1	часы после инфузии
		Б	винкристин	2	от начала инфузии до нескольких дней после инфузии
		В	ритуксимаб	3	во время – спустя недели после инфузии
		Г	цисплатин	4	во время – спустя несколько дней после инфузии
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
ОПК-4, ПК-1	1163	А	Б	В	Г

			Тип кардиотоксичности		Препараты
		А	кардиальная ишемия	1	антрациклины, митоксантрон, трастузумаб, цисплатин
		Б	ХСН	2	5-ФУ; трансретиноевая кислота, паклитаксел, бевацизумаб
		В	гипотензия	3	сорафениб, сунитиниб, алемтузумаб
		Г	гипертензия	4	IL-2, алемтузумаб, интерферон-α, этопозид
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
	А	Б	В	Г	
ОПК-4, ПК-1	1164	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Прочитайте текст и установите соответствие. Укажите какому типу кардиотоксичности соответствуют перечисленные препараты			
			Тип кардиотоксичности		Препараты
		А	аритмии	1	триоксид мышьяка, паклитаксел, сорафениб, сунитиниб
		Б	удлинение QT	2	талидомид, ифосфамид, ритуксимаб, IL-2
		В	ТЭЛА	3	Циклофосфамид, бусульфан, цитарабин, блеомицин
		Г	перикардиты	4	бевацизумаб, эстрамустин, эрлотиниб,
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
	А	Б	В	Г	
ОПК-5, ПК-2	1165	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между изменением фракции выброса левого желудочка на фоне химиотерапии и назначением медикаментозной терапии.			
			Фракция выброса (ФВ)		Медикаментозная терапия
		А	при ФВ ЛЖ от 40 до 50%	1	проводится лечение иАПФ или β-блокаторами
		Б	при ФВ ЛЖ <40% без клинических признаков кардиотоксичности	2	проводится лечение иАПФ в комбинации с β-блокаторами
		В	при ФВ ЛЖ <40% и клинических признаках кардиотоксичности	3	для профилактики прогрессирования сердечной недостаточности рассмотреть возможность назначения

					иАПФ
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	
ОПК-5, ПК-2	1166	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Установите соответствие препарата и его режима дозирования при ТЭЛА:			
			Препарат		Режим дозирования
		А	Эдоксабан	1	15 мг 2 раза в день в течение 3-х нед, затем - 20 мг 1 раз в день
		Б	Ривароксабан	2	10 мг 2 раза в день в течение 7 дней, затем - 5 мг 2 раза в день
		В	Апискабан	3	150 мг 2 раза в день или 110 мг 2 раза в день у пациентов > 80 лет и КК 30-50 мл/мин
		Г	Дабигатран	4	60 мг 1 раз в день или 30 мг 1 раз в день при КК 15-50 мл/мин
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-5, ПК-2	1167	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Классифицируйте факторы риска венозной тромбоэмболии в зависимости от вероятности развития ТЭЛА.			
			Клиническая ситуация		Тактика
		А	Пациент К., 48 лет с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, давностью болевого синдрома 4 часа, проживающий в 180-ти километрах от клиники с возможностью проведения чрескожного коронарного вмешательства		1 Тромболитическая терапия с последующим чрескожным коронарным вмешательством.
		Б	Пациент В., 54 лет с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, давностью болевого синдрома 18 часов, проживающий в 300-х километрах от клиники с возможностью проведения чрескожного коронарного вмешательства.		2 Первичное чрескожное коронарное вмешательство.
		В	Пациент С., 38 лет с острым коронарным		3 Консервативная

		<table><tr><td></td><td>синдромом с подъемом сегмента ST электрокардиограммы давностью более 72-х часов без признаков сохраняющейся ишемии, проживающий в 5 минутах езды от клиники с возможностью проведения чрескожного коронарного вмешательства.</td><td></td><td>тактика ведения.</td></tr></table> Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		синдромом с подъемом сегмента ST электрокардиограммы давностью более 72-х часов без признаков сохраняющейся ишемии, проживающий в 5 минутах езды от клиники с возможностью проведения чрескожного коронарного вмешательства.		тактика ведения.	А	Б	В																		
	синдромом с подъемом сегмента ST электрокардиограммы давностью более 72-х часов без признаков сохраняющейся ишемии, проживающий в 5 минутах езды от клиники с возможностью проведения чрескожного коронарного вмешательства.		тактика ведения.																								
А	Б	В																									
ОПК-5, ПК-2	1168	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Установите соответствие названия клинического исследования и изучаемого препарата: <table><tr><td>А</td><td>RE-SONATE</td><td>1</td><td>Дабигатран</td></tr><tr><td>Б</td><td>EINSTEIN</td><td>2</td><td>Апиксабан</td></tr><tr><td>В</td><td>AMPLIFY</td><td>3</td><td>Ривароксабан</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		А	RE-SONATE	1	Дабигатран	Б	EINSTEIN	2	Апиксабан	В	AMPLIFY	3	Ривароксабан	А	Б	В									
А	RE-SONATE	1	Дабигатран																								
Б	EINSTEIN	2	Апиксабан																								
В	AMPLIFY	3	Ривароксабан																								
А	Б	В																									
ОПК-5, ПК-2	1169	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Соотнесите наименование препарата и режим дозирования при тромбозмболии легочной артерии <table><tr><td>А</td><td>Апиксабан</td><td>1</td><td>Через ≥5 суток парентеральной антикоагуляции - по 150 мг 2 раза в сутки</td></tr><tr><td>Б</td><td>Ривароксабан</td><td>2</td><td>15 мг 2 раза в сутки 3 недели, затем по 20 мг 1 раз в сутки</td></tr><tr><td>В</td><td>Дабигатран</td><td>3</td><td>10 мг 2 раза в сутки 7 дней, затем по 5 мг 2 раза в сутки</td></tr><tr><td>Г</td><td>Варфарин</td><td>4</td><td>Подбор индивидуальной дозы с достижением МНО в целевом диапазоне 2,0-3,0.</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		А	Апиксабан	1	Через ≥5 суток парентеральной антикоагуляции - по 150 мг 2 раза в сутки	Б	Ривароксабан	2	15 мг 2 раза в сутки 3 недели, затем по 20 мг 1 раз в сутки	В	Дабигатран	3	10 мг 2 раза в сутки 7 дней, затем по 5 мг 2 раза в сутки	Г	Варфарин	4	Подбор индивидуальной дозы с достижением МНО в целевом диапазоне 2,0-3,0.	А	Б	В	Г				
А	Апиксабан	1	Через ≥5 суток парентеральной антикоагуляции - по 150 мг 2 раза в сутки																								
Б	Ривароксабан	2	15 мг 2 раза в сутки 3 недели, затем по 20 мг 1 раз в сутки																								
В	Дабигатран	3	10 мг 2 раза в сутки 7 дней, затем по 5 мг 2 раза в сутки																								
Г	Варфарин	4	Подбор индивидуальной дозы с достижением МНО в целевом диапазоне 2,0-3,0.																								
А	Б	В	Г																								
ОПК-5, ПК-2	1170	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Укажите фармако-терапевтическую группу каждого из указанных препаратов, применяемых в лечении легочной артериальной гипертензии (ЛАГ). <table><tr><td></td><td>Название препарата</td><td></td><td>Фармако-терапевтическая группа</td></tr></table>			Название препарата		Фармако-терапевтическая группа																				
	Название препарата		Фармако-терапевтическая группа																								

		<table><tr><td>А</td><td>Бозентан</td><td>1</td><td>Селективный агонист простаглицлиновых рецепторов</td></tr><tr><td>Б</td><td>Силденафил</td><td>2</td><td>Стимулятор растворимой гуанилатциклазы</td></tr><tr><td>В</td><td>Селексиаг</td><td>3</td><td>Антагонист рецепторов эндотелина</td></tr><tr><td>Г</td><td>Риоцигуат</td><td>4</td><td>Ингибитор ФДЭ-5</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Бозентан	1	Селективный агонист простаглицлиновых рецепторов	Б	Силденафил	2	Стимулятор растворимой гуанилатциклазы	В	Селексиаг	3	Антагонист рецепторов эндотелина	Г	Риоцигуат	4	Ингибитор ФДЭ-5	А	Б	В	Г									
А	Бозентан	1	Селективный агонист простаглицлиновых рецепторов																												
Б	Силденафил	2	Стимулятор растворимой гуанилатциклазы																												
В	Селексиаг	3	Антагонист рецепторов эндотелина																												
Г	Риоцигуат	4	Ингибитор ФДЭ-5																												
А	Б	В	Г																												
ОПК-5, ПК-2	1171	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Укажите дозу и режим приема лекарственных препаратов, применяемых в лечении ЛАГ <table><tr><td></td><td>Название препарата</td><td></td><td>Доза лекарственного препарата и режим приема</td></tr><tr><td>А</td><td>Риоцигуат</td><td>1</td><td>Начинают с дозы 200 мкг два раза в день, еженедельно повышая дозу на 200 мкг до максимально переносимой дозы 1600 мкг 2 раза в день.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Селексиаг</td><td>2</td><td>1 мг, 1,5 мг, 2 мг, 2,5 мг Титрация с дозы 1 мг 3 раза/сут. осу ществляется каждые 2 нед. на 0,5 мг 3 раза/сут. под контролем переносимости и уровня систолического артериального давления (в положении сидя в по кое ≥95 мм рт.ст.) до максимальной суточной дозы 7,5 мг.</td></tr><tr><td>В</td><td>Амбризентан</td><td>3</td><td>20 мг 3 раза в день.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Силденафил</td><td>4</td><td>5мг 1раз в день. При хорошей переносимости 10мг 1раз в день</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Название препарата		Доза лекарственного препарата и режим приема	А	Риоцигуат	1	Начинают с дозы 200 мкг два раза в день, еженедельно повышая дозу на 200 мкг до максимально переносимой дозы 1600 мкг 2 раза в день.	Б	Селексиаг	2	1 мг, 1,5 мг, 2 мг, 2,5 мг Титрация с дозы 1 мг 3 раза/сут. осу ществляется каждые 2 нед. на 0,5 мг 3 раза/сут. под контролем переносимости и уровня систолического артериального давления (в положении сидя в по кое ≥95 мм рт.ст.) до максимальной суточной дозы 7,5 мг.	В	Амбризентан	3	20 мг 3 раза в день.	Г	Силденафил	4	5мг 1раз в день. При хорошей переносимости 10мг 1раз в день	А	Б	В	Г				
	Название препарата		Доза лекарственного препарата и режим приема																												
А	Риоцигуат	1	Начинают с дозы 200 мкг два раза в день, еженедельно повышая дозу на 200 мкг до максимально переносимой дозы 1600 мкг 2 раза в день.																												
Б	Селексиаг	2	1 мг, 1,5 мг, 2 мг, 2,5 мг Титрация с дозы 1 мг 3 раза/сут. осу ществляется каждые 2 нед. на 0,5 мг 3 раза/сут. под контролем переносимости и уровня систолического артериального давления (в положении сидя в по кое ≥95 мм рт.ст.) до максимальной суточной дозы 7,5 мг.																												
В	Амбризентан	3	20 мг 3 раза в день.																												
Г	Силденафил	4	5мг 1раз в день. При хорошей переносимости 10мг 1раз в день																												
А	Б	В	Г																												
ОПК-5, ПК-2	1172	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания:																													

		Укажите побочное действие каждого из указанных лекарственных препаратов в лечении ЛАГ											
			Название препарата		Побочное действие								
		А	Риоцигуат	1	Может увеличить реактивность верхних дыхательных путей с появлением кашля. Обладает выраженным дезагрегантным эффектом, противопоказан при кровотечении								
		Б	Бозентан	2	Брадикардия, АВ блокада 2-3ст, развитие дисфункции ЛЖ								
		В	Илопрост ингаляционный	3	Обладает гепатотоксичным эффектом, требуется ежемесячный контроль уровня АСТ, АЛТ в сыворотке крови. Возможно снижение уровня гемоглобина, требуется контроль клинического анализа крови.								
		Г	Дилтиазем	4	Выраженная гипотензия, тератогенный эффект								
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.											
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:											
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г				
		А	Б	В	Г								
ОПК-5, ПК-2	1173	Прочитайте задание и установите соответствие:											
		Текст задания:											
		Укажите рекомендуемое лечение при следующих клинических ситуациях											
			Клиническая ситуация		Лечение								
		А	ИЛАГ высокого риска (>20% в год) без сердечно-легочной коморбидности	1	Начальная монотерапия ИФДЭ-5 или АЭР								
		Б	ЛАГ ФК IV (ВОЗ) на фоне оптимальной медикаментозной терапии частые синкопальные состояния ирезистентная правожелудочковая СН	2	Рекомендуется начальная комбинированная ЛАГ-специфическая терапия ИФДЭ-5/риоцигуатом, АЭР и ингаляционным илопростом								
В	ИЛАГ с положительным вазореактивным тестом, чсс 90 уд в мин	3	Баллонная атриосептостомия										

		<table><tr><td>Г</td><td>ЛАГ на фоне склеродермии + сердечно-легочная коморбидности следует рассмотреть проведение начальной монотерапии ИФДЭ-5 или АЭР</td><td>4</td><td>БКК в высоких дозах - дилтиазем</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Г	ЛАГ на фоне склеродермии + сердечно-легочная коморбидности следует рассмотреть проведение начальной монотерапии ИФДЭ-5 или АЭР	4	БКК в высоких дозах - дилтиазем	А	Б	В	Г															
Г	ЛАГ на фоне склеродермии + сердечно-легочная коморбидности следует рассмотреть проведение начальной монотерапии ИФДЭ-5 или АЭР	4	БКК в высоких дозах - дилтиазем																						
А	Б	В	Г																						
ОПК-5, ПК-2	1174	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Укажите рекомендуемое лечение ЛАГ при следующих клинических ситуациях <table><tr><td></td><td>Клиническая ситуация</td><td></td><td>Лечение</td></tr><tr><td>А</td><td>У пациентов с ЛАГ, получающих ИФДЭ-5 в комбинации с АЭР, сохраняется промежуточный риск 1-летней смертности (5-10%)</td><td>1</td><td>Целесообразна возможность замены селексиага на ингаляционный илопрост</td></tr><tr><td>Б</td><td>У пациента с портопульмональной гипертензией промежуточный риск 1-летней смертности (5-10%)</td><td>2</td><td>Следует рассмотреть замену ИФДЭ-5 на риоцигуат</td></tr><tr><td>В</td><td>У пациента с ЛАГ на фоне тройной терапии, включающей риоцигуат, АЭР и селексиаг, сохраняется высокий риск 1-летней смертности (>10%) появилась непереносимость селексиага</td><td>3</td><td>Следует рассмотреть начальную монотерапию мацитентаном с учетом патологии печени</td></tr></table> <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Клиническая ситуация		Лечение	А	У пациентов с ЛАГ, получающих ИФДЭ-5 в комбинации с АЭР, сохраняется промежуточный риск 1-летней смертности (5-10%)	1	Целесообразна возможность замены селексиага на ингаляционный илопрост	Б	У пациента с портопульмональной гипертензией промежуточный риск 1-летней смертности (5-10%)	2	Следует рассмотреть замену ИФДЭ-5 на риоцигуат	В	У пациента с ЛАГ на фоне тройной терапии, включающей риоцигуат, АЭР и селексиаг, сохраняется высокий риск 1-летней смертности (>10%) появилась непереносимость селексиага	3	Следует рассмотреть начальную монотерапию мацитентаном с учетом патологии печени	А	Б	В			
	Клиническая ситуация		Лечение																						
А	У пациентов с ЛАГ, получающих ИФДЭ-5 в комбинации с АЭР, сохраняется промежуточный риск 1-летней смертности (5-10%)	1	Целесообразна возможность замены селексиага на ингаляционный илопрост																						
Б	У пациента с портопульмональной гипертензией промежуточный риск 1-летней смертности (5-10%)	2	Следует рассмотреть замену ИФДЭ-5 на риоцигуат																						
В	У пациента с ЛАГ на фоне тройной терапии, включающей риоцигуат, АЭР и селексиаг, сохраняется высокий риск 1-летней смертности (>10%) появилась непереносимость селексиага	3	Следует рассмотреть начальную монотерапию мацитентаном с учетом патологии печени																						
А	Б	В																							
ОПК-5, ПК-2	1175	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Установите соответствие между заболеванием и клинической группой ЛГ: <table><tr><td></td><td>Заболевание</td><td></td><td>Клиническая группа ЛГ</td></tr><tr><td>А</td><td>ХОБЛ</td><td>1</td><td>I.</td></tr></table>			Заболевание		Клиническая группа ЛГ	А	ХОБЛ	1	I.														
	Заболевание		Клиническая группа ЛГ																						
А	ХОБЛ	1	I.																						

		<table><tr><td>Б</td><td>Системная склеродермия с ЛГ</td><td>2</td><td>II</td></tr><tr><td>В</td><td>Хроническая тромбоэмболическая ЛГ</td><td>3</td><td>III</td></tr><tr><td>Г</td><td>Кальцинированный стеноз устья аорты с ЛГ</td><td>4</td><td>IV</td></tr><tr><td>Д</td><td>Саркоидоз с ЛГ</td><td>5</td><td>V</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Б	Системная склеродермия с ЛГ	2	II	В	Хроническая тромбоэмболическая ЛГ	3	III	Г	Кальцинированный стеноз устья аорты с ЛГ	4	IV	Д	Саркоидоз с ЛГ	5	V	А	Б	В	Г	Д					
Б	Системная склеродермия с ЛГ	2	II																									
В	Хроническая тромбоэмболическая ЛГ	3	III																									
Г	Кальцинированный стеноз устья аорты с ЛГ	4	IV																									
Д	Саркоидоз с ЛГ	5	V																									
А	Б	В	Г	Д																								
ОПК-4, ПК-1	1176	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Установите соответствие между показателями, выявленными при чрезвенной катетеризации (ЧВКС) сердца и заключением о гемодинамическом варианте ЛГ: <table><tr><td></td><td>Показатели</td><td></td><td>Гемодинамический вариант</td></tr><tr><td>А</td><td>срДЛА >20 мм рт.ст., ДЗЛА ≤15 мм рт.ст., ЛСС >2 ед. Вуда</td><td>1</td><td>Комбинированная пре- и посткапиллярная ЛГ</td></tr><tr><td>Б</td><td>среднее ДЛА >20 мм рт. ст., ДЗЛА > 15 мм рт. ст. ЛСС ≤ 2 ед. Вуда)</td><td>2</td><td>Прекапиллярная ЛГ</td></tr><tr><td>В</td><td>среднее ДЛА >20 мм рт. ст., ДЗЛА > 15 мм рт. ст. ЛСС > 2 ед. Вуда).</td><td>3</td><td>Изолированная посткапиллярная ЛГ</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Показатели		Гемодинамический вариант	А	срДЛА >20 мм рт.ст., ДЗЛА ≤15 мм рт.ст., ЛСС >2 ед. Вуда	1	Комбинированная пре- и посткапиллярная ЛГ	Б	среднее ДЛА >20 мм рт. ст., ДЗЛА > 15 мм рт. ст. ЛСС ≤ 2 ед. Вуда)	2	Прекапиллярная ЛГ	В	среднее ДЛА >20 мм рт. ст., ДЗЛА > 15 мм рт. ст. ЛСС > 2 ед. Вуда).	3	Изолированная посткапиллярная ЛГ	А	Б	В	Г					
	Показатели		Гемодинамический вариант																									
А	срДЛА >20 мм рт.ст., ДЗЛА ≤15 мм рт.ст., ЛСС >2 ед. Вуда	1	Комбинированная пре- и посткапиллярная ЛГ																									
Б	среднее ДЛА >20 мм рт. ст., ДЗЛА > 15 мм рт. ст. ЛСС ≤ 2 ед. Вуда)	2	Прекапиллярная ЛГ																									
В	среднее ДЛА >20 мм рт. ст., ДЗЛА > 15 мм рт. ст. ЛСС > 2 ед. Вуда).	3	Изолированная посткапиллярная ЛГ																									
А	Б	В	Г																									
ОПК-4, ПК-1	1177	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Установите соответствие между методом исследования и заболеванием, которое исключают как причину ЛГ: <table><tr><td></td><td>Метод исследования</td><td></td><td>Заболевание</td></tr><tr><td>А</td><td>Определение антител к антигенам ядра клетки и ДНК</td><td>1</td><td>Синдром обструктивного апноэ сна</td></tr><tr><td>Б</td><td>КТ-ангиография с контрастирование</td><td>2</td><td>Системное заболевание соединительной ткани</td></tr><tr><td>В</td><td>Полисомнография</td><td>3</td><td>ХОБЛ</td></tr><tr><td>Г</td><td>Исследование функции внешнего</td><td>4</td><td>Хроническая</td></tr></table>			Метод исследования		Заболевание	А	Определение антител к антигенам ядра клетки и ДНК	1	Синдром обструктивного апноэ сна	Б	КТ-ангиография с контрастирование	2	Системное заболевание соединительной ткани	В	Полисомнография	3	ХОБЛ	Г	Исследование функции внешнего	4	Хроническая					
	Метод исследования		Заболевание																									
А	Определение антител к антигенам ядра клетки и ДНК	1	Синдром обструктивного апноэ сна																									
Б	КТ-ангиография с контрастирование	2	Системное заболевание соединительной ткани																									
В	Полисомнография	3	ХОБЛ																									
Г	Исследование функции внешнего	4	Хроническая																									

		<table><tr><td></td><td>дыхания с оценкой диффузионной способности легких</td><td></td><td>тромбоэмболическая ЛГ</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		дыхания с оценкой диффузионной способности легких		тромбоэмболическая ЛГ	А	Б	В	Г																	
	дыхания с оценкой диффузионной способности легких		тромбоэмболическая ЛГ																								
А	Б	В	Г																								
ОПК-4, ПК-1	1178	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Установите соответствие между скоростью трикуспидальной регургитации по данным ЭхоКГ и вероятностью ЛГ <table><tr><td></td><td>Скорость трикуспидальной регургитации</td><td></td><td>Вероятность ЛГ</td></tr><tr><td>А</td><td>> 3,4м/с</td><td>1</td><td>средняя</td></tr><tr><td>Б</td><td>от 2,9 до 3,4м/с без дополнительных ЭхоКГ признаков</td><td>2</td><td>низкая</td></tr><tr><td>В</td><td>≤2,8м/с без дополнительных ЭхоКГ признаков</td><td>3</td><td>высокая</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Скорость трикуспидальной регургитации		Вероятность ЛГ	А	> 3,4м/с	1	средняя	Б	от 2,9 до 3,4м/с без дополнительных ЭхоКГ признаков	2	низкая	В	≤2,8м/с без дополнительных ЭхоКГ признаков	3	высокая	А	Б	В	Г				
	Скорость трикуспидальной регургитации		Вероятность ЛГ																								
А	> 3,4м/с	1	средняя																								
Б	от 2,9 до 3,4м/с без дополнительных ЭхоКГ признаков	2	низкая																								
В	≤2,8м/с без дополнительных ЭхоКГ признаков	3	высокая																								
А	Б	В	Г																								
ОПК-4, ПК-1	1179	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Определите риск смерти в течение года от ЛГ при следующих клинических ситуациях: <table><tr><td></td><td>Клиническая ситуация</td><td></td><td>Риск смерти в течение года при ЛГ</td></tr><tr><td>А</td><td>Клинические признаки правожелудочковой недостаточности отсутствуют, эпизодически обмороки, медленное прогрессирование симптомов, тест 6-минутной ходьбы 180м, уровень NT-proBNP 300-1400нг/л</td><td>1</td><td>Высокий риск >10%</td></tr><tr><td>Б</td><td>Имеются признаки правожелудочковой недостаточности, повторяющиеся обмороки, быстрое прогрессирование симптомов, тест 6-минутной ходьбы 140м, уровень NT-pro BNP > 1400нг/л</td><td>2</td><td>Низкий риск < 5%</td></tr></table>			Клиническая ситуация		Риск смерти в течение года при ЛГ	А	Клинические признаки правожелудочковой недостаточности отсутствуют, эпизодически обмороки, медленное прогрессирование симптомов, тест 6-минутной ходьбы 180м, уровень NT-proBNP 300-1400нг/л	1	Высокий риск >10%	Б	Имеются признаки правожелудочковой недостаточности, повторяющиеся обмороки, быстрое прогрессирование симптомов, тест 6-минутной ходьбы 140м, уровень NT-pro BNP > 1400нг/л	2	Низкий риск < 5%												
	Клиническая ситуация		Риск смерти в течение года при ЛГ																								
А	Клинические признаки правожелудочковой недостаточности отсутствуют, эпизодически обмороки, медленное прогрессирование симптомов, тест 6-минутной ходьбы 180м, уровень NT-proBNP 300-1400нг/л	1	Высокий риск >10%																								
Б	Имеются признаки правожелудочковой недостаточности, повторяющиеся обмороки, быстрое прогрессирование симптомов, тест 6-минутной ходьбы 140м, уровень NT-pro BNP > 1400нг/л	2	Низкий риск < 5%																								

		<table><tr><td>В</td><td>Нет клинических признаков правожелудочковой недостаточности, нет обмороков и прогрессирования симптомов, тест 6-минутной ходьбы >440м, уровень NT-pro BNP < 300нг/л</td><td>3</td><td>Промежуточный риск 5-10%</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	В	Нет клинических признаков правожелудочковой недостаточности, нет обмороков и прогрессирования симптомов, тест 6-минутной ходьбы >440м, уровень NT-pro BNP < 300нг/л	3	Промежуточный риск 5-10%	А	Б	В	Г																										
В	Нет клинических признаков правожелудочковой недостаточности, нет обмороков и прогрессирования симптомов, тест 6-минутной ходьбы >440м, уровень NT-pro BNP < 300нг/л	3	Промежуточный риск 5-10%																																	
А	Б	В	Г																																	
ОПК-5, ПК-2	1180	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Между типом амилоидоза и лекарственным препаратом для его лечения <table><tr><td></td><td>Тип амилоидоза</td><td></td><td>Лекарственный препарат</td></tr><tr><td>А</td><td>AL-амилоидоз</td><td>1</td><td>Ингибитор ФНО-α</td></tr><tr><td>Б</td><td>Транстиретиновый амилоидоз</td><td>2</td><td>Фуросемид</td></tr><tr><td>В</td><td>AA амилоидоз</td><td>3</td><td>Патисиран</td></tr><tr><td>Г</td><td>при всех типах амилоидоза с ХСН и отечным синдромом</td><td>4</td><td>Мелфалан</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Тип амилоидоза		Лекарственный препарат	А	AL-амилоидоз	1	Ингибитор ФНО-α	Б	Транстиретиновый амилоидоз	2	Фуросемид	В	AA амилоидоз	3	Патисиран	Г	при всех типах амилоидоза с ХСН и отечным синдромом	4	Мелфалан	А	Б	В	Г										
	Тип амилоидоза		Лекарственный препарат																																	
А	AL-амилоидоз	1	Ингибитор ФНО-α																																	
Б	Транстиретиновый амилоидоз	2	Фуросемид																																	
В	AA амилоидоз	3	Патисиран																																	
Г	при всех типах амилоидоза с ХСН и отечным синдромом	4	Мелфалан																																	
А	Б	В	Г																																	
ОПК-5, ПК-2	1181	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Укажите соответствие лекарственного препарата цели лечения при амилоидной кардиомиопатии <table><tr><td></td><td>Лекарственный препарат</td><td></td><td>Цель лечения</td></tr><tr><td>А</td><td>Торасемид</td><td>1</td><td>Болезнь-модифицирующая терапия</td></tr><tr><td>Б</td><td>Тафамидис</td><td>2</td><td>Симптоматическая терапия</td></tr><tr><td>В</td><td>Бортезомиб</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Г</td><td>Патисиран</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Е</td><td>Ривароксабан</td><td></td><td></td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Е</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Лекарственный препарат		Цель лечения	А	Торасемид	1	Болезнь-модифицирующая терапия	Б	Тафамидис	2	Симптоматическая терапия	В	Бортезомиб			Г	Патисиран			Е	Ривароксабан			А	Б	В	Г	Е					
	Лекарственный препарат		Цель лечения																																	
А	Торасемид	1	Болезнь-модифицирующая терапия																																	
Б	Тафамидис	2	Симптоматическая терапия																																	
В	Бортезомиб																																			
Г	Патисиран																																			
Е	Ривароксабан																																			
А	Б	В	Г	Е																																

ОПК-5, ПК-2	1182	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Укажите соответствие лекарственного препарата группе препаратов для лечения амилоидной кардиомиопатии				К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:
			Лекарственный препарат		Группа препаратов	
		А	Патисиран	1	Противоопухолевый препарат	
		Б	Мелфалан	2	Группа генетических сайленсеров	
		В	Тафамидис	3	Петлевой диуретик	
Г	Торасемид	4	Стабилизатор циркулирующих молекул транстиретина			
		А	Б	В	Г	
ОПК-5, ПК-2	1183	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: В лечении ГКМП установите соответствие между названием препарата и фармако-терапевтической группой:				К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
			Название препарата		Фармако-терапевтическая группа	
		А	Карведилол	1	Ингибитор сердечной миозиновой АТФ-азы	
		Б	Мавакамтен	2	Ингибиторы SGLT2	
		В	Дапаглифлозин	3	АК недигидропиридиновый	
Г	Верапамил	4	БАБ			
		А	Б	В	Г	
ОПК-5, ПК-2	1184	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Установите соответствие клинической ситуации при ГКМП и методу лечения				
			Клиническая ситуация		Метод лечения	
		А	ГКМП с симптомной ХСН ЗФК на фоне оптимальной медикаментозной терапии, с обструкцией в выходном отделе ЛЖ более 50 мм рт ст, толщина МЖП 20мм	1	Показана медикаментозная терапия	
		Б	При ГКМП в анамнезе ВСС, стойкая желудочковая тахикардия	2	Хирургическая коррекция, мизэктомия	
		В	При длительном течении ГКМП	3	Рассмотреть вопрос о	

			рефрактерная ХСН на фоне оптимальной медикаментозной терапии, ФВ ЛЖ 20 %		трансплантации сердца										
		Г	При ГКМП с симптомной ХСН с обструкцией в выходном отделе ЛЖ 30 мм рт ст, толщина МЖП 16мм	4	Имплантация ИКД										
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:													
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г						
А	Б	В	Г												
ОПК-5, ПК-2	1185	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Укажите максимальную суточную дозу препаратов, улучшающих прогноз при лечении ДКМП с ХСНнФВ													
		А	Валсартан/сакубитрил	1	10 мг в день										
		Б	Дапаглифлозин	2	20 мг в день										
		В	Спиронолактон	3	200 мг 2 р в день										
		Г	Карведилол	4	50 мг 2 р в день										
		Д	Лизиноприл	5	200 мг в день										
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:													
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г	Д					
А	Б	В	Г	Д											
ОПК-5, ПК-2	1186	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Какую начальную дозу лекарственного препарата вы назначите в лечении ДКМП с ХСНнФВ и дадите распоряжение медсестре выдать пациенту. Установите соответствие между лекарственным препаратом и его стартовой дозой.													
			Название препарата		Стартовая доза										
		А	Бисопролол	1	2,5мг 1 раз в сутки										
		Б	Периндоприл	2	3,125 мг 2 раза в сутки										

		В	Карведилол	3	12,5 мг 1 раз в сутки
		Г	Метопролол сукцинат	4	1,25 мг 1 раз в сутки
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.			
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г

ОПК-5, ПК-2	1187	Прочитайте задание и установите соответствие: Текст задания: Установите соответствие между клинической ситуацией при ДКМП и тактикой лечения			
			Клиническая ситуация		тактика лечения
		А	У пациента с ДКМП синкопальные состояния в анамнезе, эпизоды ЖТ на ЭКГ и ХМ-ЭКГ, на ЭхоКГ конечный диастолический размер ЛЖ более 70мм, ФВ ЛЖ <30%	1	Показана ресинхронизирующая терапия
		Б	У пациента клиника выраженной ХСН 3-4 ФК, ФВ 26% на фоне оптимальной медикаментозной терапии. Выявлена полная блокада ЛНПГ, величина комплекса QRS 155мс.	2	ИКД
		В	У пациента с тяжелой ХСНнФВ и синусовом ритме, на ЭхоКГ в дилатированных камерах сердца выявлены тромбы	3	Трансплантация сердца
		Г	У пациента с тяжелой ХСН 4ФК, ФВ ЛЖ 18%, клинические симптомы сохраняются на фоне оптимальной медикаментозной терапии. Эпизоды рецидивирующей ЖТ на фоне ИКД	4	К медикаментозной терапии ХСН добавить варфарин под контролем МНО
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.			
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							
ОПК-5, ПК-2	1188	Прочитайте задание и установите соответствие:								
		Текст задания:								
		Пациенту с инфарктом правого желудочка и гипотензией были назначены лекарственные препараты, установите связь между названием препарата и фармако-терапевтической группой, оцените и обоснуйте правильность выбора								
			Лекарственный препарат		Фармако-терапевтическая группа/правильность выбора препарата					
		А.	Морфин	1	Нитрат, периферический вазодилататор уменьшает приток крови к ПЖ, не показан					
		Б.	Изотонический раствор хлорида натрия	2	Кардиотоническое средство негликозидной структуры, инотропная поддержка ПЖ, показан					
		В.	Нитроглицерин	3	Анальгетическое наркотическое средство, из-за венодилатирующего эффекта может уменьшить приток крови к ПЖ, не показан					
Г	Добутамин	4	Регидратирующее, плазмозамещающее средство, увеличивает притока крови к ПЖ, показан, как препарат первого выбора							
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:										
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							
ОПК-5, ПК-2	1189	Прочитайте задание и установите соответствие:								
		Текст задания:								
		Установите соответствие между лекарственным препаратом при лечении инфаркта правого желудочка и его режимом дозирования								
			Название лекарственного препарата		Режим дозирования					
А	Допамин	1	Вначале болюсно в дозе 100мл (или за 10мин 200мл), далее по 50мл через каждые 5 мин до повышения систолического АД до 100 мм рт. ст.							
Б	Изотонический раствор	2	90 мг 2 раза в сутки							

			хлорида натрия			К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под
		В	Тикагрелор	3	Начальная доза 20мг/сут, при хорошей переносимости до 160мг 2раза в сутки	
		Г	Валсартан	4	2-15 мкг/кг в мин	
		соответствующими буквами:				
		А	Б	В	Г	

ОПК-5, ПК-2	1190.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: При лечении пациента с декомпенцией ХСНсФВ, отечным синдромом были назначены лекарственные препараты, укажите их соответствие фармацевтической группе и клиническим рекомендациям				
			Данные клиники и ЭхоКГ		Заключение ЭхоКГ	
		А	Фуросемид	1	Ингибитор натрийзависимого переносчика глюкозы 2-го типа (SGLT2), рекомендован как первый препарат в лечении ХСН сФВ	
		Б	Дапаглифлозин	2	АРНИ, рекомендуется рассмотреть возможность приема препарата с целью снижения риска госпитализаций, смерти.	
		В	Периндоприл	3	ИАПФ, может быть рассмотрен в лечении только с целью снижения госпитализаций из-за ХСН, но не для уменьшения симптомов.	
		Г	Валсартан+ сакубитрил	4	Петлевой диуретик, рекомендован к применению	
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
		А	Б	В	Г	

ОПК-5, ПК-2	1191.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между препаратом и показанием к его назначению при ХСНсФВ:			
			Лекарственный препарат		Показание при ХСНсФВ:
		А	Торасемид	1	Показан всем пациентам
		Б	Дапаглифлозин	2	Хрипы в легких
		В	Эплеренон	3	Наличие синусового ритма при ХСН

		Г	Небиволол	4	Рекомендовано рассмотреть с целью снижения риска смерти, госпитализаций из-за ХСН и остановки сердца при уровне NT-proBNP>360пг/мл
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
ОПК-5, ПК-2	1192				
		Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: При лечении ХСН с умеренно низкой ФВ назначены лекарственные препараты, укажите соответствующие им абсолютные противопоказания			
			Название препарата		Противопоказание
		А	бисопролол	1	Подагра
		Б	дапаглитфлозин	2	Бронхиальная астма, СА или АВ блокада 2,3степени, брадикардия (чсс <60 уд в мин)
		В	валсартан+ сакубитрил	3	Диабетический кетоацидоз
		Г	хлорталидон	4	Одновременное применение с иАПФ
ОПК-5, ПК-2	1193	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	Г
		Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите антиишемическое лечение при стабильной стенокардии в зависимости от клинической ситуации:			
		А	При стабильной стенокардии 3 ФК и нормальном АД	1	Амлодипин/ триметазидин
		Б	При стабильной стенокардии 2 ФК и низкой ЧСС	2	Ивабрадин/ Ранолазин
		В	При стабильной стенокардии 2 ФК и низком АД	3	Бисопролол + нитрат длительного действия / ивабрадин
ОПК-5, ПК-2	1193	Г	При стабильной стенокардии 3ФК с дисфункцией ЛЖ/СН	4	Бисопролол+ амлодипин
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце			

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																				
А	Б	В	Г																							
ОПК-5, ПК-2	1194	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Укажите механизм действия гипополипидемических препаратов при лечении ИБС: <table><tr><td>А</td><td>Розувастатин</td><td>1</td><td>Ингибитор пропротеиновой конвертазы субтилизин-кексинового 9-го типа (PCSR9)</td></tr><tr><td>Б</td><td>Эзетимиб</td><td>2</td><td>Ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы</td></tr><tr><td>В</td><td>Эволокумаб</td><td>3</td><td>Подавление синтеза PCSK9 с помощью подавления экспрессии генов (РНК – интерференция)</td></tr><tr><td>Г</td><td>Инклисиран</td><td>4</td><td>Ингибитор абсорбции в кишечнике холестерина</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Розувастатин	1	Ингибитор пропротеиновой конвертазы субтилизин-кексинового 9-го типа (PCSR9)	Б	Эзетимиб	2	Ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы	В	Эволокумаб	3	Подавление синтеза PCSK9 с помощью подавления экспрессии генов (РНК – интерференция)	Г	Инклисиран	4	Ингибитор абсорбции в кишечнике холестерина	А	Б	В	Г				
А	Розувастатин	1	Ингибитор пропротеиновой конвертазы субтилизин-кексинового 9-го типа (PCSR9)																							
Б	Эзетимиб	2	Ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы																							
В	Эволокумаб	3	Подавление синтеза PCSK9 с помощью подавления экспрессии генов (РНК – интерференция)																							
Г	Инклисиран	4	Ингибитор абсорбции в кишечнике холестерина																							
А	Б	В	Г																							
ОПК-5, ПК-2	1195	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Укажите максимальную дозу указанных гипополипидемических препаратов и способ их применения: <table><tr><td>А</td><td>эзетимиб</td><td>1</td><td>284 мг подкожно</td></tr><tr><td>Б</td><td>инклисиран</td><td>2</td><td>10 мг внутрь</td></tr><tr><td>В</td><td>эволокумаб</td><td>3</td><td>40 мг внутрь</td></tr><tr><td>Г</td><td>розувастатин</td><td>4</td><td>140 мг подкожно каждые 2 недели или 420 мг ежемесячно</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	эзетимиб	1	284 мг подкожно	Б	инклисиран	2	10 мг внутрь	В	эволокумаб	3	40 мг внутрь	Г	розувастатин	4	140 мг подкожно каждые 2 недели или 420 мг ежемесячно	А	Б	В	Г				
А	эзетимиб	1	284 мг подкожно																							
Б	инклисиран	2	10 мг внутрь																							
В	эволокумаб	3	40 мг внутрь																							
Г	розувастатин	4	140 мг подкожно каждые 2 недели или 420 мг ежемесячно																							
А	Б	В	Г																							

ОПК-5, ПК-2	1196	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите антиагрегантную терапию при лечении стабильной стенокардии напряжения в следующих клинических ситуациях:											
		A	Стенокардия напряжения 2ФК с низким риском ишемических событий	1	АСК в дозе 75-100 мг+ тикагрелол 60мг 2р в сут								
		Б	Стенокардия напряжения 3-4ФК, ПИКС (3года назад), СД и многососудистым поражением КА по КАГ	2	Клопидогрел 75мг в сутки								
		В	Стенокардия напряжения 2ФК и аллергией на АСК	3	Ривароксабан 20мг в сутки								
		Г	Стенокардия напряжения 2ФК с СД, ФП	4	АСК в дозе 75-100 мг								
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:													
<table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						A	Б	В	Г				
A	Б	В	Г										
ОПК-5, ПК-2	1197	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Согласно инструкции по применению лекарственного препарата установите соответствие между названием лекарственного препарата, применяемом при лечении ИБС и его побочным действием											
			Лекарственный препарат		Побочное действие								
		A	Амлодипин	1	Брадикардия								
		Б	Метопролол суцинат	2	Отеки на ногах								
		В	Ацетилсалициловая кислота	3	Сухой кашель								
		Г	Аторвастатин	4	Кровотечение из желудочно-кишечного тракта								
Д	Периндоприл	5	Повышение активности печеночных трансаминаз										
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой													

		в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д																			
А	Б	В	Г	Д																						
ОПК-5, ПК-2	1198	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между названием лекарственного препарата и его побочным эффектом. <table><tr><td>А</td><td>Аторвастатин</td><td>1</td><td>Кровотечение из желудочно-кишечного тракта</td></tr><tr><td>Б</td><td>Периндоприл</td><td>2</td><td>Сухой кашель</td></tr><tr><td>В</td><td>Метопролол сукцинат</td><td>3</td><td>Повышение АСТ, АЛТ</td></tr><tr><td>Г</td><td>Ацетилсалициловая кислота</td><td>4</td><td>Бронхоспазм</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Аторвастатин	1	Кровотечение из желудочно-кишечного тракта	Б	Периндоприл	2	Сухой кашель	В	Метопролол сукцинат	3	Повышение АСТ, АЛТ	Г	Ацетилсалициловая кислота	4	Бронхоспазм	А	Б	В	Г				
		А	Аторвастатин	1	Кровотечение из желудочно-кишечного тракта																					
		Б	Периндоприл	2	Сухой кашель																					
		В	Метопролол сукцинат	3	Повышение АСТ, АЛТ																					
		Г	Ацетилсалициловая кислота	4	Бронхоспазм																					
А	Б	В	Г																							

ОПК-5, ПК-2	1199	Прочитайте текст и установите соответствие.											
		Текст задания:											
		Установите соответствие между фактором риска и мероприятиями по его коррекции.											
		A	Курение	1	Снижение менее 8 ед/ неделюдля мужчин								
		Б	Алкоголь	2	120- 129/70-79 мм рт ст при переносимости								
В	Масса тела	3	Снижение до значений ИМТ 18-25 кг/м2										
Г	Уровень артериального давления	4	Полный отказ										
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.													
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:													
<table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						A	Б	В	Г				
A	Б	В	Г										

ОПК-5, ПК-2	1200	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания:			
		Установите соответствие между названием лекарственного препарата и его механизмом антиангинального эффекта.			
		A	Бисопролол	1	является препаратом, снижающим частоту сердечных сокращений, который избирательно угнетает синусовый узел, снижая потребность миокарда в кислороде без влияния на сократительную способность или АД
Б	Ивабрадин	2	является селективным ингибитором позднего поступления натрия внутрь, что оказывает благотворное влияние на частоту стенокардии и тест толерантности к физической нагрузке за счет ингибирования кальциевой перегрузки кардиомиоцитов без существенных изменений частоты сердечных сокращений или АД		
В	Ранолазин	3	расширяет коронарные сосуды и вены, стимулирует АТФ-чувствительные калиевые каналы гладкой		

					мускулатуры сосудов, не влияя на сократимость и проводимость сердца	
		Г	Никорандил	4	снижает ЧСС, сократительную способность и атриовентрикулярную проводимость, тем самым снижая потребность миокарда в кислороде и время до начала стенокардии во время физической нагрузки; удлиняя диастолический период, может повышать время перфузии зоны ишемии.	
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В	Г	
ОПК-5, ПК-2	1201	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между названием лекарственного препарата и его противопоказаниями.				
		А	Нитросорбид	1	Брадикардия. Слабость синусового узла. Хроническая сердечная недостаточность	
		Б	Верапамил	2	ЧСС <70 в 1 мин. Острый ИМ. Несинусовый ритм. Тяжелое заболевание печени	
		В	Ивабрадин	3	Гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия. Тяжелый аортальный стеноз. Приём ингибиторов ФДЭ5	
		Г	Триметазидин	4	Аллергия. Болезнь Паркинсона. Тремор и двигательные расстройства. Тяжелая почечная недостаточность.	
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В	Г	
ОПК-5, ПК-2	1202	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания:				

		Выберите варианты антипролиферативных агентов для стентов с покрытием I или II поколения <table><tr><td>А</td><td>Сиролимус</td><td>1</td><td>I поколение</td></tr><tr><td>Б</td><td>Зотаролимус</td><td>2</td><td>II поколение</td></tr><tr><td>В</td><td>Биолимус</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Г</td><td>Паклитаксел</td><td></td><td></td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Сиролимус	1	I поколение	Б	Зотаролимус	2	II поколение	В	Биолимус			Г	Паклитаксел			А	Б	В	Г				
А	Сиролимус	1	I поколение																							
Б	Зотаролимус	2	II поколение																							
В	Биолимус																									
Г	Паклитаксел																									
А	Б	В	Г																							
ОПК-5, ПК-2	1203	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите, какое вмешательство на коронарных артериях имеет прогностическое, а какое – только симптоматическое значение при стабильных формах ИБС <table><tr><td>А</td><td>АКШ при стенозе ствола ЛКА 70%</td><td>1</td><td>Улучшает прогноз</td></tr><tr><td>Б</td><td>ЧКВ при стенозе передней межжелудочковой артерии в устье 80%</td><td>2</td><td>Улучшает симптоматику</td></tr><tr><td>В</td><td>ЧКВ при стенозе ветви тупого края (ВТК) в дистальном отделе 90%</td><td></td><td></td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	АКШ при стенозе ствола ЛКА 70%	1	Улучшает прогноз	Б	ЧКВ при стенозе передней межжелудочковой артерии в устье 80%	2	Улучшает симптоматику	В	ЧКВ при стенозе ветви тупого края (ВТК) в дистальном отделе 90%			А	Б	В									
А	АКШ при стенозе ствола ЛКА 70%	1	Улучшает прогноз																							
Б	ЧКВ при стенозе передней межжелудочковой артерии в устье 80%	2	Улучшает симптоматику																							
В	ЧКВ при стенозе ветви тупого края (ВТК) в дистальном отделе 90%																									
А	Б	В																								
ОПК-5, ПК-2	1204	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: В какой последовательности проводится стентирование коронарной артерии? <table><tr><td>А</td><td>Катетеризации крупной периферической артерии (лучевая/ локтевая/ бедренная)</td></tr><tr><td>Б</td><td>Установка стента</td></tr><tr><td>В</td><td>Балонная ангиопластика</td></tr><tr><td>Г</td><td>Гемостаз</td></tr></table> Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:	А	Катетеризации крупной периферической артерии (лучевая/ локтевая/ бедренная)	Б	Установка стента	В	Балонная ангиопластика	Г	Гемостаз																
А	Катетеризации крупной периферической артерии (лучевая/ локтевая/ бедренная)																									
Б	Установка стента																									
В	Балонная ангиопластика																									
Г	Гемостаз																									

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																										
А	Б	В	Г																													
ОПК-5, ПК-2	1205	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Выберите элементы стандартной, этиотропной и патогенетической терапии миокардитов <table><tr><td>А</td><td>иАПФ</td><td>1</td><td>Стандартная</td></tr><tr><td>Б</td><td>Глюкокортикоиды</td><td>2</td><td>Этиотропная</td></tr><tr><td>В</td><td>Антибиотики</td><td>3</td><td>Патогенетическая</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	иАПФ	1	Стандартная	Б	Глюкокортикоиды	2	Этиотропная	В	Антибиотики	3	Патогенетическая	А	Б	В															
А	иАПФ	1	Стандартная																													
Б	Глюкокортикоиды	2	Этиотропная																													
В	Антибиотики	3	Патогенетическая																													
А	Б	В																														
ОПК-5, ПК-2	1206	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Укажите максимальную суточную дозу препаратов, улучшающих прогноз при лечении ХСН: <table><tr><td>А</td><td>Валсартан/сакубитрил</td><td>1</td><td>10 мг в день</td></tr><tr><td>Б</td><td>Дапаглифлозин</td><td>2</td><td>20 мг в день</td></tr><tr><td>В</td><td>Спиринолактон</td><td>3</td><td>200 мг 2р в день</td></tr><tr><td>Г</td><td>Карведилол</td><td>4</td><td>50 мг 2р в день</td></tr><tr><td>Д</td><td>Лизиноприл</td><td>5</td><td>200 мг в день</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Валсартан/сакубитрил	1	10 мг в день	Б	Дапаглифлозин	2	20 мг в день	В	Спиринолактон	3	200 мг 2р в день	Г	Карведилол	4	50 мг 2р в день	Д	Лизиноприл	5	200 мг в день	А	Б	В	Г	Д					
А	Валсартан/сакубитрил	1	10 мг в день																													
Б	Дапаглифлозин	2	20 мг в день																													
В	Спиринолактон	3	200 мг 2р в день																													
Г	Карведилол	4	50 мг 2р в день																													
Д	Лизиноприл	5	200 мг в день																													
А	Б	В	Г	Д																												
ОПК-5, ПК-2	1207	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Какую стартовую дозу бета-блокатора вы назначите при хронической сердечной недостаточностью и дадите распоряжение медсестре выдать пациенту? Установите соответствие между бета-адреноблокатором и стартовой дозой препарата. <table><tr><td></td><td>Бета-адреноблокатор</td><td>Стартовая доза</td><td></td></tr><tr><td>А</td><td>Бисопролол</td><td>1</td><td>1,25 мг 1 раз в сутки</td></tr><tr><td>Б</td><td>Метопролол пролонгированного действия</td><td>2</td><td>3,125 мг 2 раза в сутки</td></tr><tr><td>В</td><td>Карведилол</td><td>3</td><td>12,5 мг 1 раз в сутки</td></tr></table>		Бета-адреноблокатор	Стартовая доза		А	Бисопролол	1	1,25 мг 1 раз в сутки	Б	Метопролол пролонгированного действия	2	3,125 мг 2 раза в сутки	В	Карведилол	3	12,5 мг 1 раз в сутки														
	Бета-адреноблокатор	Стартовая доза																														
А	Бисопролол	1	1,25 мг 1 раз в сутки																													
Б	Метопролол пролонгированного действия	2	3,125 мг 2 раза в сутки																													
В	Карведилол	3	12,5 мг 1 раз в сутки																													

		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В																									
А	Б	В																												
ОПК-5, ПК-2	1208	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Медсестра по Вашему назначению выдает медикаменты пациенту с ХСН с низкой фракцией выброса. Установите соответствие между названием лекарственного препарата и его фармакологической группой. <table><tr><td></td><td>Название препарата</td><td></td><td>Фармако-терапевтическая группа</td></tr><tr><td>А</td><td>Эплеренон</td><td>1</td><td>Альдостерона антагонисты</td></tr><tr><td>Б</td><td>Валсартан+сакубитрил</td><td>2</td><td>Ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа</td></tr><tr><td>В</td><td>Бисопролол</td><td>3</td><td>Бета-блокатор</td></tr><tr><td>Г</td><td>Дапаглифлозин</td><td>4</td><td>Антагонист рецепторов ангиотензина II в комбинации с ингибитором неприлизина</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Название препарата		Фармако-терапевтическая группа	А	Эплеренон	1	Альдостерона антагонисты	Б	Валсартан+сакубитрил	2	Ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа	В	Бисопролол	3	Бета-блокатор	Г	Дапаглифлозин	4	Антагонист рецепторов ангиотензина II в комбинации с ингибитором неприлизина	А	Б	В	Г				
	Название препарата		Фармако-терапевтическая группа																											
А	Эплеренон	1	Альдостерона антагонисты																											
Б	Валсартан+сакубитрил	2	Ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа																											
В	Бисопролол	3	Бета-блокатор																											
Г	Дапаглифлозин	4	Антагонист рецепторов ангиотензина II в комбинации с ингибитором неприлизина																											
А	Б	В	Г																											
ОПК-5, ПК-2	1209	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между видами антитромботической терапии, сопровождающей ЧКВ при ОКС, и ее сроками. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Блокаторы IIb/IIIa гликопротеиновых рецепторов тромбоцитов</td><td>1</td><td>До завершения ЧКВ</td></tr><tr><td>Б</td><td>Ацетилсалициловая кислота</td><td>2</td><td>Ближайшие 12 месяцев</td></tr><tr><td>В</td><td>Блокаторы P2Y12 рецепторов тромбоцитов</td><td>3</td><td>Неопределенно долго</td></tr><tr><td>Г</td><td>Парентеральные антикоагулянты</td><td>4</td><td>Однократно, при развитии осложнений во время ЧКВ</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:		Объект		Характеристика	А	Блокаторы IIb/IIIa гликопротеиновых рецепторов тромбоцитов	1	До завершения ЧКВ	Б	Ацетилсалициловая кислота	2	Ближайшие 12 месяцев	В	Блокаторы P2Y12 рецепторов тромбоцитов	3	Неопределенно долго	Г	Парентеральные антикоагулянты	4	Однократно, при развитии осложнений во время ЧКВ								
	Объект		Характеристика																											
А	Блокаторы IIb/IIIa гликопротеиновых рецепторов тромбоцитов	1	До завершения ЧКВ																											
Б	Ацетилсалициловая кислота	2	Ближайшие 12 месяцев																											
В	Блокаторы P2Y12 рецепторов тромбоцитов	3	Неопределенно долго																											
Г	Парентеральные антикоагулянты	4	Однократно, при развитии осложнений во время ЧКВ																											

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																
А	Б	В	Г																			
ОПК-5, ПК-2	1210	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие групп антигипертензивных лекарственных препаратов их влиянию на ЧСС К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																				
		<table><tr><td></td><td>Группы лекарственных препаратов</td><td></td><td>Влияние на ЧСС</td></tr><tr><td>А</td><td>Бета-адреноблокаторы, агонисты имидазолиновых рецепторов, недигидропиридиновые антагонисты кальция</td><td>1</td><td>Не оказывают прямого действия на ЧСС, но при существенной вазодилатации и снижении АД могут вызывать рефлекторную тахикардию</td></tr><tr><td>Б</td><td>Дигидропиридиновые антагонисты кальция, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II</td><td>2</td><td>Брадикардитическое действие</td></tr></table>		Группы лекарственных препаратов		Влияние на ЧСС	А	Бета-адреноблокаторы, агонисты имидазолиновых рецепторов, недигидропиридиновые антагонисты кальция	1	Не оказывают прямого действия на ЧСС, но при существенной вазодилатации и снижении АД могут вызывать рефлекторную тахикардию	Б	Дигидропиридиновые антагонисты кальция, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II	2	Брадикардитическое действие								
			Группы лекарственных препаратов		Влияние на ЧСС																	
		А	Бета-адреноблокаторы, агонисты имидазолиновых рецепторов, недигидропиридиновые антагонисты кальция	1	Не оказывают прямого действия на ЧСС, но при существенной вазодилатации и снижении АД могут вызывать рефлекторную тахикардию																	
		Б	Дигидропиридиновые антагонисты кальция, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II	2	Брадикардитическое действие																	
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																						
<table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr></table>	А	Б																				
А	Б																					
ОПК-5, ПК-2	1211	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие международных непатентованных названий лекарственных препаратов с брадикардитическим действием их фармакологической группе. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																				
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Пропранолол, атенолол, метопролол, бисопролол, карведилол</td><td>1</td><td>Недигидропиридиновые антагонисты кальция</td></tr><tr><td>Б</td><td>Клонидин, резерпин, метилдопа, моксонидин, рилменидин</td><td>2</td><td>Препараты центрального действия</td></tr><tr><td>В</td><td>Амиодарон, дронедазон, флекайнид, прокаинамид, пропафенон, хинидин, соталол, аллапинин, этализин, дизипирамид</td><td>3</td><td>Бета-адреноблокаторы</td></tr><tr><td>Г</td><td>Верапамил, дилтиазем</td><td>4</td><td>Антиаритмические препараты</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Пропранолол, атенолол, метопролол, бисопролол, карведилол	1	Недигидропиридиновые антагонисты кальция	Б	Клонидин, резерпин, метилдопа, моксонидин, рилменидин	2	Препараты центрального действия	В	Амиодарон, дронедазон, флекайнид, прокаинамид, пропафенон, хинидин, соталол, аллапинин, этализин, дизипирамид	3	Бета-адреноблокаторы	Г	Верапамил, дилтиазем	4	Антиаритмические препараты
			Объект		Характеристика																	
		А	Пропранолол, атенолол, метопролол, бисопролол, карведилол	1	Недигидропиридиновые антагонисты кальция																	
		Б	Клонидин, резерпин, метилдопа, моксонидин, рилменидин	2	Препараты центрального действия																	
		В	Амиодарон, дронедазон, флекайнид, прокаинамид, пропафенон, хинидин, соталол, аллапинин, этализин, дизипирамид	3	Бета-адреноблокаторы																	
Г	Верапамил, дилтиазем	4	Антиаритмические препараты																			
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																						

		А	Б	В	Г		
ОПК-5, ПК-2	1212	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие антигипертензивных их влиянию на ЧСС. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
			Объект		Характеристика		
		А	Моксонидин	1	Не оказывает прямого действия на ЧСС, но при существенной вазодилатации и снижении АД может вызывать рефлекторную тахикардию		
		Б	Лерканидипин	2	Брадикардитическое действие		
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
		А	Б				
ОПК-5, ПК-2	1213	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие препарата возможности его комбинации с бета-адреноблокатором. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
			Объект		Характеристика		
		А	Верапамил	1	Не рекомендуется к рутинной комбинации с бета-адреноблокатором, т.к. высокий риск потенцирования брадикардитического действия		
		Б	Амлодипин	2	Безопасная комбинация с бета-адреноблокатором		
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
		А	Б				
ОПК-5, ПК-2	1214	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между утверждением и лекарственными препаратами для медикаментозная терапии дислипидемии					
			Утверждение				Лекарственные препараты
		А	Ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (статины)			1	инклирисипран
		Б	Ингибиторы абсорбции холестерина			2	розувастатин
		В	Ингибиторы (моноклональными			3	эзетимиб

		<table><tr><td></td><td>антителами) PCSK 9</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Г</td><td>Ингибиторы (РНК-интерференция) PCSK 9</td><td>4</td><td>алирокумаб</td></tr></table> Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		антителами) PCSK 9			Г	Ингибиторы (РНК-интерференция) PCSK 9	4	алирокумаб	А	Б	В	Г																	
	антителами) PCSK 9																														
Г	Ингибиторы (РНК-интерференция) PCSK 9	4	алирокумаб																												
А	Б	В	Г																												
ОПК-5, ПК-2	1215	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между утверждением и целевыми уровнями ХС ЛНП. <table><tr><td></td><td>Утверждение</td><td></td><td>Целевые уровни ХС ЛНП</td></tr><tr><td>А</td><td>Очень высокий риск</td><td>1</td><td>< 3,0 ммоль/л</td></tr><tr><td>Б</td><td>Высокий риск</td><td>2</td><td>< 2,6 ммоль/л</td></tr><tr><td>В</td><td>Умеренный риск</td><td>3</td><td>< 1,4 ммоль/л</td></tr><tr><td>Г</td><td>Низкий риск</td><td>4</td><td>< 1,8 ммоль</td></tr></table> Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Утверждение		Целевые уровни ХС ЛНП	А	Очень высокий риск	1	< 3,0 ммоль/л	Б	Высокий риск	2	< 2,6 ммоль/л	В	Умеренный риск	3	< 1,4 ммоль/л	Г	Низкий риск	4	< 1,8 ммоль	А	Б	В	Г				
	Утверждение		Целевые уровни ХС ЛНП																												
А	Очень высокий риск	1	< 3,0 ммоль/л																												
Б	Высокий риск	2	< 2,6 ммоль/л																												
В	Умеренный риск	3	< 1,4 ммоль/л																												
Г	Низкий риск	4	< 1,8 ммоль																												
А	Б	В	Г																												
ОПК-5, ПК-2	1216	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между утверждением и лекарственными препаратами, назначенными дополнительно для лечения гипертриглицеридемий у пациентов высокого и очень высокого риска, достигшим на терапии статином уровня ТГ. <table><tr><td></td><td>Утверждение</td><td></td><td>Лекарственные препараты</td></tr><tr><td>А</td><td>Уровень ТГ 1,7 - 2,3 ммоль/л</td><td>1</td><td>фенофибрат</td></tr><tr><td>Б</td><td>Уровень ТГ > 2,3 ммоль/л</td><td>2</td><td>омега-3 ПНЖК</td></tr><tr><td>В</td><td>Уровень ТГ > 5,0 ммоль/л</td><td>3</td><td>фенофибрат + омега-3 ПНЖК</td></tr></table> Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Утверждение		Лекарственные препараты	А	Уровень ТГ 1,7 - 2,3 ммоль/л	1	фенофибрат	Б	Уровень ТГ > 2,3 ммоль/л	2	омега-3 ПНЖК	В	Уровень ТГ > 5,0 ммоль/л	3	фенофибрат + омега-3 ПНЖК	А	Б	В									
	Утверждение		Лекарственные препараты																												
А	Уровень ТГ 1,7 - 2,3 ммоль/л	1	фенофибрат																												
Б	Уровень ТГ > 2,3 ммоль/л	2	омега-3 ПНЖК																												
В	Уровень ТГ > 5,0 ммоль/л	3	фенофибрат + омега-3 ПНЖК																												
А	Б	В																													
ОПК-5, ПК-2	1217	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между утверждением и лекарственными препаратами, назначенными как старт терапия для лечения гиперхолестеринемий у пациентов очень высокого риска.																													

		<table><tr><td></td><td>Утверждение</td><td></td><td>Лекарственные препараты</td></tr><tr><td>А</td><td>Уровень ХС ЛНП 1,4 - 4,0 ммоль/л</td><td>1</td><td>статины + эзетимиб</td></tr><tr><td>Б</td><td>Уровень ХС ЛНП > 4,0 ммоль/л</td><td>2</td><td>статины + эзетимиб + алирокумаб</td></tr><tr><td>В</td><td>Уровень ХС ЛНП > 5,0 ммоль/л</td><td>3</td><td>Статин в максимально переносимой дозе</td></tr></table> Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Утверждение		Лекарственные препараты	А	Уровень ХС ЛНП 1,4 - 4,0 ммоль/л	1	статины + эзетимиб	Б	Уровень ХС ЛНП > 4,0 ммоль/л	2	статины + эзетимиб + алирокумаб	В	Уровень ХС ЛНП > 5,0 ммоль/л	3	Статин в максимально переносимой дозе	А	Б	В			
	Утверждение		Лекарственные препараты																					
А	Уровень ХС ЛНП 1,4 - 4,0 ммоль/л	1	статины + эзетимиб																					
Б	Уровень ХС ЛНП > 4,0 ммоль/л	2	статины + эзетимиб + алирокумаб																					
В	Уровень ХС ЛНП > 5,0 ммоль/л	3	Статин в максимально переносимой дозе																					
А	Б	В																						
ОПК-5, ПК-2	1218	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите правильную последовательность действий для достижения целевого уровня ХС ЛНП при проведении терапии дислипидемии. А. Комбинированная терапия статинов + эзетимиб Б. Статин в максимально переносимой дозе В. Комбинированная терапия статинов + эзетимиб + алирокумаб Г. Немедикаментозные методы Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																		
А	Б	В	Г																					
ОПК-5, ПК-2	1219	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между утверждением и оценкой утверждения: <table><tr><td></td><td>Утверждение</td><td></td><td>Оценка утверждения</td></tr><tr><td>А</td><td>Атенолол удлиняет скорректированный интервал QT</td><td>1</td><td>Неверно</td></tr><tr><td>Б</td><td>Амиодарон удлиняет скорректированный интервал QT</td><td>2</td><td>Верно</td></tr><tr><td>В</td><td>При приеме пропафенона интервал QT не изменяется.</td><td>3</td><td>Данные неоднозначны</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr></table>		Утверждение		Оценка утверждения	А	Атенолол удлиняет скорректированный интервал QT	1	Неверно	Б	Амиодарон удлиняет скорректированный интервал QT	2	Верно	В	При приеме пропафенона интервал QT не изменяется.	3	Данные неоднозначны	А	Б	В			
	Утверждение		Оценка утверждения																					
А	Атенолол удлиняет скорректированный интервал QT	1	Неверно																					
Б	Амиодарон удлиняет скорректированный интервал QT	2	Верно																					
В	При приеме пропафенона интервал QT не изменяется.	3	Данные неоднозначны																					
А	Б	В																						

		Задания открытого типа			
ОПК-5, ПК-2	1. .	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Тактика ведения пациента при желудочковой экстрасистолии			
ОПК-4, ПК-1	2. .	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите классификацию наджелудочковых тахикардий			
ОПК-4, ПК-1	3.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: На какие группы делятся факторы, влияющими на смертность и выживаемость пациентов в течение первого года после операции ортотопической трансплантации сердца (ОТТС).			
ОПК-4, ПК-1	4.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите основные этапы обследования больных дислипидемий с целью диагностики развития и прогрессирования атеросклероза. Опишите классификацию аритмий сердца.			
УК-1	5.	Прочитайте текст и напишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какими основными гемодинамическими показателями обусловлено стойкое и длительное повышение артериального давления?			
УК-1, ОПК-4, ПК-1	6.	Прочитайте текст и напишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте развернутое определение артериальной гипертензии и гипертонической болезни. В чем заключается отличительная черта вторичной артериальной гипертензии?			
ОПК-4, ПК-1	7.	Прочитайте текст и напишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: перечислите основные ассоциированные клинические состояния, определяющие III стадию артериальной гипертензии.			
ОПК-4, ПК-1	8.	Почитайте текст и напишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: на основании каких категорий определяют риски сердечно-сосудистых осложнений?			
ОПК-4, ПК-1	9.	Прочитайте текст и напишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: на основании данных пациента сформулируйте диагноз гипертонической болезни (мужчина, 68 лет, курит, ведет малоподвижный образ жизни, ранее не обращался. По данным лабораторно-инструментальных методов исследований – холестерин 6,2 ммоль/л, глюкоза 5,4 ммоль/л, ХС ЛНП 3ммоль/л, ТГ 2,8 ммоль/л, СКФ 72			

		мл/мин/1,73м ² , АД 168/82 мм рт. ст.
ОПК-4, ПК-1	10.	Прочитайте текст и напишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: опишите диагностический поиск симптоматической АГ: Пациентка М, 35 лет., обратилась с жалобами на пульсирующую головную боль в затылочной области, рвоту. Отмечает повышение АД с частыми кризами до 220/130 мм рт.ст., гипотензивная терапия малоэффективна. Продолжали возникать вышеописанные кризы до нескольких раз в сутки, со спонтанной нормализацией АД и обильным потоотделением.
ОПК-4, ПК-1	11.	Прочитайте текст и напишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие клинические типы коарктации аорты выделяются в рамках клинической классификации?
ОПК-4, ПК-1	12.	Прочитайте текст и напишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите аускультативную картину, характерную для коарктации аорты, и ведущий симптом.
ОПК-4, ПК-1	13.	Прочитайте текст и напишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: дайте определение коарктации и рекоарктации аорты.
ОПК-4, ПК-1	14.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: ЭКГ признаки наджелудочковой экстрасистолии.
ОПК-4, ПК-1	15.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите ЭКГ признаки блокированной предсердной экстрасистолы
ОПК-5, ПК-2	16.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Тактика ведения при наджелудочковой экстрасистолии
ОПК-4, ПК-1	17.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: ЭКГ-признаки желудочковой экстрасистолии.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	18.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова этиология наджелудочковых тахикардий?
УК-1	19.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите механизмы развития наджелудочковых тахикардий

ОПК-5, ПК-2	20.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к катетерной аблации у пациентов с наджелудочковыми тахикардиями
ОПК-4, ПК-1	21.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к проведению электрофизиологических исследований
ОПК-5, ПК-2	22.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Катетерная аблация: показания, противопоказания
ОПК-5, ПК-2	23.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Неотложная помощь при синдроме слабости синусового узла.
УК-1, ОПК-5, ПК-2	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая значимость синоатриальных блокад.
ОПК-4, ПК-1	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: ЭКГ признаки синоатриальных блокад.
ОПК-4, ПК-1	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: ЭКГ признаки синдрома слабости синусового узла.
ОПК-5, ПК-2	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Кратко опишите тактику при синдроме слабости синусового узла
ОПК-5, ПК-2	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Показания к имплантации искусственного водителя ритма.
ОПК-5, ПК-2	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Что отражает номенклатурный код, описывающий режимы работы электрокардиостимулятора?
ОПК-5, ПК-2	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания:

		Какие показания к стимуляции в режиме VVI
ОПК-5, ПК-2	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие виды временной кардиостимуляции?
ОПК-5, ПК-2	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Показания для постоянной кардиостимуляции при АВ блокадах
ОПК-5, ПК-2	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какой режим стимуляции предпочтителен у пациентов с синдромом слабости синусового узла?
ОПК-4, ПК-1	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение аномалии Эбштейна
ОПК-4, ПК-1	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какой главный критерий диагностики аномалии Эбштейна?
ОПК-4, ПК-1	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие аномалии обычно сопутствуют аномалии Эбштейна?
ОПК-4, ПК-1	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие аритмии сопутствуют аномалии Эбштейна?
ОПК-5, ПК-2	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Укажите показания к хирургической коррекции аномалии Эбштейна.
ОПК-5, ПК-2	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какой современный метод коррекции аномалии Эбштейна?
ОПК-4, ПК-1	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение частичной (неполной) формы атриовентрикулярного канала -
ОПК-4, ПК-1	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение полной формы атриовентрикулярного канала
ОПК-4, ПК-1	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение синдрома Эйзенменгера

ОПК-5, ПК-2	43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Объясните суть операции Muller
ОПК-5, ПК-2	44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Объясните суть полуторажелудочковой коррекции
ОПК-4, ПК-1	45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение атриовентикулярному каналу
ОПК-4, ПК-1	46.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение и укажите виды дислипидемии в зависимости от их причины.
ОПК-4, ПК-1	47.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите типы дислипидемии, которые являются атерогенными и «относительно» атерогенными согласно классификация дислипидемий по Fredrickson.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	48.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите основные причины вторичных дислипидемий.
ОПК-5, ПК-2	49.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите основные классы препаратов для лечения дислипидемий и приведите примеры.
ОПК-4, ПК-1	50.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите основные этапы обследования больных дислипидемий с целью диагностики развития и прогрессирования атеросклероза.
ОПК-4, ПК-1	51.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания:

		Что такое претестовая вероятность ИБС?
ОПК-4, ПК-1	52.	Прочитайте текст и запишите развернутый Критерии диагноза стрессовой кардиомиопатии «Такоцубо», обоснованный ответ. Текст задания: Обязательное обследование пациентов с болями в грудной клетке на амбулаторном этапе диагностики включает:
ОПК-4, ПК-1	53.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины и особенности болевого синдрома у больных с межреберной невралгией.
ОПК-4, ПК-1	54.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Что такое хроническая боль в грудной клетке и каковы направления дифференциальной диагностики?
ОПК-4, ПК-1	55.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите признаки неангинозных (нестенокардитических) болей в грудной клетке
ОПК-5, ПК-2	56.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к коронароангиографии:
ОПК-4, ПК-1	57.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие формы ИБС являются стабильными?
ОПК-4, ПК-1	58.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите клинические сценарии, которые наиболее часто встречаются у пациентов со стабильной ИБС

ОПК-4, ПК-1	59.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите пробы с физической нагрузкой у пациентов с болями в грудной клетке и их диагностическое значение
ОПК-4, ПК-1	60.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Что является диагностическим ЭКГ-признаком ишемии при проведении ЭКГ с физической нагрузкой на тредмиле или велоэргометре?
ОПК-5, ПК-2	61.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите принципы наблюдения пациентов с желудочковыми нарушениями ритма сердца после выписки из стационара, в том числе после проведения интервенционного лечения.
ОПК-4, ПК-1	62.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите критерии феномена и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	63.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите критерии неблагоприятного прогноза у пациентов с сердечной недостаточностью.
ОПК-4, ПК-1	64.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Способы диагностики опухолей сердца.
ОПК-4, ПК-1	65.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите классификацию острого клеточного отторжения (ISHLT 2004):
ОПК-4, ПК-1	66.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите классификацию острого гуморального отторжения (pAMR)
ОПК-4, ПК-1	67.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Назовите клинические признаки острого перикардита.
ОПК-4, ПК-1	68.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите клинические признаки экссудативного перикардита.
ОПК-4, ПК-1	69.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите клинические проявления, ЭКГ и ЭхоКГ (в М-режиме и двухмерная) изменения, характерные для констриктивного перикардита.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	70.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Тампонада сердца: клиника, диагностика, лечение.
ОПК-4, ПК-1	71.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: С какой целью проводится физикальное обследование пациента с острым коронарным синдромом (ОКС)?
ОПК-4, ПК-1	72.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какой группе пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, в какие сроки с какой целью необходимо выполнять первичную эхокардиографию (УЗИ сердца)?
ОПК-4, ПК-1	73.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение классам инфаркта миокарда по классификации Killip.
ОПК-4, ПК-1	74.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как на ЭКГ проявляется окклюзия ствола ЛКА или многососудистое поражение в бассейне ЛК (показание к незамедлительному проведению коронароангиографии)?
ОПК-4, ПК-1	75.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как на ЭКГ проявляется феномен де Винтера, свидетельствующий об окклюзии проксимального сегмента передней межжелудочковой артерии (показание к незамедлительному проведению коронароангиографии)?

ОПК-4, ПК-1	76.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите ЭКГ-критерии инфаркта миокарда без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ.
ОПК-4, ПК-1	77.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Тактика ведения пациентов с ОКС, если на ЭКГ выявлен повторяющийся подъем сегмента ST, но он не достигает диагностически значимых критериев?
ОПК-4, ПК-1	78.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как часто и с какой целью необходимо регистрировать ЭКГ у пациентов, перенесших ОКС (после 28 суток)?
ОПК-4, ПК-1	79.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Основной перечень заболеваний для дифференциальной диагностики при остром коронарном синдроме?
ОПК-4, ПК-1	80.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите диагностические признаки, которые говорят в пользу перикардита, а не инфаркта миокарда.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	81.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите состояния, которые могут привести к инфаркту миокарда второго типа за счет снижения перфузии миокарда.
ОПК-4, ПК-1	82.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите состояния, которые могут привести к инфаркту миокарда второго типа за счет увеличения потребности миокарда в кислороде.
ОПК-4, ПК-1	83.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите состояния, которые могут привести к некрозу миокарда неишемического генеза, т.е. к острому повреждению миокарда (инфаркт миокарда любого типа в этих случаях не устанавливается).
ОПК-4, ПК-1	84.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие дополнительные методы (перечислить) используются в настоящее время в рамках ЧКВ для уточнения

		коронарной анатомии и функционального состояния коронарных сосудов (у пациентов с ОКС)?
ОПК-4, ПК-1	85.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите органическую патологию сердца, ассоциированную с повышенным риском развития брадиаритмий, в том числе лекарственно-индуцированных.
ОПК-4, ПК-1	86.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите метаболические факторы, способствующие развитию брадиаритмий, в том числе лекарственно-индуцированных.
ОПК-4, ПК-1	87.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клиническую картину истинного кардиогенного шока
ОПК-4, ПК-1	88.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинические признаки отрыва хорд митрального клапана
ОПК-4, ПК-1	89.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите клинические проявления аневризмы левого желудочка.
ОПК-4, ПК-1	90.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите диагностику аневризмы левого желудочка
ОПК-4, ПК-1	91.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: На основании каких признаков возможно заподозрить псевдоаневризму левого желудочка?
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	92.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение синдрома Бругада. Клиника. ЭКГ-критерии. Лечение.
ОПК-4, ПК-1	93.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение ДКМП

ОПК-4, ПК-1	94.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение ГКМП; классификация ГКМП
ОПК-4, ПК-1	95.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Рестриктивная кардиомиопатия, клиника, диагностика
ОПК-4, ПК-1	96.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение недилатационной гипокинетической кардиомии
ОПК-4, ПК-1	97.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Что отражает интервал QT на ЭКГ и какая его продолжительность в норме
ОПК-4, ПК-1	98.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение синдрому короткого интервала QT, чем он опасен. Какие значения QTc рассматриваются как укорочение QT.
ОПК-4, ПК-1	99.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какая аритмия и по какому механизму может развиваться у пациентов с удлинением QT.
ОПК-4, ПК-1	100.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Объясните ЭКГ признаки перегрузки правого желудочка
ОПК-4, ПК-1	101.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Объясните ЭКГ признаки перегрузки правого предсердия
ОПК-4, ПК-1	102.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Объясните ЭКГ признаки перегрузки левого предсердия
ОПК-4, ПК-1	103.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Объясните ЭКГ признаки перегрузки левого желудочка
ОПК-4, ПК-1	104.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Какие изменения претерпевает электрическая ось сердца при острой перегрузке правых отделов сердца?
ОПК-4, ПК-1	105.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите ЭКГ признаки ав-блокады 1 степени; ав-блокады 2 степени Мобитц 1 и 2; ав-блокады 3 степени
ОПК-4, ПК-1	106.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение синдрому Фредерика и назовите ЭКГ-признаки.
ОПК-4, ПК-1	107.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение ав-диссоциации, классификацию ав-диссоциации; отличие от полной ав-блокады.
ОПК-4, ПК-1	108.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие изменения при проведении эхокардиографии могут быть выявлены при длительной неконтролируемой артериальной гипертензии?
ОПК-4, ПК-1	109.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие изменения при проведении эхокардиографии могут быть выявлены при у пациента с инфарктом миокарда?
ОПК-4, ПК-1	110.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие изменения при проведении эхокардиографии могут быть доказательством нарушения систолической функции левого желудочка?
ОПК-4, ПК-1	111.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие эхокардиографические признаки говорят о наличии хронической сердечной недостаточности у пациента с промежуточной фракцией выброса левого желудочка?
ОПК-4, ПК-1	112.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Какие эхокардиографические признаки говорят о наличии диастолической дисфункции?
ОПК-4, ПК-1	113.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие эхокардиографические показатели определяют тяжесть митрального стеноза?
ОПК-4, ПК-1	114.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие эхокардиографические показатели определяют тяжесть клапанного аортального стеноза?
ОПК-4, ПК-1	115.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие эхокардиографические показатели определяют тяжесть аортальной недостаточности?
ОПК-4, ПК-1	116.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие эхокардиографические показатели определяют тяжесть клапанного аортального стеноза?
ОПК-4, ПК-1	117.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите косвенные эхокардиографические признаки митрального, аортального стенозов, митральной, аортальной недостаточности.
ОПК-4, ПК-1	118.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Уточните эхокардиографические признаки острой легочной гипертензии.
ОПК-4, ПК-1	119.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите способы определения давления в легочной артерии при помощи эхокардиографии
ОПК-4, ПК-1	120.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите методику оценки давления в легочной артерии на основании скорости трикуспидальной регургитации
ОПК-4, ПК-1	121.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каким образом происходит оценка давления в правом предсердии?
ОПК-4, ПК-1	122.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие эхокардиографические признаки могут свидетельствовать об увеличенном давлении в правом предсердии?

ОПК-4, ПК-1	123.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Выделите <u>настораживающие</u> симптомы болезни Помпе
ОПК-4, ПК-1	124.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите поражение сердца при болезни Фабри
ОПК-4, ПК-1	125.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите ЭКГ-признаки ФП.
ОПК-4, ПК-1	126.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите ЭКГ-признаки ТП.
ОПК-4, ПК-1	127.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Стадии инфаркта миокарда (ИМ) с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме (ЭКГ) и их краткая характеристика.
ОПК-4, ПК-1	128.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Критерии диагностики острого ИМ 4 типа в зависимости от подтипов.
ОПК-4, ПК-1	129.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Критерии диагностики ранее перенесенного ИМ.
ОПК-4, ПК-1	130.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Критерии диагностики острого ИМ 5 типа.
ОПК-4, ПК-1	131.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Охарактеризуйте изменения на ЭКГ, характерные для ишемии миокарда.
ОПК-4, ПК-1	132.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы минимальные требования к регистрации ЭКГ при ИмпST.
ОПК-4, ПК-1	133.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите ЭКГ-критерии переднебокового инфаркта миокарда.

ОПК-4, ПК-1	134.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите ЭКГ-критерии инфаркта миокарда правого желудочка.
ОПК-4, ПК-1	135.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: ЭКГ-критерии блокады правой ножки пучка Гиса.
ОПК-4, ПК-1	136.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: ЭКГ-изменения при БПНПГ и инфаркте миокарда
ОПК-4, ПК-1	137.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: ЭКГ-критерии блокады левой ножки пучка Гиса.
ОПК-4, ПК-1	138.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: ЭКГ-критерии инфаркта миокарда на фоне БЛНПГ.
ОПК-4, ПК-1	139.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: ЭКГ-критерии инфаркта миокарда на фоне ритма электрокардиостимулятора.
ОПК-4, ПК-1	140.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания. Приведите формулу для расчета дефицита калия.
ОПК-4, ПК-1	141.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания. Классифицируйте гипергликемию на основании клинического подхода к ее оценке.
ОПК-4, ПК-1	142.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение псевдогипонатриемии.
ОПК-4, ПК-1	143.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы наиболее частые причины псевдогиперкалиемии?
ОПК-4, ПК-1	144.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение псевдогиперкальциемии.
ОПК-4, ПК-1	145.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания. Перечислите критерии диагностики КИН.
ОПК-4, ПК-1	146.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности клиники и гемодинамических нарушений при ИМПЖ

ОПК-4, ПК-1	147.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Диагностические признаки ИМППЖ по данным ЭКГ и ЭхоКГ.
ОПК-4, ПК-1	148.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины симптоматических артериальных гипертензий (САГ)
ОПК-4, ПК-1	149.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Артериальная гипертензия при первичном гиперальдостеронизме (ПГА)
ОПК-4, ПК-1	150.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите редкие генетические причины САГ, укажите сходство и отличие их клинико-лабораторных признаков от ПГА
ОПК-4, ПК-1	151.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите ранние клинико – лабораторные признаки, позволяющие заподозрить ПГА, самый надежный метод скрининга, основной метод инструментальной диагностики определения варианта ПГА.
ОПК-4, ПК-1	152.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клинические варианты течения ГКМП
ОПК-4, ПК-1	153.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Диагностические критерии ГКМП
ОПК-4, ПК-1	154.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая диагностика ДКМП
ОПК-4, ПК-1	155.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания:

		Диагностика ДКМП. Диагностические ЭхоКГ – критерии
ОПК-4, ПК-1	156.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дифференциальная диагностика ДКМП
ОПК-4, ПК-1	157.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиника РКМП
ОПК-4, ПК-1	158.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Диагностика РКМП, назовите наиболее характерные гемодинамические и морфологические признаки РКМП:
ОПК-4, ПК-1	159.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Текст задания: Приведите алгоритм обследования пациентов с подозрением на РКМП по данным ЭХО-КГ и симптомами ХСН при нормальной толщине МЖП и задней стенки ЛЖ
ОПК-4, ПК-1	160.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Критерии диагноза стрессовой кардиомиопатии «Такоцубо»,
ОПК-4, ПК-1	161.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Понятие тахикардией-индуцированной кардиомиопатии
ОПК-4, ПК-1	162.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Первичный амилоидоз (AL амилоидоз): определение, клиника.

ОПК-4, ПК-1	163.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Укажите клинические признаки, позволяющие заподозрить амилоидоз, амилоидную кардиомиопатию
ОПК-4, ПК-1	164.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите этапы диагностики амилоидной кардиомиопатии
ОПК-4, ПК-1	165.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Укажите типичные признаки амилоидной кардиомиопатии по данным ЭКГ, ЭхоКГ и/или МРТ сердца
ОПК-4, ПК-1	166.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как часто необходимо проводить контрольные обследования для мониторинга состояния пациентов с ХТЭЛГ?
ОПК-4, ПК-1	167.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификация тяжести аортального стеноза
ОПК-4, ПК-1	168.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификации тяжести аортальной регургитации по объему регургитации
ОПК-4, ПК-1	169.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Обоснование диагноза тяжелой хронической аортальной недостаточности
ОПК-4, ПК-1	170.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификация митрального стеноза.

ОПК-4, ПК-1	171.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Диагностические критерии острой ревматической лихорадки.
ОПК-4, ПК-1	172.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Понятие о модифицированных критериях Duke, патологоанатомические и клинические (большие и малые) критерии Duke.
ОПК-4, ПК-1	173.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциальная диагностика инфекционного эндокардита
ОПК-4, ПК-1	174.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Симптомы опухолей сердца.
ОПК-5, ПК-2	175.	Прочитайте текст и напишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: опишите предоперационное лечение пациента с феохромоцитомой и критерии эффективности проводимой терапии.
ОПК-5, ПК-2	176.	Прочитайте текст и напишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите основные показания к резекции коарктации аорты с протезированием.
ОПК-5, ПК-2	177.	Прочитайте текст и напишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Укажите варианты дозировки ривароксабана у пациентов с ФП, а также укажите критерии снижения дозы.
ОПК-5, ПК-2	178.	Прочитайте текст и напишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Укажите полную дозировку апиксабана у пациентов с ФП, а также сниженную дозировку и перечислите основные критерии снижения дозы.
ОПК-5, ПК-2	179.	Прочитайте текст и напишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите основные группы препаратов с указанием препаратов у пациентов с СН со сниженной ФВ ЛЖ для улучшения клинических исходов, оказывающих влияние на прогноз.
ОПК-5, ПК-2	180.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите наиболее часто применяемые антиаритмические лекарственные препараты и их механизм действия.

ОПК-5, ПК-2	181.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите механизм действия антиаритмических препаратов IA класса
ОПК-5, ПК-2	182.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите механизм действия антиаритмических препаратов IB класса
ОПК-5, ПК-2	183.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите механизм действия антиаритмических препаратов IC класса
ОПК-5, ПК-2	184.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите механизм действия антиаритмических препаратов III класса
ОПК-5, ПК-2	185.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите особенности антиаритмических препаратов IC класса
ОПК-5, ПК-2	186.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите особенности механизма действия соталола
ОПК-5, ПК-2	187.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите особенности механизма действия амиодарона
ОПК-5, ПК-2	188.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите механизм действия дигоксина
ОПК-5, ПК-2	189.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите основные побочные эффекты амиодарона
ОПК-5, ПК-2	190.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Показания к электроимпульсной терапии.
ОПК-5, ПК-2	191.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Направления лечение и профилактика СВТ.
ОПК-5, ПК-2	192.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания:

		В чем заключается лечение пароксизмальных тахикардий при синдроме WPW?
ОПК-5, ПК-2	193.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: В чем заключается профилактика пароксизмальных нарушениях ритма при синдроме WPW.
ОПК-5, ПК-2	194.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Назовите препараты, которые не рекомендуется для лечения пациентов с предвозбуждением желудочков и ФП как потенциально опасные. Текст задания:
ОПК-5, ПК-2	195.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите основные показания к трансплантации сердца и имплантации устройств механической поддержки кровообращения.
ОПК-5, ПК-2	196.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к трансплантации лёгкого (лёгких) и лёгочно-сердечного комплекса.
ОПК-5, ПК-2	197.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к включению в лист ожидания на трансплантацию легких от посмертного донора пациентов с хроническим бронхообструктивным заболеванием.
ОПК-5, ПК-2	198.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к включению в лист ожидания на трансплантацию легких от посмертного донора пациентов с диагнозом легочный фиброз различной этиологии или другие интерстициальными заболеваниями легких.
ОПК-5, ПК-2	199.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к включению в лист ожидания на трансплантацию легких от посмертного донора пациентов с сосудистыми заболеваниями легких (легочной гипертензией).
ОПК-5, ПК-2	200.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Назовите показания к госпитализации пациентов для трансплантации легких от посмертного донора.
ОПК-5, ПК-2	201.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие группы лекарственных препаратов используются для лечения острого и рецидивирующего перикардита?
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	202.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Тампонада сердца: клиника, диагностика, лечение.
ОПК-5, ПК-2	203.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите противопоказания и побочные эффекты для основных групп препаратов, используемых для лечения перикардита.
ОПК-5, ПК-2	204.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к проведению пункции перикарда.
ОПК-5, ПК-2	205.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы особенности лечения бактериального перикардита?
ОПК-5, ПК-2	206.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дайте определению понятию «фармакоинвазивная стратегия» и входящим в нее видам ЧКВ.
ОПК-5, ПК-2	207.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите сопутствующие состояния, при которых рекомендуется начинать антитромботическое лечение пациента с ОКС с тройной антитромботической терапии.
ОПК-4, ПК-1	208.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Основной перечень заболеваний для дифференциальной диагностики при остром коронарном синдроме?

ОПК-4, ПК-1	209.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите диагностические признаки, которые говорят в пользу перикардита, а не инфаркта миокарда.
ОПК-4, ПК-1	210.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите состояния, которые могут привести к инфаркту миокарда второго типа за счет снижения перфузии миокарда.
ОПК-4, ПК-1	211.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите состояния, которые могут привести к инфаркту миокарда второго типа за счет увеличения потребности миокарда в кислороде.
ОПК-4, ПК-1	212.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите состояния, которые могут привести к некрозу миокарда неишемического генеза, т.е. к острому повреждению миокарда (инфаркт миокарда любого типа в этих случаях не устанавливается).
ОПК-5, ПК-2	213.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите особенности антитромботической терапии при ОКСбпST при наличии показаний к длительному пероральному приему антикоагулянтов
ОПК-5, ПК-2	214.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие препараты рекомендовано назначать для снижения риска желудочно-кишечных кровотечений во время применения тройной или двойной антитромботической терапии? Назовите факторы риска желудочно-кишечных кровотечений.
ОПК-5, ПК-2	215.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите особенности антитромботической терапия через 12 месяцев после ОКСбпST у пациентов, не имеющих показаний к длительному пероральному приему антикоагулянтов
ОПК-5, ПК-2	216.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите особенности антитромботической терапии при ОКСбпST при наличии показаний к длительному пероральному приему антикоагулянтов

ОПК-5, ПК-2	217.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие препараты рекомендовано назначать для снижения риска желудочно-кишечных кровотечений во время применения тройной или двойной антитромботической терапии? Назовите факторы риска желудочно-кишечных кровотечений.
ОПК-5, ПК-2	218.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите особенности антитромботической терапия через 12 месяцев после ОКСбпСТ у пациентов, не имеющих показаний к длительному пероральному приему антикоагулянтов
ОПК-5, ПК-2	219.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите особенности антитромботической терапии при ОКСбпСТ при наличии показаний к длительному пероральному приему антикоагулянтов
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	220.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины, патогенез, классификацию, основные клинические проявления и методы диагностики, а также направления терапии жизнеугрожающих нарушения ритма.
ОПК-5, ПК-2	221.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие препараты являются антиишемическими?
ОПК-5, ПК-2	222.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите правила назначения бета – блокаторов
ОПК-5, ПК-2	223.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Показания к назначению нитратов и особенности их действия
ОПК-5, ПК-2	224.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Расскажите про использование ферментозаместительной терапии при болезни Фабри
УК-1, ОПК-4, ПК-1	225.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Нарисуйте алгоритм лечебно-диагностических мероприятий при назначении противоопухолевых препаратов, ассоциирующихся с развитием дисфункции ЛЖ и СН.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	226.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Нарисуйте алгоритм ведения больных, получающих противоопухолевую терапию, ассоциирующуюся с развитием ИБС.

УК-1, ОПК-4, ПК-1	227.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Нарисуйте алгоритм ведения пациентов, получающих анти-VEGF-терапию.
ОПК-5, ПК-2	228.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Расскажите тактику ведения пациентов с дисфункцией левого желудочка и сердечной недостаточностью, нуждающихся в противоопухолевом лечении
УК-1, ОПК-5, ПК-2	229.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Что такое первичная профилактика и ее методы при ТЭЛА?
УК-1, ОПК-5, ПК-2	230.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Что такое вторичная профилактика и ее направления при ТЭЛА?
ОПК-5, ПК-2	231.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие показатели следует учитывать при планировании радикальной коррекции тетрады Фалло
УК-1	232.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Расскажите про рекомендации для паллиативных операции при тетраде Фалло и их типы.
УК-1	233.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Нарисуйте алгоритм ведения пациентов в возрасте более 4 месяцев при единственном желудочке сердца
	234.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Показания к плановой наружной электрической кардиоверсии.
	235.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Медикаментозная кардиоверсия у пациентов с пароксизмальной ФП.
ОПК-5, ПК-2	236.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Охарактеризуйте стратегии ведения пациентов с ФП.
ОПК-5, ПК-2	237.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Охарактеризуйте группы пациентов, у которых для контроля ритма при ФП могут использоваться ААП IC класса.
ОПК-5, ПК-2	238.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Охарактеризуйте группы пациентов, у которых предпочтительным методом лечения может быть катетерная абляция

		источника ФП.
ОПК-5, ПК-2	239.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Охарактеризуйте группы пациентов, которым показана длительная медикаментозная антиаритмическая терапия.
ОПК-5, ПК-2	240.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие показатели на ЭКГ необходимо контролировать при назначении пропafenона.
ОПК-5, ПК-2	241.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания. Охарактеризуйте основные направления лечения гиперкалиемии.
ОПК-5, ПК-2	242.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания. Неотложная терапия жизнеугрожающей гиперкалиемии.
ОПК-5, ПК-2	243.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания. Охарактеризуйте подходы к лечению гипокалиемии.
ОПК-5, ПК-2	244.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите лечения гипонатриемии, проявляющейся тяжелыми симптомами.
ОПК-5, ПК-2	245.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности лечения инфаркта миокарда правого желудочка
ОПК-5, ПК-2	246.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности медикаментозной терапии ХСНсФВ
ОПК-5, ПК-2	247.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности медикаментозного лечения ХСНунФВ
ОПК-5, ПК-2	248.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Тактика ведения пациента с обструктивной ГКМП

ОПК-5, ПК-2	249.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Тактика ведения пациента с ДКМП.
ОПК-5, ПК-2	250.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Определение хронической тромбоэмболической легочной гипертензии (ХТЭЛГ) и подходы к лечению. Чем определяется выбор методов и их последовательность?
ОПК-5, ПК-2	251.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие индикаторы свидетельствуют о эффективности лечения больных с ХТЭЛГ?
ОПК-5, ПК-2	252.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какая группа антикоагулянтов применяется для лечения пациентов с ХТЭЛГ и почему? Какая продолжительность приёма антикоагулянтов у пациентов с ХТЭЛГ и подтвержденным антифосфолипидным синдромом? Укажите целевые значения МНО?
ОПК-5, ПК-2	253.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какой основной метод оперативного лечения больных с ХТЭЛГ? По каким критериям происходит отбор пациентов для хирургического лечения, и в каком случае пациент признаётся неоперабельным?
ОПК-5, ПК-2	254.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Цель, основные направления в стратегия ведения пациентов ЛА. Общие рекомендации и реабилитация.
ОПК-5, ПК-2	255.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Поддерживающая терапия в лечении ЛАГ
ОПК-5, ПК-2	256.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: ЛАГ-специфические препараты в лечении ЛАГ: блокаторы кальциевых, каналов (БКК), антагонисты рецепторов эндотелина (АЭР)
ОПК-5, ПК-2	257.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: ЛАГ-специфические препараты в лечении ЛАГ: ИФДЭ-5, стимуляторы рГЦ, аналоги ПЦ (простаноиды), агонисты рецепторов ПЦ.
ОПК-5, ПК-2	258.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите стратегии ЛАГ – специфической терапии.
ОПК-5, ПК-2	259.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Хирургическое лечение дефекта межпредсердной перегородки.
ОПК-6, ПК-3	260.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Медицинская реабилитация после хирургического лечения дефекта межпредсердной перегородки.
ОПК-5, ПК-2	261.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Показания для антикоагулянтной терапии при дефекте межпредсердной перегородки
ОПК-5, ПК-2	262.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Показания для протезирования аортального клапана у симптомных пациентов
ОПК-5, ПК-2	263.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Тактика ведения пациента с обструктивной ГКМП
ОПК-5, ПК-2	264.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Лечение аортальной недостаточности

ОПК-4, ПК-1	265.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Клинические проявления митральной недостаточности
ОПК-5, ПК-2	266.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Медикаментозное лечение митральной недостаточности
ОПК-5, ПК-2	267.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Хирургическое лечение митральной недостаточности
ОПК-5, ПК-2	268.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Консервативное лечение митрального стеноза
ОПК-5, ПК-2	269.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Хирургическое лечение митрального стеноза
ОПК-5, ПК-2	270.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Амбулаторное лечение острой ревматической лихорадки: показания, немедикаментозное лечение, этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия.
УК-1	271.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Первичная и вторичная профилактика острой ревматической лихорадки.
ОПК-5, ПК-2	272.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Схемы антибиотикотерапии инфекционного эндокардита в зависимости от выявленного возбудителя

УК-1	273.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Принципы антибиотикопрофилактики инфекционного эндокардита
УК-1	274.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Схемы антибиотикопрофилактики инфекционного эндокардита
ОПК-5, ПК-2	275.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Амбулаторная антибактериальная терапия ИЭ
ОПК-5, ПК-2	276.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Антибактериальная терапия грибкового ИЭ
ОПК-5, ПК-2	277.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Показания для хирургического вмешательства при левостороннем ИЭ нативных и протезированных клапанов.
ОПК-5, ПК-2	278.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Показания для хирургического вмешательства при левостороннем ИЭ нативных и протезированных клапанов в случае сердечной недостаточности
ОПК-5, ПК-2	279.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Текст задания: Опишите динамическое наблюдение за больными инфекционным эндокардитом в рамках медицинской реабилитации.
ОПК-6, ПК-3	280.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Перечислите цели кардиореабилитации пациентов, перенесших ОКС.
ОПК-6, ПК-3	281.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите ключевые компоненты кардиореабилитации пациентов, перенесших ОКС.
ОПК-6, ПК-3	282.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику физическому компоненту кардиореабилитации пациентов, перенесших ОКС.
ОПК-6, ПК-3	283.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте характеристику психологическому и образовательному компонентам кардиореабилитации пациентов, перенесших ОКС.
ОПК-6, ПК-3	284.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как часто и с какой целью необходимо регистрировать ЭКГ у пациентов, перенесших ОКС (после 28 суток)?
ОПК-6, ПК-3	285.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Укажите, какие пациенты с тетрадой Фалло могут быть допущены\недопущены к реабилитации.
ОПК-6, ПК-3	286.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите основные программы и направления реабилитации пациентов, перенесших трансплантацию сердца
ОПК-6, ПК-3	287.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите цель и основное содержание программ реабилитации реципиентов донорских легких
ОПК-6, ПК-3	288.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите противопоказания к физической реабилитации у реципиентов донорских легких

ОПК-6, ПК-3	289.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите цель и основное содержание программ лечебной физкультуры и физической реабилитации у пациентов после трансплантации сердца
ОПК-6, ПК-3	290.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите общие рекомендации и физическую реабилитацию для пациентов ЛАГ.
ОПК-6, ПК-3	291.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каким пациентам с ЛАГ необходима оксигенотерапия при перелетах? Какая высота возможна без использования ингаляции кислорода?
ОПК-6, ПК-3	292.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания. Какова длительность реабилитационного периода после ОПП?
ОПК-6, ПК-3	293.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: В какие сроки после ОПП, у пациентов, которые получали ЗПТ, начинается реабилитационный период?
ОПК-6, ПК-3	294.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите рекомендации по медицинской реабилитации после хирургического лечения дефекта межпредсердной перегородки.
ОПК-7, ПК-4	295.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Исходя из оценки каких параметров проводится медико-социальная экспертиза?
ОПК-7, ПК-4	296.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: кем и при наличии каких данных гражданин направляется на медико-социальную экспертизу?
ОПК-7, ПК-4	297.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: какое согласие подписывает гражданин при направлении на медико-социальную экспертизу, кто может подписать за гражданина согласие и какую информацию он в нем указывает?
ОПК-7, ПК-4	298.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: опишите порядок проведения бюро медико-социальной экспертизы с личным присутствием гражданина.
ОПК-7, ПК-4	299.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: перечислите условия для признания лица инвалидом.

ОПК-7, ПК-4	300.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: перечислите места проведения медико-социальной экспертизы в случае ее проведения с личным присутствием гражданина
ОПК-7, ПК-4	301.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Что является критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше?
ОПК-7, ПК-4	302.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: На какой срок устанавливается группа инвалидности гражданам старше 18 лет?
ОПК-7, ПК-4	303.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Опишите 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных сердечно-сосудистой патологией.
ОПК-7, ПК-4	304.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите 7 основных категорий жизнедеятельности человека, оцениваемых при медико-социальной экспертизе.
ОПК-7, ПК-4	305.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите 3 степени способности к трудовой деятельности, оцениваемых при медико-социальной экспертизе.
ОПК-7, ПК-4	306.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите 3 степени способности к самообслуживанию, оцениваемых при медико-социальной экспертизе.
ОПК-7, ПК-4	307.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите критерий для установления первой группы инвалидности.
ОПК-7, ПК-4	308.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите критерий для установления второй группы инвалидности.
ОПК-7, ПК-4	309.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Назовите критерий для установления третьей группы инвалидности.
ОПК-7, ПК-4	310.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Дайте клинико-функциональную характеристику 4х степеней стойких нарушений функций организма человека, обусловленных хронической сердечной недостаточностью при кардиомиопатиях и их количественную оценку в процентах.
ОПК-7, ПК-4	311.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: В каких двух случаях количественная оценка в процентах будет составлять 90-100 у пациентов с трансплантированным сердцем?

ОПК-7, ПК-4	312.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Дайте клинико-функциональную характеристику 4х степеней стойких нарушений функций организма человека, обусловленных первичной легочной гипертензией и их количественную оценку в процентах.
ОПК-7, ПК-4	313.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Дайте клинико-функциональную характеристику 4х степеней стойких нарушений функций организма человека, обусловленных артериальной гипертензией и их количественную оценку в процентах.
ОПК-7, ПК-4	314.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Дайте клинико-функциональную характеристику 4х степеней стойких нарушений функций организма человека, обусловленных ИБС: стенокардией напряжения /безболевой ишемией с хронической сердечной недостаточностью и их количественную оценку в процентах.
УК-1	315.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Какие показатели, согласно КР, целесообразно анализировать при анализе работы медицинской организации с пациентами с АГ?
ОПК-5, ПК-2	316.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите показания для плановой госпитализации при артериальной гипертензии
ОПК-5, ПК-2	317.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите показания для экстренной госпитализации при артериальной гипертензии
ОПК-5, ПК-2	318.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите показания к выписке пациента из стационара
ОПК-5, ПК-2	319.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Снижение АД, достижение и удержание его на целевом уровне является ключевым фактором, влияющим на прогноз и улучшающим сердечно-сосудистые исходы у пациентов с АГ. Перечислите другие важные цели при лечении АГ, согласно КР.
ОПК-4, ПК-1	320.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите типичные дефекты при оказании медицинской помощи пациентам с АГ при сборе анамнеза и обследовании пациентов

ОПК-4, ПК-1	321.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите типичные дефекты при оказании медицинской помощи пациентам с АГ при постановке диагноза
ОПК-5, ПК-2	322.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите типичные дефекты при оказании медицинской помощи пациентам с АГ при проведении лечения и обеспечении приемственности
ОПК-5, ПК-2	323.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите все критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии
ОПК-5, ПК-2	324.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите критерии оценки качества первичной медико-санитарной медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии, касающиеся установления диагноза и обследования.
ОПК-5, ПК-2	325.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите критерии оценки качества первичной медико-санитарной медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии, касающиеся лечения, достижения целевых уровней и диспансерного наблюдения.
ОПК-5, ПК-2	326.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите критерии оценки качества первичной медико-санитарной медицинской помощи взрослым при ХСН (коды по МКБ - 10: I50.0, I50.1, I50.9)
ОПК-5, ПК-2	327.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым при ХСН (коды по МКБ - 10: I50.0, I50.1, I50.9)
ОПК-5, ПК-2	328.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите показания к консультации пациента в медицинской организации третьего уровня для решения вопросов пересадки сердца, имплантации вспомогательных устройств кровообращения:
ОПК-5, ПК-2	329.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Опишите специализированную систему медицинской помощи пациентам с ХСН, формирование которой рекомендуется клиническими рекомендациями с целью снижения рисков общей, сердечно-сосудистой и внезапной смерти
УК-1, ОПК-5, ПК-2	330.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания:

		Обоснуйте эффективность модели центров ХСН с «бесшовным» сопровождением и поясните работу системы.
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	331.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациент 49 лет обратился к участковому кардиологу. Жалобы На эпизоды повышения АД до 240/120 мм рт. ст. с головной болью, приливами жара к лицу, потливостью, иногда рвотой. Анамнез заболевания. Впервые повышение АД до высоких значений (максимально 240/120 мм рт. ст.), сопровождающееся вышеуказанными жалобами, возникло около 1 месяца назад. По совету супруги в таких случаях принимал каптоприл без существенного эффекта. Отмечал нормализацию АД через некоторое время в спокойном состоянии. Ранее при головных болях и на фоне стресса АД повышалось до уровня 160/80 мм рт. ст., однако по этому поводу пациент не обследовался. В течение последней недели приступы участились, несколько раз вызывал бригаду скорой медицинской помощи, от госпитализаций отказывался. Сегодня утром после наиболее тяжелого эпизода повышения АД обратился к участковому кардиологу. Анамнез жизни . Рос и развивался нормально; . работает старшим научным сотрудником в НИИ; . перенесённые заболевания, операции: варикозная болезнь вен нижних конечностей, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; . наследственность: мать - сахарный диабет 2 типа, гипертоническая болезнь, умерла после разрыва аневризмы головного мозга в возрасте 83 лет, отец - рак пищевода, умер в 93 года; . аллергоанамнез: неотягощен; . вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет. Объективный статус Состояние средней тяжести. Телосложение нормостеническое, рост 1,82 м, вес 76 кг, индекс массы тела 22.30 кг/м², темп. тела 37.3°C. Пациент тревожен, говорит быстро и бессвязно. Кожные покровы нормальной окраски, гиперемия лица, видимые слизистые розового цвета, периферических отёков нет. При аускультации легких дыхание везикулярное, проводится равномерно, хрипы не выслушиваются. Частота дыхательных движений 16 в мин. При аускультации сердца патологические шумы не выслушиваются, тоны сердца приглушены, ритмичные, ритмичный, ЧСС 99 уд/мин, АД - 160/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Результаты: креатинин 75 мкмоль/л, СКФ 102 мл/мин/1,73 м², калий 4,8 ммоль/л, натрий 137 ммоль/л, глюкоза 4,8 ммоль/л, мочева кислота 340 мкмоль/л, общий билирубин 11 мкмоль/л, ОХ 4,12 ммоль/л, ЛПВП 1,8 ммоль/л, ЛПНП 2,1 ммоль/л, ТГ 1,3 ммоль/л, альфа-амилаза 50 Ед/л), определение белка в суточной порции мочи (0,130 г/л, норма 0,140 г/л) и определение концентрации метанефрина в суточной моче (650 мкг/сут, норма 7,69–33,33 мкг/сут. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Какие лабораторные методы диагностики из представленных необходимы? (выберите 3) 2. Какие инструментальные методы диагностики из представленных необходимы? (выберите 1) 3. Какой диагноз у данного больного? 4. Какова дальнейшая лечебная тактика?

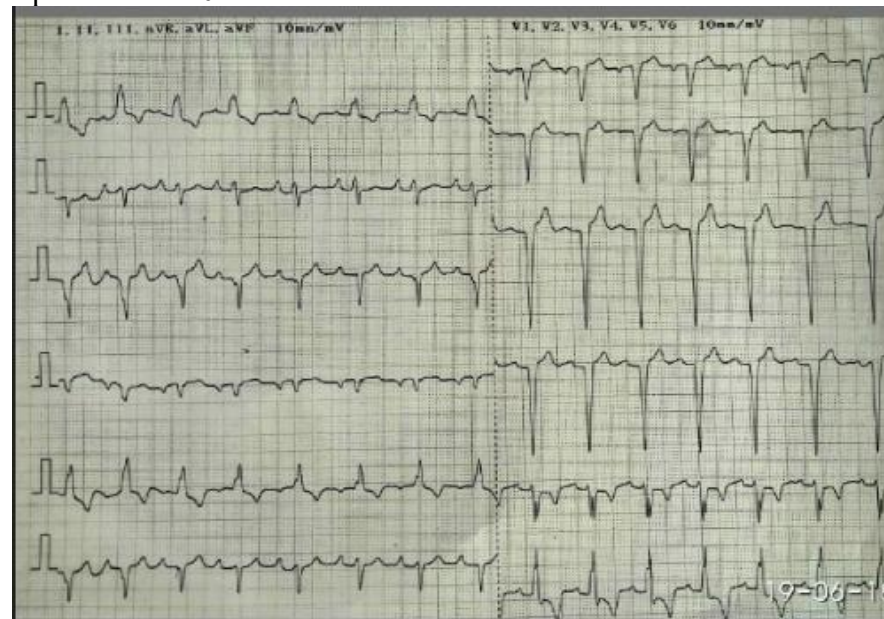
		5. Назначение какого препарата необходимо больному в рамках предоперационной подготовки? 6. Какова предпочтительная тактика хирургического лечения данного больного с учетом размера выявленного объемного образования (52×43 мм)? 7. Какая комбинация гипотензивных препаратов может быть использована? 8. При назначении альфа-адреноблокаторов в начале терапии какие рекомендации необходимо соблюдать больному? 9. Минимум за сколько дней до операции должны быть назначены альфа-адреноблокаторы? 10. Почему у данного больного данное новообразование расценивается как доброкачественное? 11. Уровень какого показателя необходимо контролировать в случае большой кровопотери в послеоперационном периоде? Для констатации успешного удаления новообразования лабораторное обследование должно быть выполнено через сколько недель после операции?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	332.	Решите ситуационную задачу Условие: Ситуация: Больной Н., 70 лет, обратился в поликлинику Жалобы на давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, возникающие при минимальной физической нагрузке - ходьбе в пределах квартиры, приготовлении обеда, разговоре по телефону, часто в покое. Анамнез заболевания Считал себя здоровым, занимался любительски спортом (бег, велоспорт, лыжи). Работая инженером на заводе, регулярно проходил проф. осмотры, во время которых неоднократно регистрировалось повышение АД до 170/110 мм рт.ст., однако значения этому не придавал, не обследовался, лечения не получал. Полгода назад без предшествующей стенокардии на фоне эмоционального стресса перенес инфаркт миокарда, лечился стационарно, консервативно. Через 2 месяца после инфаркта на фоне получаемой терапии (аспирином 100 мг, метопрололом 200 мг/сут, амлодипином 10 мг/сут, розувастатином 10 мг/сут) при выполнении бытовых нагрузок появились приступы давящих загрудинных болей, купирувавшихся нитроглицерином в течение 3-5 мин., а также боли и судороги в икроножных мышцах. С течением времени толерантность к физическим нагрузкам снижалась, возрастала потребность в нитроглицерине. Больной жил на даче, не имея возможности обратиться за медицинской помощью, самостоятельно начал принимать изосорбидадинитрат 25 мг/сут. Несмотря на это, в течение последних 6 недель приступы болей в грудной клетки возникают ежедневно, часто в покое, из-за чего неоднократно в течение суток пользуется нитроглицерином. Анамнез жизни * Рос и развивался нормально. Работал инженером на заводе, в настоящее время на пенсии. * Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендэктомия в возрасте 15 лет. Наследственность: сведений нет. Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Объективный статус Объективно: состояние средней тяжести, бледен, акроцианоз, отеков нет. Рост 162 см, вес 85 кг. ИМТ 32,3 кг/м². Т тела 36,7°C. Лимфатические узлы не увеличены. Липоидная дуга роговицы, на коже век - ксантелазмы. При аускультации легких - дыхание жесткое, в нижних отделах с обеих сторон ослаблено, хрипы не выслушиваются, ЧД 20 в мин.

Область сердца при осмотре не изменена. Перкуторно левая граница сердца расширена до передней подмышечной линии, правая на 1 см латеральнее правого края грудины. Аускультативно тоны сердца приглушены на верхушке, акцент || тона над аортой, шумы не выслушиваются. АД 150/100 ммрт.ст., ЧСС 100 в мин. Ослабление пульсации на артериях тыла стопы, подколенных артериях на обеих нижних конечностях. Печень пальпируется у края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез в норме

Общий анализ крови: гемоглобин — 152 г/л (норма 130,0–160,0), эритроциты — $4,8 \times 10^{12}/л$ (норма 4,00–5,70), лейкоциты — $7,4 \times 10^9/л$ (норма 4,00–9,00), нейтрофилы — 62% (норма 48,00–78,00), лимфоциты — 31% (норма 17,0–48,0), моноциты — 6% (норма 2,0–10,0), эозинофилы — 1% (норма 0,0–6,0), базофилы — 0% (норма 0,0–1,0), тромбоциты — $240 \times 10^9/л$ (норма 150,0–320,0), СОЭ по Панченкову — 9 мм/ч (норма 2–20).

Биохимический анализ крови: общий белок — 77 г/л (норма 63–87 г/л), креатинин — 92 мкмоль/л (норма 44–115 мкмоль/л), мочевины — 8,1 ммоль/л (норма 2,5–8,3 ммоль/л), мочевиная кислота — 216 мкмоль/л (норма 120–430 мкмоль/л), холестерин общий — 6,8 ммоль/л (норма 3,3–5,8 ммоль/л), ЛПНП — 3,4 ммоль/л (норма менее 1,4 ммоль/л у больных высокого риска), ЛПВП — 0,8 ммоль/л (норма более 1,2 ммоль/л), глюкоза — 4,5 ммоль/л (норма 3,5–6,2 ммоль/л), билирубин общий — 14 мкмоль/л (норма 8,49–20,58 мкмоль/л), билирубин прямой — 4 мкмоль/л (норма 2,2–5,1 мкмоль/л), триглицериды — 2,3 ммоль/л (норма менее 1,7 ммоль/л), АСТ — 28 Ед/л (норма до 42 Ед/л), АЛТ — 32 Ед/л (норма до 38 Ед/л), калий — 4,3 ммоль/л (норма 3,35–5,35 ммоль/л), натрий — 141 ммоль/л (норма 130–155 ммоль/л), КФК — 100 Ед/л (норма до 180 Ед/л), МВ-КФК — 17 Ед/л (норма 10–25 Ед/л).

Тропонин Т 10 нг/мл.



Эхо-КГ: аорта не расширена, створки аортального клапана и стенки аорты уплотнены, расхождение створок полное. Толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки — 12 мм. Зоны акинезии передне-перегородочных и боковых

		сегментов левого желудочка. ФВ ЛЖ — 51%. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Какие лабораторные методы обследования необходимы для постановки диагноза? (выберите 2) 2. Какие инструментальные методы обследования необходимы для постановки диагноза? (выберите 2) 3. Какой диагноз может быть установлен больному с учетом жалоб, анамнеза, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования? 4. Какое изменение на ЭКГ выявлено у данного больного? 5. Какие факторы риска ИБС у данного больного являются немодифицируемыми? 6. В чем заключается основная цель медикаментозной терапии у данного больного наряду с устранением симптомов заболевания? 7. Что показано пациенту с учетом сохранения приступов стенокардии малых нагрузок, несмотря на адекватную антиангинальную терапию? 8. Ограничение чего должны включать диетические рекомендации больного? 9. Прием какого препарата является основным средством коррекции дислипидемии у больного? 10. Каков целевой уровень ХсЛНП у больного, страдающего стабильной ИБС и принимающего статины? 11. Какие препараты являются препаратами выбора для купирования приступов стенокардии? 12. Какие препараты являются препаратами выбора для профилактики приступов стенокардии у больных ИБС при невозможности назначения бета-адреноблокаторов (в связи с наличием противопоказаний)?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	333.	Решите ситуационную задачу Условие: На прием к участковому терапевту обратилась женщина 65 лет. Жалобы на периодические подъемы АД (по результатам самостоятельного измерения) до 175/100 мм.рт.ст. в течение последних 2 месяцев на фоне постоянной антигипертензивной терапии, сопровождающиеся головной болью, головокружением, шумом в ушах; на общую слабость, снижение толерантности к физической нагрузке. Анамнез заболевания: в 36 лет во время второй беременности была нефропатия (повышение АД до 140-145/90 мм.рт.ст., отеки н/к). Лечение не проводилось. С 45 лет эпизодически стало повышаться АД до 140/90 мм.рт.ст. максимальное АД 175/100 мм.рт.ст.(по данным дневника пациента). В 2014г в связи с частыми подъемами АД начала принимать лозартан в дозе 50 мг/сут. В последние годы лечилась нерегулярно. 2 месяца назад вновь стала отмечать появление головной боли и подъемы АД при перемене погоды, стрессах, при которых ситуационно принимала валокордин, валидол, анальгетики без выраженного эффекта. Постоянно у врача не наблюдается, госпитализаций не было. Кроме того, отметила увеличение массы тела за последние 3 года. Анамнез жизни: Росла и развивалась нормально. Работала бухгалтером, в настоящее время пенсионерка. Перенесенные заболевания: хронический гастрит вне обострения. Беременности – 2, роды – 2. Наследственность мать ГБ, умерла от инсульта. Отец страдал ИБС, перенес 2 острых инфаркта миокарда.

Аллергоанамнез не отягощен.

Вредные привычки нет.

Диету с ограничением поваренной соли, углеводов, животных жиров не соблюдает.

Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Абдоминальное ожирение (окружность талии 95 см), вес 95 кг, рост 165 см. ИМТ 34,89 кг/м², Т тела 36,6С. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены, отмечается пастозность голеней. Больная эмоционально лабильна. При сравнительной перкуссии легких легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание, проводится во все отдела, хрипов нет, частота дыханий 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 76 в мин. АД 170/100 мм.рт.ст.. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги.

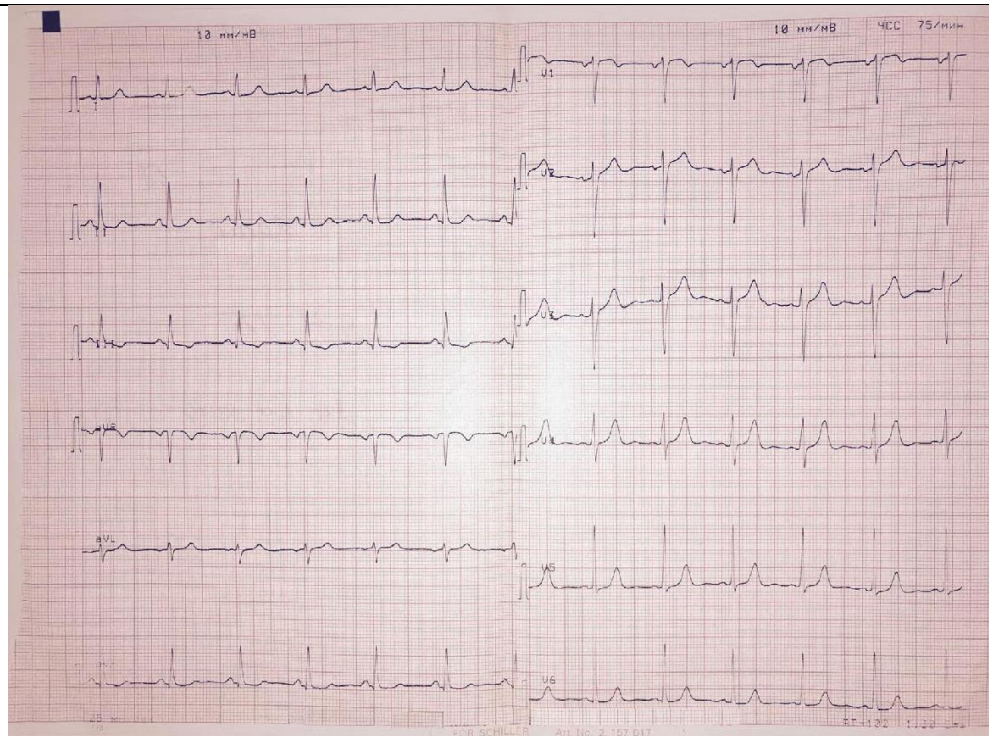
Липидный спектр: ХС 6,9 ммоль/л, ЛПВП 1,1 ммоль/л, ЛПНП 5,3 ммоль/л, ТГ 2,9 ммоль/л.

ОАК: без патологии.

ОАМ: без патологии.

Суточное мониторирование АД: при суточном мониторировании АД(СМАД) на фоне терапии при удовлетворительном качестве ночного сна выявлена систоло-диастолическая гипертония со стойким повышением систолического АД(САД) днем и пограничная систолическая гипертония в ночные часы. Повышена вариабельность АД в дневное время. Максимальные цифры АД днем 178/106 мм рт.ст. Суточный профиль АД сохранен по САД - диппер. По диастолическому АД(ДАД) - избыточное снижение ночью - овер-диппер. Повышено среднее пульсовое давление. Повышена скорость утреннего подъема АД. ЧСС средняя дневная 83 в мин, ЧСС сред ночная 59 в мин.

ЭКГ:



ЭхоКГ: Гипертрофия миокарда ЛЖ.

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Какие лабораторные методы исследования необходимо выбрать для постановки диагноза на первом этапе обследования? (выберите 3)
2. Какие инструментальные методы обследования необходимо выбрать для постановки диагноза? (выберите 3)
3. Каким будет основной диагноз пациента?
4. Какая сопутствующая патология присутствует у пациентки?
5. Какие уровни САД являются критерием постановки диагноза артериальной гипертензии?
6. В каких диапазонах находятся критерии повышения САД и ДАД для 2 степени артериальной гипертензии?
7. Каковы критерии 3 степени артериальной гипертензии (повышение САД)?
8. На основании чего определяется II стадия гипертонической болезни? (выберите 1)
9. Какое значение индекса Соколова-Лайона относится к признакам гипертрофии левого желудочка сердца на ЭКГ? (выберите 1)
10. Какие группы препаратов показаны данной пациентке? (выберите 1)
11. До каких значений ИМТ должна проводиться нормализация массы тела в рамках немедикаментозных методов лечения АГ?

На основании какого ИМТ ставится диагноз ожирения I степени?

УК-1, ОПК-4,
ОПК-5, ПК-1,
ПК-2

334.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Женщина 75 лет вызвала врача-терапевта участкового на дом.

Жалобы на боль в загрудинной области давящего характера, возникающую при незначительной физической нагрузке (ходьба менее 500 м), купирующуюся приемом нитратов в течение 2-х минут, на одышку при физической нагрузке, эпизоды повышения АД до 170/100 мм рт.ст.

Анамнез заболевания

Считает себя больной с 45-летнего возраста, когда впервые стала отмечать повышение АД до 170/100 мм рт.ст. Около 10 лет отмечает загрудинные давящие боли при физической нагрузке, проходящие в покое. С этого же времени известно о наличии сахарного диабета 2 типа, по поводу чего постоянно принимает пероральные сахароснижающие препараты (в настоящее время - метформин 2000 мг/сутки), на фоне чего уровень гликемии 3,9-4,9-4,2 ммоль/л. Постоянно получает терапию нитратами, эналаприлом, индапамидом, аспирином. (цифры АД по данным предоставленного пациенткой дневника самоконтроля, в пределах от 170/100 мм.рт.ст. до 165/95 мм рт. ст.) Гиполипидемические препараты принимает нерегулярно. Отмечает ухудшение состояния в течение последних 2 недель, когда стала нарастать одышка при физической нагрузке, появились отеки ног.

Анамнез жизни

Росла и развивался нормально.

Образование среднее. На пенсии с 65 лет, работала продавцом.

Наследственность: мать умерла от ОНМК, сестра 66-ти лет страдает ИБС, АГ.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Гинекологический анамнез: беременности - 3, роды - 2, менопауза с 55 лет.

Вредные привычки: не курит, злоупотребление алкоголем отрицает.

Объективный статус

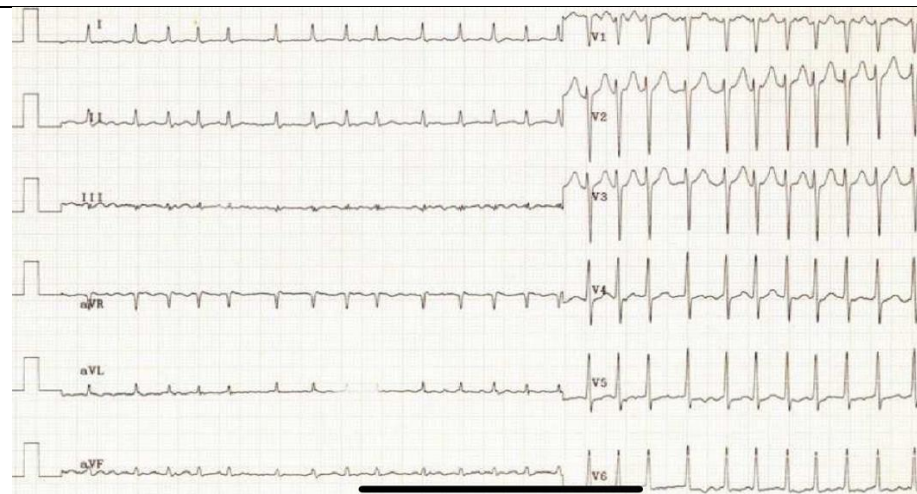
Общее состояние относительно удовлетворительное. Распределение подкожной жировой клетчатки по абдоминальному типу, повышенного питания. ИМТ - 33,2 кг/м². ОТ - 98 см. Кожные покровы нормальной окраски, чистые, умеренной влажности. Пастозность голеней, стоп. Язык влажный, не обложен. Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены. ЧДД - 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. АД - 160/100 мм рт.ст., ЧСС - 74 удара в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, при пальпации безболезненна. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не увеличена. Повышенного питания. ИМТ - 33,2 кг/м. ОТ - 98 см. Кожные покровы нормальной окраски, чистые, умеренной влажности. Пастозность голеней, стоп. Язык влажный, не обложен. Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены. ЧДД - 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. АД - 160/100 мм рт.ст., ЧСС - 74 удара в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, при пальпации безболезненна. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не увеличена.

Дайте на вопросы развернутый ответ:

		1. Какие лабораторные методы исследования необходимо выбрать для постановки диагноза? (выберите 4) 2. Какие инструментальные методы обследования необходимо выбрать для постановки диагноза? (выберите 4) 3. Каким будет основной диагноз пациента? 4. Какой функциональный класс стенокардии у пациентки? 5. Что является фоновым заболеванием? 6. Требуется ли коррекция терапии сахарного диабета у данной пациентки? (выберите 1) 7. Какая группа препаратов рекомендуется пациентке в качестве антиишемической терапии? 8. Каково целевое значение ЧСС у пациентки? 9. Для достижения какого целевого уровня ХсЛНП рекомендуется назначать статины всем пациентам со стабильной ИБС для профилактики ССО? 10. В каком случае показана инвазивная коронароангиография (КАГ) данной пациентке? (выберите 1) 11. Что еще следует рекомендовать пациентке помимо диеты с ограничением употребления соли, животных жиров и легкоусвояемых углеводов? Что выявляется у данной пациентки согласно ИМТ = 33,2 кг/м²?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	335.	Решите ситуационную задачу Условие: На прием в поликлинику обратилась женщина 39 лет. Жалобы на постоянное повышение АД максимально до 190/110 мм.рт.ст., адаптирована к 160/90 мм.рт.ст., сопровождающееся недомоганием, общей слабостью. На увеличение массы тела с 75 до 96 кг за последние 3-5 месяцев. Нерегулярность менструального цикла, отсутствие менструальных кровотечений на протяжении последних трех месяцев, беременность отрицает. Периодически возникающие гнойничковые высыпания преимущественно на коже спины. Постоянно пониженный фон настроения, снижение трудоспособности. Анамнез заболевания: повышение АД беспокоит последние 3-5 месяцев, впервые выявлено при самостоятельном измерении, когда на фоне быстрого набора веса стала регулярно ощущать недомогание и слабость. Набор массы тела ни с чем связать не может, режим питания и физической активности за указанный промежуток времени не менялся. Нарушения менструального цикла возникли впервые, по этому поводу обратилась к гинекологу. Для исключения аменореи центрального генеза была направлена к терапевту поликлиники. Гипотензивную терапию некогда не получала. Анамнез жизни: Росла и развивалась нормально. Работает менеджером в банке. Перенесенные заболевания операции: миопия высокой степени обоих глаз, операция кесарево сечение от 2004 года. Гинекологический анамнез беременностей – 1, родов – 1, дата последней менструации 15.05.2018, оральные контрацептивы и иные гормональные препараты не принимает. Наследственность неотягощена. Аллергоанамнез неотягощен. Вредные привычки отрицает.

	Объективный статус: состояние удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое, рост 1,65 м, вес 96 кг, ИМТ 35,26 кг/м², отложение жира преимущественно в верхней части тела (лицо, шея, живот), в области 7 шейного позвонка определяется «климактерический горбик», Т тела 36,6С. Кожные покровы нормальной окраски, кожа щек гиперемирована, на коже передней брюшной стенки определяются широкие стрии багрового цвета, отеков нет. При аускультации сердца патологические шумы не выслушиваются, тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона во втором межреберье справа, при аускультации легких дыхание везикулярное, проводится равномерно. Пульс 79 уд/мин, ритмичный, ЧСС 79 уд в мин, АД 160/90 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Физиологические отправления в норме (со слов). Результаты лабораторных методов обследования: определение кортизола в слюне в 23.00 и ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона. Кортизол слюны — 12,6 нмоль/л (норма — 4 нмоль/л). Кортизол в 8.00 после приема 1 мг дексаметазона накануне в 23.00 — 86 нмоль/л. Результаты инструментальных методов обследования: определение АКТГ — адренокортикотропный гормон (утренний) — 4,6 пг/мл. Результаты инструментального метода обследования: компьютерная томография надпочечников. Заключение: правый надпочечник типично расположен, треугольной формы, обычных размеров, однородной структуры; левый надпочечник типично расположен, треугольной формы, неоднородной структуры за счет объемного образования размерами 2,3 x 2,6 x 2,9 см, плотность от 14 до 42 Нu. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Какие лабораторные методы обследования необходимы для постановки диагноза? 2. Определение какого показателя в крови необходимо выполнить для уточнения диагноза? 3. Какое инструментальное обследование необходимо для постановки диагноза? 4. Какой диагноз можно поставить пациентке на основании клинико-лабораторных и инструментальных данных? 5. Что является методом выбора в лечении АКТГ-независимого эндогенного гиперкортицизма? 6. Что может развиваться в послеоперационном периоде у пациентки? 7. Какая заместительная терапия проводится в послеоперационном периоде? 8. На какие сутки после адреналэктомии назначается пероральная форма гидрокортизона? 9. На сколько мг и каждые сколько дней проводят снижение дозы гидрокортизона после выписки из стационара до полной отмены? 10. В каких случаях в течение года после полной отмены глюкокортикоидов может потребоваться их дополнительное введение? 11. При каком уровне калия назначается внутривенная терапия препаратами калия при эндогенном гиперкортицизме? Назначение каких препаратов для лечения АГ является относительным противопоказанием при гипокалиемии на фоне эндогенного гиперкортицизма?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	336. Решите ситуационную задачу Условие: Женщина 46 лет обратилась в поликлинику к врачу-терапевту участковому.

	Жалобы на учащенное неритмичное сердцебиение, ноющие боли в области сердца без четкой связи с физической нагрузкой; одышку, в том числе при минимальной физической нагрузке; дрожь в руках; потливость; слабость, быструю утомляемость. Анамнез заболевания: считает себя больной около 3-х лет, когда впервые отметила появление вышеописанных жалоб. Длительное время отмечает повышение АД до 170/80 мм.рт.ст. Регулярно АД не контролирует, гипотензивную терапию принимает эпизодически. При обследовании 2 года назад говорили «о проблемах с щитовидной железой», более точно сказать затрудняется, медицинскую документацию не предоставила. За последние полгода похудела более чем на 10 кг на фоне повышенного аппетита. Периодически отмечает повышение Т тела до 37,3-37,6С. Анамнез жизни: Наследственность не отягощена. Курит по 0,5 пачки сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет. Объективный статус: состояние средней тяжести. Пациентка эмоционально лабильна, плаксива. В сознании, контактна. Ориентирована всесторонне правильно. Рост 165 см. Вес 48 кг. Т тела 36,9С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Выраженный экзофтальм. Визуально определяется увеличение шеи в объеме. Щитовидная железа пальпаторно увеличена, однородная, безболезненная. Пастозность голеней и стоп. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. ЧДД 22 в мин. В легких дыхание везикулярное, ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. ЧСС 130 в мин. Аускультативно тоны сердца ясные, ритм неправильный, систолический шум на верхушке и в точке Боткина. Усиление I тона на верхушке. АД 160/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Гормональное исследование: свободный Т3 — 12,2 пмоль/л (норма 2,6–5,7), свободный Т4 — 38,3 пмоль/л (норма 9–22), ТТГ — 0,01 мМЕ/л (норма 0,4–4,0). Общий анализ крови: эритроциты — $5,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин — 142 г/л, гематокрит — 40%, средний объем эритроцита — 100 фл, среднее содержание гемоглобина в эритроците — 28 пг, средняя концентрация гемоглобина в эритроците — 37,4 г/дл, тромбоциты — $138 \times 10^9/л$, лейкоциты — $7,0 \times 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: нейтрофилы палочкоядерные — 4%, нейтрофилы сегментоядерные — 62%, эозинофилы — 8%, базофилы — 0%, лимфоциты — 24%, моноциты — 2%. СОЭ — 25 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок — 79,5 г/л, альбумин — 37 г/л, креатинин — 102 мкмоль/л, скорость клубочковой фильтрации — 56,8 мл/мин/1,73 м², холестерин общий — 4,0 ммоль/л, билирубин общий — 10,3 мкмоль/л, АЛТ — 17,0 МЕ/л, АСТ — 19,0 МЕ/л, глюкоза — 4,2 ммоль/л, калий — 3,4 ммоль/л.
--	--



Эхокардиография: исследование на фоне тахикардии. Расширение всех полостей сердца. Шарообразная форма сердца. Небольшая симметричная гипертрофия миокарда левого желудочка. Масса миокарда ЛЖ — 280 г. Диффузное снижение сократимости миокарда ЛЖ. Систолическая функция ЛЖ снижена. Фракция выброса — 38%. Митральная регургитация 2-й степени. Трикуспидальная регургитация 2-й степени. Небольшое количество жидкости в полости перикарда.

Суточное мониторирование ЭКГ: фибрилляция предсердий. ЧСС днем — 83–195 в минуту (средняя 120 в минуту), ночью — 67–106 (средняя 93 в минуту). Пауз более 2 с не зарегистрировано. Желудочковые экстрасистолы (полиморфные) — 859, в том числе 1 куплет. ST-T при ЧСС более 130 в минуту — косовосходящая депрессия ST до 2 мм.

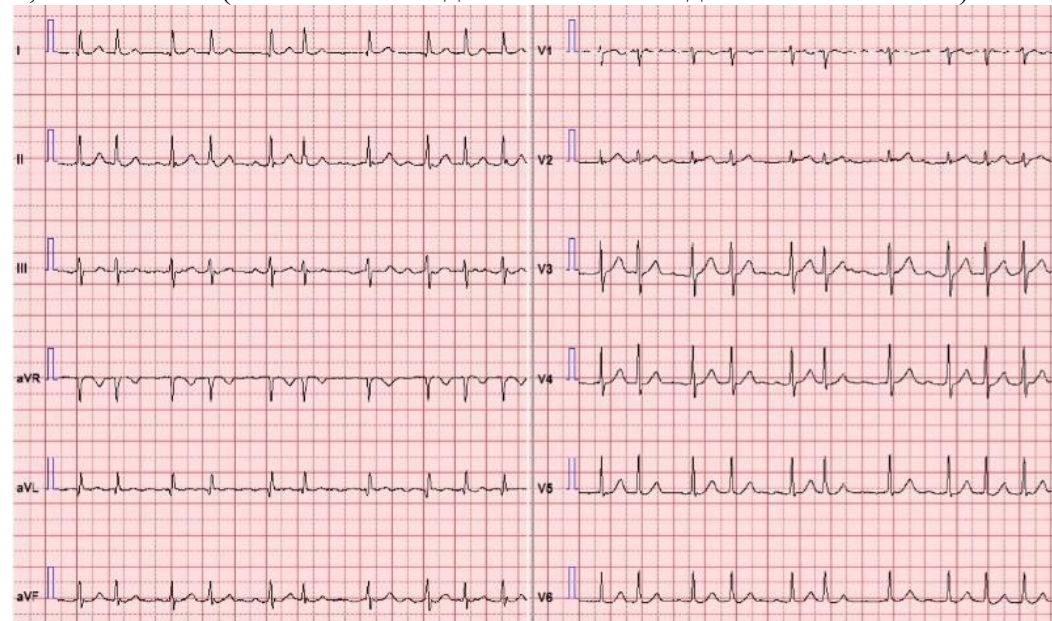
УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа значительно увеличена, структура диффузно неоднородна. Суммарный объем — 65 см³. Васкуляризация значительно усилена. Узловых образований не выявлено.

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Какие лабораторные методы исследования необходимо выбрать для постановки диагноза на первом этапе обследования? (выберите 3)
2. Какие инструментальные методы обследования необходимо выбрать для постановки диагноза? (выберите 4)
3. Каким будет основной диагноз пациентки?
4. Для оценки риска тромбоэмболических осложнений у больных с фибрилляцией предсердий следует использовать какую шкалу?
5. Какое осложнение часто развивается у больных с фибрилляцией предсердий при отсутствии антикоагуляции?
6. Какой препарат является предпочтительным вариантом антитромботической терапии при риске

		тромбоэмболических осложнений по шкале CHA₂DS₂VASc, составляющем 2 балла? 7. В чем заключается правильная тактика лечения фибрилляции предсердий у данной пациентки? 8. Назначение каких препаратов подразумевает лечение сердечной недостаточности у данной пациентки? 9. Какое осложнение возможно на фоне назначения спиронолактона пациентам с сердечной недостаточностью? 10. Какой препарат показан для лечения основного заболевания щитовидной железы, которое привело к развитию осложнений? 11. Какие методы являются радикальными методами лечения диффузного токсического зоба? Какие рекомендации следует дать пациентке с целью профилактики эндокринной офтальмопатии?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	337.	Решите ситуационную задачу Условие: Женщина 47 лет обратилась к врачу-кардиологу Жалобы На одышку при доступных ранее нагрузках и быструю утомляемость Анамнез заболевания самочувствие внезапно ухудшилось четыре дня назад Анамнез жизни • хронические заболевания отрицает • не курит, алкоголем не злоупотребляет • профессиональных вредностей не имела • аллергических реакций не было • отец умер от онкологического заболевания, мать страдает артериальной гипертензией, перенесла инсульт, младшая сестра здорова. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 167 см, масса тела 72 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца аритмичные, в точке Боткина-Эрба выслушивается систолический шум, не проводящийся в другие отделы грудной клетки и на сосуды шеи. ЧСС 112 в 1 мин, пульс 96 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Трансторакальное эхокардиографическое исследование Аорта уплотнена, диаметр 3,2 см (N<3,3). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,9 см (N>1,5), кровотоков 1,5 м/с (N<1,7), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 2,5 см (N<1,0), толщина задней стенки 1,7 см (N<1,0), конечный диастолический размер 3,7 см (N<5,3), индекс массы миокарда левого желудочка 173 г (N<95), фракция выброса 57 % (N>54). Признаки обструкции выносящего тракта левого желудочка в покое: максимальный систолический градиент давления 67 мм рт. ст... Нарушений локальной сократимости не выявлено. Митральный клапан: створки совершают передне-систолическое движение, кровотоков 1,2 м/с (N<1,3), регургитация 2 степени (N - не выше 1 степени). Размер левого предсердия 4,7 см (<3,8), объем 93 мл (<52). Диаметр легочной артерии 2,5 см (N<2,1), систолическое давление в легочной артерии 45 мм рт. ст. (N<30). Кровоток на клапане легочной артерии

0,78 м/сек (N<0,9), регургитация 1 степени (N - не выше 1 степени). Правый желудочек 2,7 см (N<3,0). Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,6 м/сек (N<0,7), регургитация 2 степени (N - не выше 1 степени). Размер правого предсердия 4,0 см (N<4,0), объем 49 мл (N<50). Нижняя полая вена на выдохе 2,0 см (N<2,2), на вдохе 1,3 см (N - спадение в вдохе >50 %). Полость перикарда не изменена.

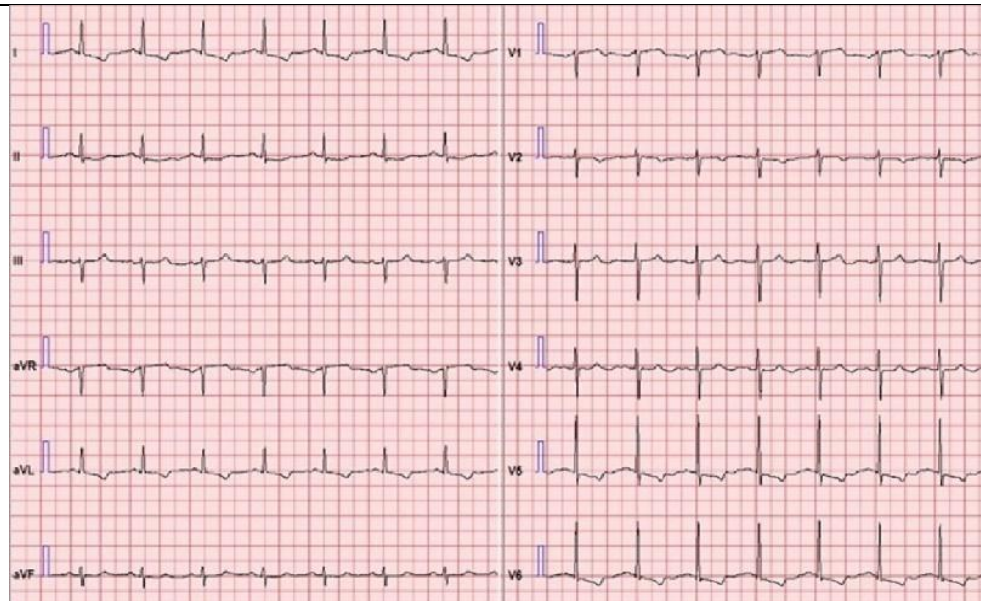


2. Тиреоидных гормонов, калия
ТТГ 0.3 мМУ/л(N 0.25-3.5 мМЕ/л), Тироксин свободный 17 пмоль/л(N-10-27)
Калий 4.1 ммоль/л

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Какие инструментальные методы исследования относятся к необходимым в данной ситуации? (выберите 2)
2. Определение уровня каких показателей в крови относится к необходимым лабораторным исследованиям для выяснения причины аритмии? (выберите 2)
3. Как следует рассматривать фибрилляцию предсердий в данном случае?
4. Чем следует считать фибрилляцию предсердий в данном случае?
5. Какое заболевание является основным?
6. Чему равна оценка риска тромбоэмболических осложнений по шкале CHA₂DS₂-VASc?
7. Что является фактором риска внезапной сердечной смерти у данной пациентки?
8. Какие препараты служат средством выбора для медикаментозного лечения основного заболевания и уменьшения симптомов, связанных с фибрилляцией предсердий?
9. Должно ли быть проведено восстановление синусового ритма у данной пациентки и в каком порядке?

		10. Обязательна ли постоянная медикаментозная профилактика тромбоэмболических осложнений у данной пациентки? 11. Какой препарат следует добавить к терапии бета-адреноблокаторами после восстановления синусового ритма? Какое вмешательство показано данной пациентке?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	338.	Решите ситуационную задачу Условие: Мужчина 28 лет обратился к врачу кардиологу на следующий день после эпизода кратковременной потери сознания Жалобы на момент визита к врачу жалоб нет. Анамнез заболевания До вчерашнего дня синкопальных или пресинкопальных состояний не отмечалось. Физические нагрузки переносил хорошо. В юношеском возрасте занимался спортом, участвовал в соревнованиях. Однако в последние годы физическая активность была низкой. Вчера принял участие в дружеском футбольном матче и во время игры потерял сознание. Со слов друзей быстро пришел в себя, судорог и непроизвольного мочеотделения не было. Анамнез жизни • хронические заболевания отрицает • курит, алкоголем не злоупотребляет, употребление наркотиков отрицает • профессиональных вредностей не имеет • аллергических реакций не было • у матери с 40-летнего возраста отмечается повышенное артериальное давление, отец здоров Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 185 см, масса тела 90 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, систолический шум по левому краю грудины с эпицентром в точке Боткина-Эрба. На сосуды шеи и в левую подмышечную область шум не проводится. ЧСС 84 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.



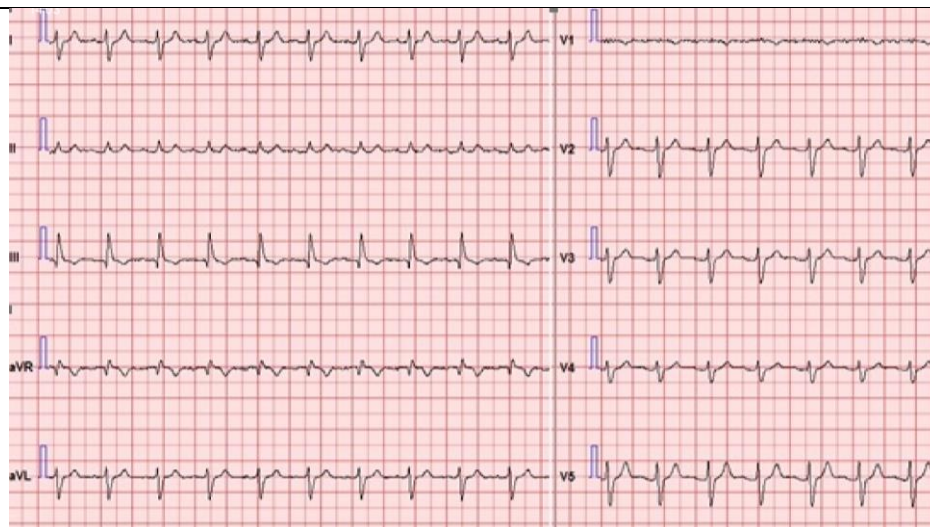
Трансторакальное эхокардиографическое исследование: аорта — диаметр 3,0 см (норма $\leq 3,3$), аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,9 см (норма $> 1,5$), кровоток 1,5 м/с (норма $< 1,7$), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки — 3,1 см (норма $< 1,0$), толщина задней стенки — 1,6 см (норма $< 1,0$), конечный диастолический размер — 3,2 см (норма $< 5,9$), индекс массы миокарда левого желудочка — 157 г/м² (норма ≤ 115), фракция выброса — 65% (норма ≥ 52). Максимальный градиент давления в выносящем тракте левого желудочка в покое — 78 мм рт. ст. Нарушений локальной сократимости не выявлено. Митральный клапан: передне-систолическое движение створок митрального клапана, кровоток 1,1 м/с (норма $< 1,3$), регургитация 2-й степени (норма — не выше 1-й степени). Размер левого предсердия — 4,4 см (норма $\leq 4,0$), объем — 78 мл (норма ≤ 58). Диаметр легочной артерии — 2,0 см (норма $< 2,1$), систолическое давление в легочной артерии — 28 мм рт. ст. (норма < 30). Кровоток на клапане легочной артерии — 0,9 м/с (норма $< 0,9$), регургитация 1-й степени (норма — не выше 1-й степени). Правый желудочек — 2,6 см (норма $\leq 3,0$). Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,6 м/с (норма $< 0,7$), регургитация 1-й степени (норма — не выше 1-й степени). Размер правого желудочка — 2,0 см (норма $< 2,1$).

Суточное мониторирование ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС от 48 (04:32) до 102 (14:12) в минуту. Зарегистрировано 24 единичные наджелудочковые экстрасистолы. Девиации сегмента ST не отмечено.

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Что позволяют заподозрить результаты объективного исследования?
2. Какие инструментальные методы исследования относятся к необходимым в данной ситуации? (выберите 3)
3. Какой диагноз позволяют поставить результаты эхокардиографического исследования?
4. Чем определяется прогноз для жизни при гипертрофической кардиомиопатии?
5. Что является фактором риска внезапной сердечной смерти у данного пациента?

		6. Что является фактором риска внезапной сердечной смерти у данного пациента помимо молодого возраста и синкопе? 7. Что является фактором риска внезапной сердечной смерти у данного пациента помимо молодого возраста и обструкции выносящего тракта левого желудочка? 8. Какой шкалой следует воспользоваться для оценки 5-летнего риска внезапной смерти? 9. При каком 5-летнем риске внезапной смерти (в процентах) должна быть рекомендована имплантация кардиовертера-дефибриллятора больному с ГКМП? 10. Что следует рекомендовать пациенту для снижения риска внезапной сердечной смерти? 11. Какие препараты служат средством выбора для медикаментозного лечения данного пациента? Целесообразность проведения какой процедуры следует рассмотреть?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	339.	Решите ситуационную задачу Условие: Женщина 44 лет обратилась к участковому врачу-терапевту Жалобы На короткие эпизоды слабости и сердцебиения, возникающие по несколько раз в день Анамнез заболевания Эпизоды сердцебиения отмечает на протяжении нескольких месяцев, но за последнее время они значительно участились Анамнез жизни хронических заболеваний нет не курит, алкоголем не злоупотребляет профессиональных вредностей не имеет аллергических реакций не было Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Рост 166 см, масса тела 65 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Пульс ритмичный, 72 в 1 мин, АД 120/70 мм рт.ст. При аускультации сердца в области верхушки выслушивается очень громкий первый тон и третий тон, следующий сразу за вторым. При аускультации в положении пациента на левом боку в области верхушки выслушивается негромкий диастолический шум, начинающийся сразу за третьим тоном и усиливающийся непосредственно перед первым тоном. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.



Амбулаторное (холтеровское) мониторирование ЭКГ: на фоне синусового ритма с частотой 71–143 ударов в минуту днем и 44–88 ударов в минуту ночью зарегистрировано 5 эпизодов нарушения ритма (см. фрагмент) продолжительностью от 25 секунд до 13 минут.

Трансторакальное эхокардиографическое исследование: диаметр аорты 3,2 см (норма 3,3), аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,73 см (норма 1,5), скорость кровотока 1,2 м/с (норма 1,7), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 0,9 см (норма 1,0), толщина задней стенки 0,9 см (норма 1,0), конечный диастолический размер 4,0 см (норма 5,3), фракция выброса 63% (норма 54), диастолическая функция не нарушена. Митральный клапан изменен, с выраженным краевым фиброзом, комиссуры митрального клапана спаяны, передняя створка совершает «клювовидное» движение, при этом движение створок митрального клапана однонаправленное при раскрытии, раскрытие резко ограничено, площадь митрального отверстия, рассчитанная планиметрически, не превышает 0,7 см² (норма 4,0), скорость трансмитрального кровотока 2,7 м/с (норма 1,3), максимальный градиент давления 28 мм рт. ст., средний – 13 мм рт. ст., регургитация 1-й степени (норма – не выше 1-й степени). Размер левого предсердия 5,1 см (норма 3,8), объем 106 мл (норма 58). Диаметр легочной артерии 2,6 см (норма 2,1), систолическое давление в легочной артерии 55 мм рт. ст. (норма 30). Кровоток на клапане легочной артерии 0,8 м/с (норма 0,9), регургитация 1–2-й степени (норма – не выше 1-й степени). Размер правого желудочка 3,4 см (норма 3,0). Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,65 м/с (норма 0,7), регургитация 1–2-й степени (норма – не выше 1-й степени). Размер правого предсердия 4,4 см (норма 3,8), объем 65 мл (норма 52). Нижняя полая вена на выдохе 1,6 см (норма 2,2), на вдохе 0,6 см (спадение на вдохе >50%). Полость перикарда не изменена.

Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Для какого порока сердца характерна описанная аускультативная картина?
2. Какие инструментальные методы исследования необходимы для постановки диагноза?

		3. Какой ревматический порок сердца выявлен при эхокардиографическом исследовании? 4. Гипертрофия какого отдела сердца имеется на ЭКГ? 5. Каким нарушением ритма является выявленное при холтеровском мониторировании? 6. Как следует расценивать фибрилляцию предсердий в данном случае? 7. Как следует считать аритмию по результатам проведенного обследования? 8. Как следует оценить риск тромбоэмболических осложнений в данной ситуации? 9. Какой препарат следует использовать для профилактики тромбоэмболических осложнений в данном случае? 10. Антиаритмические препараты какого класса могут быть назначены для профилактики рецидивов фибрилляции предсердий у пациентов без структурной патологии сердца? 11. Какой антиаритмический препарат III класса может быть назначен пациенту? Что показано данному больному, помимо медикаментозного лечения?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	340.	Решите ситуационную задачу Условие: К _____ врачу-кардиологу _____ обратился _____ мужчина _____ 30 _____ лет. Жалобы: на эпизоды внезапного головокружения, резкой слабости, пресинкопального и синкопального состояния; на снижение толерантности к физическим нагрузкам. Анамнез _____ заболевания В течение года пациент стал отмечать редкие подъемы цифр АД до 150/90 мм рт. ст., постоянной гипотензивной терапии _____ не _____ получает. Считает себя больным в течение месяца, когда по данным автоматического тонометра при измерении АД был зафиксирован пульс 32 уд в мин, что сопровождалось слабостью, головокружением, неприятным ощущением за грудиной (медицинской документации не предоставлено). Вызвал СМП, на ЭКГ регистрировалась АВ блокада 2 степени, в том числе с эпизодами далекозашедшей. Вводился атропин с эффектом. С этого же времени у пациента появились эпизоды головокружения, пресинкопального состояния, однократно кратковременное синкопе. Анамнез жизни • Хронические заболевания отрицает, частые ОРВИ; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имел; • аллергических реакций не было; • наследственность отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Рост 180 см, масса тела 55 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких. ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 56 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления в норме, со слов. ХМ-ЭКГ- Основной ритм- полная АВ блокада, замещающий ритм из АВ соединения. ОЖЭС (122), бигеминия (43),

		парная ЖЭС (1), пробежек ЖТ -0. Зарегистрировано 2 паузы максимальной продолжительностью 2,622 секунды. ЭхоКГ- несколько расширены камеры сердца. Зон нарушения локальной сократимости не выявлено. Створки МК дисплазированы, пролабируют в полость ЛП до 0,5см, МР 2ст. Признаков легочной гипертензии нет. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Какие инструментальные методы исследования относятся к необходимым в данной ситуации? (выберите 3) 2. Какого метода обследования в данном случае достаточно для постановки основного диагноза? 3. Каков предполагаемый основной диагноз? 4. Что является одной из основных причин развития такого нарушения? 5. Что включает в себя тактика ведения пациента? 6. В каком случае возможно отложить хирургическое вмешательство? 7. Какой режим работы аппарата рекомендуется пациентам с данной патологией и синусовым ритмом? 8. Что необходимо рассмотреть у пациентов с нарушением внутрижелудочкового проведения и низкой фракцией выброса левого желудочка ($\leq 35\%$)? 9. При какой длительности бессимптомных пауз, обусловленных ПЖБ II или III степени, рекомендуется имплантация ЭКС? 10. Для выявления какой патологии рекомендуется проводить обследование для стратификации риска внезапной сердечной смерти больным с врожденным нарушением проводимости III степени? 11. Какова частота транстелефонного мониторингирования в первый месяц наблюдения (в днях)? 12. Как часто должны быть осмотрены пациенты с имплантированным двухкамерным ЭКС?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	341.	Решите ситуационную задачу Условие: Женщина 35 лет была доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение терапевтического стационара (по предварительному звонку о тяжести состояния) Жалобы На лихорадку до 37—38,5°C с ознобами по вечерам, одышку смешанного характера при минимальной физической нагрузке и в горизонтальном положении, сердцебиение, боли в крупных суставах конечностей, слабость, головокружение, отсутствие аппетита в течение последнего месяца. Анамнез заболевания В возрасте 16 лет перенесла тяжёлый тонзилит, после чего стала отмечать появление смешанной одышки при интенсивной физической нагрузке, за медицинской помощью не обращалась. В 23 года при обследовании по поводу первой беременности была выявлена митральная недостаточность легкой степени. Пациентка регулярно у кардиолога не наблюдалась, терапию не принимала. Два месяца назад проводилась экстракция зуба. Лихорадку с подъемами температуры до 37,5°C стала отмечать в течение последнего месяца. Пациентка расценила свое состояние как острое респираторное заболевание, за медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала нестероидные противовоспалительные препараты, без положительного эффекта. В дальнейшем присоединились боли в суставах,

	температура повышалась до 38,5°C, появились одышка и малопродуктивный кашель с отхождением жидкой слизистой мокроты при минимальной физической нагрузке, стало невозможно спать в горизонтальном положении. Отсутствие эффекта от приема жаропонижающих препаратов, появление одышки, ухудшение общего самочувствия явились поводом для вызова скорой медицинской помощи Анамнез жизни иные хронические заболевания отрицает; не курит, алкоголем не злоупотребляет профессиональных вредностей не имела; аллергических реакций не было семейный анамнез: у матери пациентки артериальная гипертензия 2 степени, у отца ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения, функциональный класс II, известно, что бабушка по материнской линии умерла в возрасте 50 лет от прогрессирующего порока сердца. Объективный статус Состояние тяжелое. Положение ортопное. Температура тела — 38,5°C. При осмотре кожные покровы теплые, бледные, акроцианоз, цианоз губ, на ладонях обнаружены безболезненные геморрагические пятна, диаметром 1-4 мм. Симптом щипка положительный. При осмотре слизистых оболочек выявлены петехиальные геморрагии с центральной зоной побледнения на переходной складке конъюнктивы нижнего века и на слизистых оболочках полости рта. Периферических отеков нет, отмечается пастозность стоп и голеней. Периферические лимфоузлы не увеличены. Масса тела 64 кг, индекс массы тела 24 кг/м². Суставы нормальных размеров и формы, объем активных и пассивных движений полный. При сравнительной перкуссии легких звук ясный легочный, с притуплением над нижними отделами. При аускультации дыхание жесткое, влажные хрипы в нижних отделах с обеих легких. Частота дыхательных движений — 24 в минуту, сатурация SpO₂ – 90% без респираторной поддержки. При пальпации области сердца верхушечный толчок увеличенный по площади, приподнимающий, локализуется в V межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя — нижний край II ребра, левая — на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии в V межреберье. При аускультации сердца: тоны сердца ритмичные, на верхушке грубый систолический шум, проводящийся а левую подмышечную область, выслушивается акцент II тона во втором межреберье слева от края грудины. Частота сердечных сокращений — 115 ударов в минуту. Пульс ритмичный, симметричный на обеих руках, слабого наполнения и напряжения, дефицита пульса нет. Артериальное давление — 90 и 60 мм рт. ст. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову — 13(2)х9х9 см. Пальпация печени умеренно безболезненна. Селезенка: пальпируется нижний полюс на 3 см ниже края левой реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание со слов без особенностей. По тяжести состояния с предварительным диагнозом «Инфекционный эндокардит? Инфекционно-токсический шок I степени» пациентка была госпитализирована в отделение анестезиологии и реанимации. Трансторакальная ЭхоКГ: толщина межжелудочковой перегородки в диастолу — 9 мм (норма до 10 мм), толщина задней стенки левого желудочка в диастолу — 10 мм (норма до 11 мм). Конечный диастолический объем левого желудочка — 160 мл (норма 55–149 мл), размер левого предсердия — 52 мм (норма 20–36 мм). На створках митрального клапана не исключается наличие гиперэхогенных образований. Митральная регургитация III степени. Корень аорты — 28 мм (норма 20–38 мм). Фракция выброса левого желудочка снижена по Simpson — 39% (норма
--	---

	более 50%). Эхо-признаки легочной гипертензии II степени — 52 мм рт. ст. (норма до 30 мм рт. ст.). Правый желудочек: полость не расширена — 26 мм (норма 7–26 мм), толщина стенки правого желудочка в диастолу — 6 мм (норма 2–4 мм). Створки трикуспидального клапана не изменены. Трикуспидальная недостаточность I степени. Рекомендовано проведение контрольного исследования. Чреспищеводная ЭхоКГ: толщина межжелудочковой перегородки в диастолу — 9 мм (норма до 10 мм), толщина задней стенки левого желудочка в диастолу — 10 мм (норма до 11 мм). Конечный диастолический объем левого желудочка — 160 мл (норма 55–149 мл), размер левого предсердия — 52 мм (норма 20–36 мм). На створках митрального клапана лоцированы гиперэхогенные образования с четкими неровными контурами 10 и 15 мм соответственно. Митральная регургитация III степени. Корень аорты — 28 мм (норма 20–38 мм). Фракция выброса левого желудочка снижена по Simpson — 39% (норма более 50%). Эхо-признаки легочной гипертензии II степени — 52 мм рт. ст. (норма до 30 мм рт. ст.). Правый желудочек: полость не расширена — 26 мм (норма 7–26 мм), толщина стенки правого желудочка в диастолу — 6 мм (норма 2–4 мм). Створки трикуспидального клапана не изменены. Трикуспидальная недостаточность I степени. Трехкратное микробиологическое исследование венозной крови: при трехкратном микробиологическом исследовании венозной крови во всех трех пробах выявлен <i>Str. pyogenes</i> в титре 10^8. Коагулограмма: ПТИ — 76%, ПВ — 17 сек, МНО — 1,4, АЧТВ — 26 сек. Общеклинический анализ крови: эритроциты — $2,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин — 115 г/л, лейкоциты — $15 \times 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы — 8%, сегментоядерные нейтрофилы — 75%, эозинофилы — 0%, лимфоциты — 11%, моноциты — 6%. Тромбоциты — $150 \times 10^9/л$, скорость оседания эритроцитов — 25 мм/ч. Общеклинический анализ мочи: цвет желтый, прозрачность слабая, удельный вес — 1025, белок — 0,066 г/л, реакция кислая, эпителий — 1–2 в поле зрения, эритроциты — 0–1 в поле зрения, бактерии не выявлены. Биохимический анализ крови: глюкоза — 3,4 ммоль/л, креатинин — 98 мкмоль/л, мочевины — 8,7 ммоль/л, общий белок — 54 г/л, СРБ — положительный (+++), фибриноген — 6,5 г/л, АСТ — 33 Е/л, АЛТ — 39 Е/л, билирубин общий — 28 мкмоль/л, билирубин прямой — 3,7 ммоль/л, калий — 3,1 ммоль/л, натрий — 138 ммоль/л, хлор — 96 ммоль/л, кальций — 2,2 ммоль/л. РФ — положительный. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Какие инструментальные методы исследования относятся к необходимым в данной ситуации? (выберите 2) 2. Какие лабораторные методы исследования относятся к необходимым в данной ситуации? (выберите 5) 3. Каким является процесс: первичным или вторичным? 4. Чем являются выявленные при осмотре кожных покровов пациента пятна? 5. Чем являются выявленные при осмотре слизистых оболочек пациента пятна? 6. Перечислите критерии диагноза.
--	--

		7. Какой препарат следует назначить пациентке в качестве этиотропной терапии на основании эпидемиологического анамнеза и данных бактериологического исследования с учётом современных рекомендаций? 8. Какова ориентировочная длительность курса антибактериальной терапии у данной пациентки (в неделях)? 9. Какова доза антибактериального препарата у данной пациентки согласно современным рекомендациям? 10. Наличием чего обусловлен риск тромботических осложнений у пациентки в течение 6 месяцев? 11. Когда следует забирать кровь для бактериологического исследования до начала антибактериальной терапии согласно современным рекомендациям? 12. Какие основания для направления на МСЭ пациента с данной патологией? Перечислите основные задачи медицинской реабилитации при инфекционном эндокардите.
		Раздел 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме
		Задание закрытого типа
ОПК-5, ПК-2	1.	При лечении больных с жизнеугрожающими желудочковыми тахикардиями наилучших результатов удалось достичь при имплантации: а) Бивентрикулярных кардиостимуляторов б) Трехкамерных кардиостимуляторов в) Двухкамерных кардиостимуляторов г) Кардиовертеров-дефибрилляторов
ОПК-5, ПК-2	2.	За каким интервалом необходимо следить при терапии амиодароном? а) QRS б) Qt в) Внутреннего отклонения г) PQ
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	3.	Гипертонический криз с выраженной потливостью, тахикардией, головной болью и тремором конечностей наблюдается у больных: а) Синдромом Конна б) Гипертонической болезнью в) Феохромоцитомой г) Острым гломерулонефритом
ОПК-5, ПК-2	4.	Средством выбора для снижения АД у больных с расслаивающей аневризмой аорты является: а) Дроперидол б) Клонидин в) Лазикс (фуросемид) г) Нитропруссид натрия
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	5.	При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение: а) Метопролола сукцинат

		б) Верапамила гидрохлорида в) Магния сульфата г) Эналаприлата
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	6.	Расслоение аорты требует неотложного: а) МРТ б) Антибактериального лечения в) Тромболизиса г) Хирургического вмешательства
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	7.	Максимально быстрое снижение артериального давления показано, если гипертонический криз осложняется: а) Ишемическим инсультом б) Расслаивающей аневризмой аорты в) Нарушением проводимости сердца г) Нарушением ритма сердца
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	8.	При осложненном гипертоническом кризе вводят внутривенно: а) Моксонидин б) Урапидил в) Амлодипин г) Каптоприл
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	9.	При каком осложнении гипертонического криза наблюдается внезапно возникшая сильная боль в грудной клетке и спине с иррадиацией вдоль позвоночника? а) Острой сердечной недостаточности б) Остром нарушении мозгового кровообращения в) Инфаркте миокарда г) Расслоении аорты
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	10.	При гипертоническом кризе пациенту с гипертонической энцефалопатией необходимо снижать артериальное давление: а) Быстро на 50% от исходных цифр б) В течение нескольких часов на 20–25% от исходного в) Быстро на величину, хорошо переносимую больным г) Быстро на 20–25% от исходного
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	11.	Средством выбора для снижения артериального давления у больных с расслоением аорты является: а) Фуросемид б) Клонидин в) Бисопролол г) Дроперидол
ОПК-5, ПК-2	12.	При проведении наружного массажа сердца частота компрессий грудной клетки должна составлять ____ в 1 минуту: а) 40–50 б) 100–120

		в) 10–20 г) 60–70
ОПК-5, ПК-2	13.	При расчёте риска внезапной смерти у больных с ГКМП учитывается: а) Уровень АД б) Степень митральной регургитации в) Возраст г) Фракция выброса
ОПК-5, ПК-2	14.	На догоспитальном этапе при подозрении на внезапную сердечную смерть врачу общей практики необходимо: а) Немедленно начать сердечно-лёгочную реанимацию б) Провести полный объективный осмотр больного с измерением АД в) Провести ЭКГ-контроль для выяснения причины остановки сердца г) Ввести подкожно 0,1% раствор эпинефрина в дозе 5,0 мл
УК-1, ОПК-4, ПК-1	15.	Наиболее частой причиной острого коронарного синдрома (ОКС) является: а) Разрыв атеросклеротической бляшки б) Спонтанная диссекция коронарных артерий в) Выраженный спазм коронарных артерий г) Прогрессивное увеличение массы атеросклеротической бляшки с последующей полной закупоркой коронарной артерии
ОПК-4, ПК-1	16.	Специфическим маркером некроза миокарда является: а) Аланинаминотрансфераза б) Креатинфосфокиназа в) Тропонин г) Аспартатаминотрансфераза
ОПК-5, ПК-2	17.	После стентирования коронарных артерий необходимо принимать: а) Аспирин постоянно, варфарин в течение 1 года б) Аспирин + клопидогрел в течение 1 месяца в) Аспирин постоянно, клопидогрел (тикагрелол, прасугрел) в течение 1 года г) Аспирин + клопидогрел в течение 1 года
ОПК-5, ПК-2	18.	При проведении первичного ЧКВ при остром инфаркте миокарда с подъёмом сегмента ST ацетилсалициловая кислота назначается пациентам, в предшествующую неделю регулярно не принимавшим данный препарат, в нагрузочной дозе (в мг): а) 150–325 б) 350–500 в) 75–100 г) 100–125
ОПК-4, ПК-1	19.	Неблагоприятной побочной реакцией при применении фондапаринукса является: а) Кровотечение

		б) Некроз кожи в) Остеопороз г) Тромбоцитопения
ОПК-4, ПК-1	20.	Для выявления жизнеспособного миокарда используется эхокардиографическое исследование: а) С малыми дозами добутамина б) Чреспищеводное в) С физической нагрузкой г) Трансторакальное в покое с контрастным усилением
ОПК-4, ПК-1	21.	Самой частой причиной развития коронарной недостаточности является: а) Коронарит б) Гипертрофия левого желудочка в) «Мышечный» мостик в коронарных артериях г) Атеросклероз коронарных артерий
ОПК-5, ПК-2	22.	«Золотым стандартом» лечения острого инфаркта миокарда с подъёмом сегмента ST является проведение: а) Первичного чрескожного вмешательства в течение 90 минут б) Только системной тромболитической терапии в) Системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением чрескожного вмешательства г) Чрескожного вмешательства в течение 24 часов после начала симптомов
ОПК-4, ПК-1	23.	Подъём сегмента ST в отведениях II, III, aVF характерен для инфаркта миокарда: а) Задней стенки левого желудочка б) Верхушечной локализации в) Передней стенки левого желудочка г) Передне-перегородочной области
ОПК-4, ПК-1	24.	При инфаркте миокарда время от первичного медицинского контакта до выполнения ЭКГ должно составлять не более: а) 45 минут б) 1 суток в) 10 минут г) 1 часа
ОПК-4, ПК-1	25.	Увеличение высоты зубца R в отведениях V1–V2 в сочетании с депрессией сегмента ST и положительным зубцом T является признаком: а) Передне-перегородочного инфаркта миокарда б) Заднего инфаркта миокарда (заднебазального) в) Инфаркта миокарда правого желудочка г) Мелкоочагового инфаркта миокарда
ОПК-4, ПК-1	26.	Селективную коронарографию у пациента с острым коронарным синдромом без подъёма сегмента ST и умеренным риском неблагоприятного по GRACE необходимо провести в интервале (в часах):

		а) 24–72 б) Менее 2 в) Более 72 г) 2–24
ОПК-5, ПК-2	27.	Нагрузочная доза прасутрела при остром коронарном синдроме должна составлять: а) 30 мг 2 раза в сутки б) 60 мг однократно в) 10 мг 2 раза в сутки г) 30 мг однократно
ОПК-5, ПК-2	28.	Для начала антиагрегантной терапии у пациентов с ОКСбпST рекомендована нагрузочная доза ацетилсалициловой кислоты (в мг): а) 75–100 б) 300–600 в) 600–1000 г) 150–300
ОПК-4, ПК-1	29.	У больных с подозрением на ОКС без возобновляющихся приступов боли в грудной клетке, ишемических изменений на ЭКГ и с нормальным уровнем сердечного тропонина в крови рекомендовано проведение: а) Стресс-эхокардиографии б) Коронарографии в) Анализа крови на КФК, КФК-МВ г) Суточного мониторингирования ЭКГ
ОПК-4, ПК-1	30.	Повторный анализ крови на высокочувствительный тропонин при подозрении на ОКС без подъёма сегмента ST должен проводиться через (в часах): а) 12–24 б) 3–6 в) 24–48 г) 6–9
ОПК-4, ПК-1	31.	У больных с нормальным исходным уровнем тропонинов инфаркт миокарда, связанный с ЧКВ, диагностируется при превышении тропонина более чем в: а) 4 раза б) 2 раза в) 3 раза г) 5 раз
ОПК-4, ПК-1	32.	При инфаркте миокарда задне-базальной области на ЭКГ встречается: а) Подъём сегмента ST в отведениях V1–2 б) Появление патологических зубцов Q в отведениях II, III, aVF в) Депрессия сегмента ST в отведениях V5–6

		г) Увеличение высоты зубцов R в отведениях V1–2
ОПК-5, ПК-2	33.	Пациенту с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в первые 6 часов от начала болей и невозможностью проведения экстренной ЧКВ в течение 2 часов _____ проведение тромболитической терапии: а) Показано; при отсутствии противопоказаний б) Показано; даже при наличии противопоказаний в) Показано; только при наличии нестабильной гемодинамики г) Не показано
ОПК-5, ПК-2	34.	При сочетании ОКС с фибрилляцией предсердий и тромбом в левом желудочке при низком риске кровотечений длительность тройной антитромботической терапии составляет: а) 1 месяц б) Полгода в) 3 месяца г) Один год
ОПК-5, ПК-2	35.	Абсолютным противопоказанием для проведения системной тромболитической терапии является: а) Артериальная гипертония б) Геморрагический васкулит в) Язвенная болезнь желудка в анамнезе г) Геморрагический инсульт в анамнезе
ОПК-5, ПК-2	36.	При рецидиве инфаркта миокарда для повторного введения не разрешено применение: а) Проурокиназы б) Алтеплазы в) Тенектеплазы г) Стрептокиназы
ОПК-5, ПК-2	37.	Нагрузочная доза тикагрелора перед первичным чрескожным коронарным вмешательством у пациентов с острым коронарным синдромом составляет (в мг): а) 240 б) 60 в) 180 г) 90
ОПК-5, ПК-2	38.	К основным критериям, определяющим длительность двойной антитромботической терапии после чрескожных вмешательств по поводу ОКС, относят: а) Тип стента б) Пол и возраст пациента в) Состав планируемой терапии г) Риск геморрагий
ОПК-5, ПК-2	39.	К критериям эффективности тромболитической терапии у больных с острым инфарктом миокарда относят: а) Повышение сократительной способности миокарда

		б) Уменьшение болевого синдрома в) «Реперфузионные» аритмии г) Снижение сегмента ST на 50% в течение 90 минут
ОПК-4, ПК-1	40.	Инфаркт миокарда, связанный с тромбозом ранее установленного стента, относится согласно универсальной классификации инфаркта миокарда к типу: а) 3 б) 2 в) 1 г) 4б
ОПК-4, ПК-1	41.	Прямые признаки переднебокового инфаркта миокарда регистрируются в отведениях: а) II, aVR, V4 б) V1–V3 в) II, III, aVF г) I, aVL, V5–V6
ОПК-4, ПК-1	42.	При некрозе передне-перегородочной стенки левого желудочка патологический Q можно обнаружить в отведениях: а) V7–V9 б) V1–V3 в) V3–V4 г) II, III, aVF
ОПК-4, ПК-1	43.	Наиболее частой формой инфаркта миокарда является: а) Гастралгическая б) Цереброваскулярная в) Астматическая г) Ангинозная
ОПК-4, ПК-1	44.	Инфаркт миокарда вследствие спонтанного разрыва, изъязвления, эрозирования или расслоения атеросклеротической бляшки относится согласно универсальной классификации инфаркта миокарда (ESC, 2018) к типу: а) 1 б) 2 в) 3 г) 4а
ОПК-4, ПК-1	45.	Инфаркт по распространенности бывает: а) Красный б) Микроскопический в) Крупноочаговый г) Белый с геморрагическим венчиком
УК-1, ОПК-4, ПК-1	46.	Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма является: а) Повышение агрегации форменных элементов крови

		б) Повышение вязкости крови в) Снижение системного перфузионного давления г) Ухудшение реологических свойств крови
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	47.	Наиболее частой формой инфаркта миокарда является: а) Астматическая б) Болевая в) Цереброваскулярная г) Абдоминальная
ОПК-4, ПК-1	48.	На наличие зоны некроза в миокарде указывает: а) Монофазный подъём сегмента ST б) Снижение вольтажа ЭКГ в) Патологический зубец Q г) Отрицательный «коронарный» зубец T
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	49.	Прямые признаки заднедиафрагмального (нижнего) инфаркта миокарда регистрируются в отведениях: а) I, aVL б) II, aVR, V4 в) V1–V3 г) II, III, aVF
ОПК-4, ПК-1	50.	Лейкоцитоз при ОИМ выявляется: а) К концу первых суток б) На вторые–третьи сутки в) Через несколько часов после начала заболевания г) Через 5 суток от начала заболевания
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	51.	Нетрансмуральный инфаркт миокарда проявляется на ЭКГ: а) Депрессией сегмента PQ б) Элевацией сегмента ST и появлением зубца Q в) Полной блокадой ножек пучка Гиса г) Депрессией сегмента ST и отрицательным T
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	52.	Для стадии повреждения при инфаркте миокарда с зубцом Q характерным признаком является: а) Наличие зубца Q на ЭКГ б) Инверсия зубца T в) Длительность течения свыше трёх суток г) Подъём сегмента ST в виде монофазной кривой
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	53.	При развитии инфаркта миокарда уровень тропонинов в крови повышается через часа (часов) от начала приступа: а) 3–4 б) 24 в) 6–8

		г) 1–2
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	54.	Наиболее чувствительным и специфичным биохимическим тестом при диагностике острого инфаркта миокарда является: а) КФК б) МВ-КФК в) ЛДГ г) Тропонин Т, I
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	55.	Для инфаркта миокарда характерна боль: а) Длительная, не купирующаяся нитратами б) Кратковременная, купирующаяся нитратами в) Кратковременная, купирующаяся НПВС г) Длительная, купирующаяся нитратами
ОПК-4,ОПК-10, ПК-1	56.	Основной причиной инфаркта миокарда в периоде новорожденности является ишемия миокарда вследствие: а) Воспалительного повреждения артерий на фоне узелкового периартериита б) Воспалительного повреждения артерий на фоне болезни Такаясу в) Аневризматического расширения коронарных сосудов при болезни Kawasaki г) Аномального отхождения коронарных артерий от лёгочного ствола
ОПК-4, ПК-1	57.	Для инфаркта миокарда не является характерным: а) Ритм перепел б) Ритм галопа в) Наличие аритмии г) Наличие гипотонии
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	58.	Отношение АСТ/АЛТ существенно увеличивается при: а) Повреждении мозга б) Недостаточности надпочечников в) Инфаркте миокарда г) Почечной недостаточности
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	59.	Введение нитроглицерина является противопоказанием при: а) Инфаркте миокарда задней стенки левого желудочка б) Аортальном стенозе в) Нестабильной стенокардии г) Инфаркте миокарда правого желудочка
ОПК-5, ПК-2	60.	Одышка является специфической нежелательной реакцией: а) Тиклопидина б) Тикагрелора в) Ацетилсалициловой кислоты г) Клопидогрела

ОПК-5, ПК-2	61.	Необходимым лабораторным контролем для безопасного применения гепарина является: а) МНО б) Протромбин в) Время свёртывания г) АЧТВ
ОПК-5, ПК-2	62.	Препаратом, препятствующим агрегации тромбоцитов и образованию «белого» тромба, является: а) Ривароксабан б) Клопидогрель в) Варфарин г) Дабигатран
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	63.	К абсолютным противопоказаниям для терапии тромболитиками больных с острым инфарктом миокарда относят: а) Рефрактерную АГ (САД > 180 мм рт.ст. и ДАД > 110 мм рт.ст.) б) Транзиторную ишемическую атаку < 6 месяцев в) Тромбоэмболию лёгочной артерии г) Перенесённый геморрагический (или неуточнённый) инсульт любой давности
ОПК-5, ПК-2	64.	Синдром обкрадывания характерен для: а) Дипиридамола б) Клопидогрела в) Тикагрелора г) Тиклопидина
ОПК-5, ПК-2	65.	Эффективность ацетилсалициловой кислоты можно оценить по показателям: а) Тромбопластинового времени б) Активированного частичного тромбопластинового времени в) Агрегации тромбоцитов г) Протромбинового времени
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	66.	Нагрузочная доза ацетилсалициловой кислоты при остром инфаркте миокарда составляет (в мг): а) 500 б) 75 в) 250–300 г) 100
ОПК-5, ПК-2	67.	Двойная антитромбоцитарная терапия показана: а) После операции аорто-коронарного шунтирования б) При ИБС, стенокардии напряжения III ФК в) При остром коронарном синдроме г) Всем больным с ИБС
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	68.	Для устранения болевого синдрома на фоне инфаркта миокарда применяют: а) Кеторолак

		б) Парацетамол в) Пропопол г) Морфин
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	69.	При возникновении пароксизма устойчивой желудочковой тахикардии на фоне инфаркта миокарда показано: а) Проведение инфузии лидокаина б) Назначение бета-блокаторов в) Незамедлительное проведение электроимпульсной терапии г) Проведение инфузии кордарона
ОПК-4, ПК-1	70.	Электрокардиографическим признаком аневризмы сердца является: а) Снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях б) Появление зубца Q в соответствующих отведениях в) Коронарный зубец T в соответствующих отведениях г) Длительный подъём ST выше изолинии
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	71.	К самым частым осложнениям острого инфаркта миокарда относят: а) Разрыв миокарда б) Тромбоэмболию лёгочной артерии в) Нарушение ритма г) Шок
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	72.	Возникновение голосистолического шума на верхушке сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно для: а) Разрыва межжелудочковой перегородки при остром инфаркте миокарда б) Отрыва сосочковой мышцы в) Расслаивающей аневризмы аорты г) Острой тромбоэмболии лёгочной артерии
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	73.	Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда является: а) Лидокаин б) Новокаиномид в) Верапамил г) Дилтиазем
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	74.	Лечение при тяжёлой симптомной брадикардии на фоне острого инфаркта миокарда следует начинать с введения: а) 0,5–1 мг атропина внутривенно б) Электрода в полость правого желудочка в) 1 мг изупрела внутривенно г) 100 мг лидокаина внутривенно
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	75.	Характерным признаком для кардиогенного шока является: а) Артериальная гипотония б) Брадикардия

		в) Пульсовое давление более 30 мм рт.ст. г) Артериальная гипертензия
ОПК-4, ПК-1	76.	Основным методом диагностики острой сердечной недостаточности, ассоциированной с механическими причинами, является: а) ЭКГ б) Эхокардиография в) Рентгенография лёгких г) Коронароангиография
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	77.	При тампонаде сердца наполнение правого предсердия происходит: а) Как во время диастолы, так и во время систолы желудочков б) Только в самом начале диастолы в) Только во время систолы желудочков г) Во время диастолы желудочков
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	78.	У больного с острым инфарктом миокарда, сопровождающегося пароксизмом фибрилляции предсердий, показано: а) Введение наркотических анальгетиков б) Введение амиодарона в) Введение новокаинамида г) Проведение электроимпульсной терапии
ОПК-4, ПК-1	79.	АВ-диссоциация характерна для: а) Желудочковой тахикардии б) АВ-узловой тахикардии в) Трепетания предсердий г) Фибрилляции предсердий
ОПК-4, ПК-1	80.	Наличие АВ-диссоциации характерно для: а) Узловой тахикардии б) Желудочковой тахикардии в) Фибрилляции предсердий г) Трепетания предсердий
ОПК-4, ПК-1	81.	К аритмиям, не сопровождающимся недостаточностью кровообращения, относится: а) Фибрилляция предсердий б) Полная атриовентрикулярная блокада в) Пароксизмальная тахикардия г) Предсердная экстрасистолия
УК-1, ОПК-4, ПК-1	82.	Под электромеханической диссоциацией понимают: а) Дефицит пульса б) Сокращения сердца без электрической активности в) Разное давление на правой и левой руке

		г) Сохранённую электрическую активность сердца при отсутствии сокращений
ОПК-4, ПК-1	83.	Наличие синдрома Бругада, характеризующегося картиной БПНПГ и элевацией ST, сопровождается увеличением риска развития: а) Фибрилляции предсердий б) Полной АВ-блокады в) Пароксизмальной наджелудочковой тахикардии г) Фибрилляции желудочков и внезапной смерти
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	84.	Желудочковая тахикардия типа «пируэт» может развиваться из-за приёма: а) Фторхинолонов б) Макролидов в) Верапамила г) Этацизина
ОПК-4, ПК-1	85.	При наличии у пациента ЭКГ-изменений и клиники, характерных для WPW, говорят о _____ WPW: а) Интермиттирующем синдроме б) Скрытом синдроме в) Феномене г) Манифестирующем синдроме
ОПК-5, ПК-2	86.	К антиаритмическим препаратам IV класса относятся блокаторы: а) Кальциевых каналов б) Бета-адреноблокаторов в) Натриевых каналов г) Калиевых каналов
ОПК-4, ПК-1	87.	Удлинение интервала QT наблюдается при задержке реполяризации желудочков и предрасполагает к нарушениям ритма по механизму обратного хода, особенно к: а) Наджелудочковой тахикардии б) Атриовентрикулярной блокаде 2 степени в) Желудочковой тахикардии типа «пируэт» г) Фибрилляции предсердий
ОПК-5, ПК-2	88.	Наиболее эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии является: а) Хинидин б) Амiodарон в) Пропранолол г) Прокаинамид
ОПК-5, ПК-2	89.	При возникновении приступа мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа–Паркинсона–Уайта противопоказано введение: а) Ритмилена б) Финоптина (верапамила)

		в) Новокаинамида г) Кордарона
ОПК-4, ПК-1	90.	К признакам феномена Вольфа–Паркинсона–Уайта (WPW) относят: а) Периодическое выпадение предсердного и желудочкового комплексов б) Укорочение PQ, наличие волны дельта, расширение QRS в) Постепенное удлинение интервала PQ с последующим выпадением QRS г) Двухфазность зубца Р, желудочковый комплекс обычной конфигурации
ОПК-4, ПК-1	91.	Для эктопического ритма из левого предсердия характерно: а) Периодическое выпадение зубца Р и желудочкового комплекса б) Отсутствие зубца Р перед комплексом QRS в) Наличие зубца Р формы «щит и меч» г) Появление зубца Р за желудочковым комплексом QRS
ОПК-4, ПК-1	92.	Синдром Фредерика характеризуется: а) Мерцательной аритмией с экстрасистолой типа бигеминии б) Синоаурикулярной блокадой в) Мерцательной аритмией с полной блокадой ножки пучка Гиса г) Мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой
ОПК-4, ПК-1	93.	Синдром Фредерика характеризуется полной блокадой _____ в сочетании с ____: а) АВ; фибрилляцией или трепетанием предсердий б)левой ножки пучка Гиса; фибрилляцией предсердий в) АВ; суправентрикулярной тахикардией г) Правой ножки пучка Гиса; трепетанием предсердий
ОПК-5, ПК-2	94.	Самым опасным осложнением, связанным с приёмом кордарона, является: а) Возникновение фиброза лёгких б) Фотосенсибилизация в) Периферическая полинейропатия г) Нарушение функции щитовидной железы
ОПК-5, ПК-2	95.	Лекарственным препаратом, вызывающим желудочковую тахикардию типа «torsade de pointes», является: а) Магния сульфат б) Верапамил в) Бисопролол г) Прокаинамид
ОПК-5, ПК-2	96.	Антиаритмическим препаратом III класса является: а) Метопролол б) Пропранолол в) Амiodарон г) Прокаинамид

ОПК-5, ПК-2	97.	К антиаритмическим препаратам Ib класса относится: а) Пропафенон б) Прокаинамид в) Лидокаин г) Хинидин
ОПК-5, ПК-2	98.	К антиаритмическим препаратам Ic класса относится: а) Лидокаин б) Верапамил в) Анаприлин г) Пропафенон
ОПК-5, ПК-2	99.	К антиаритмическим препаратам II класса относится: а) Метопролол б) Прокаинамид в) Соталол г) Аденозин
ОПК-5, ПК-2	100.	К антиаритмическим препаратам III класса относится: а) Пропафенон б) Лидокаин в) Амиодарон г) Прокаинамид
ОПК-5, ПК-2	101.	Антиаритмическим препаратом Ib класса является: а) Прокаинамид б) Ивабрадин в) Бисопролол г) Лидокаин
ОПК-5, ПК-2	102.	Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда является: а) Бета-блокаторы б) Амиодарон в) Дронедарон г) Новокаинамид
ОПК-5, ПК-2	103.	При инфаркте миокарда лидокаин для профилактики фибрилляции желудочков показан: а) Всем больным в первые трое суток заболевания, при желудочковых экстрасистолах 3–5 градаций б) При желудочковых экстрасистолах 3–5 градаций, после фибрилляции желудочков в) В первые 6 часов заболевания, при желудочковых экстрасистолах, при тяжёлой сердечной недостаточности г) Всем больным в первые трое суток заболевания, после желудочковой экстрасистолии
ОПК-4, ПК-1	104.	Признаком острого лёгочного сердца на ЭКГ является: а) Возникновение блокады левой ножки пучка Гиса

		б) Смещение переходной зоны влево в) Синдром QIII SI г) Появление высоких зубцов Т в отведениях V1–V4
ОПК-4, ПК-1	105.	Кровохарканье при тромбоэмболии лёгочной артерии: а) Является относительным противопоказанием к назначению гепарина б) Не является противопоказанием к назначению гепарина в) Является абсолютным противопоказанием к применению гепарина г) Является показанием для кровоостанавливающей терапии
ОПК-4, ПК-1	106.	Наиболее часто встречающимся сочетанием симптомов при тромбоэмболии лёгочной артерии является: а) Кровохарканье, коллапс, отёки нижних конечностей б) Бронхоспазм, кровохарканье, тахикардия в) Одышка, цианоз, тахикардия г) Цианоз, бронхоспазм, тахикардия
ОПК-5, ПК-2	107.	Показанием для установки фильтра в нижнюю полую вену или перевязки её у больных с тромбоэмболией лёгочной артерии и тромбофлебитом нижних конечностей является: а) Повторная тромбоэмболия на фоне неадекватной терапии антикоагулянтами б) Наличие противопоказаний для лечения антикоагулянтами в) Антифосфолипидный синдром г) Высокое содержание протромбина
ОПК-5, ПК-2	108.	Показанием к применению гепарина является: а) Желудочковая аритмия, вызванная интоксикацией сердечными гликозидами б) Гипертонический криз, осложнённый отёком лёгких в) Расслаивающая аневризма восходящего отдела аорты г) Тромбоэмболия лёгочной артерии
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	109.	При возникновении тромбоэмболии лёгочной артерии на ЭКГ наиболее специфично появление: а) Признака QIII SI б) Синусовой брадикардии в) Предсердных экстрасистол г) Атриовентрикулярной блокады
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	110.	Методом наиболее информативным для диагностики тромбоэмболии лёгочной артерии является: а) Эхокардиография б) Ангиопульмонография в) Рентгенологическое исследование г) ЭКГ
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	111.	Показателем, который позволяет исключить тромбоэмболию лёгочной артерии, является: а) ПТИ б) Мочевая кислота

		в) D-димер г) Креатинфосфокиназа												
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	112.	Для подтверждения диагноза «тромбоэмболия лёгочной артерии» необходимо проведение: а) УЗИ брюшной полости б) Рентгенографии лёгких в) МСКТ лёгких с контрастированием лёгочной артерии г) Определение уровня АЧТВ												
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	113.	К ЭКГ-признакам, характерным для ТЭЛА, относят: а) Отклонение оси сердца влево б) SI, QIII в) P-mitrale г) Глубокий S в V5–V6												
ОПК-4, ПК-1	114.	К наиболее частым источникам тромбоэмболии лёгочной артерии относят: а) Верхнюю полую вену б) Вены верхних конечностей в) Правое сердце г) Вены нижних конечностей												
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	115.	К наиболее частым состояниям, при которых возникает тромбоэмболия лёгочной артерии, относят: а) Острые вирусные инфекции б) Гипертоническую болезнь в) Тяжёлые физические нагрузки г) Заболевания венозной системы												
ОПК-2	116.	Моментом смерти человека является момент: а) Смерти его мозга и его биологической смерти б) Остановки дыхания в течение 20 минут в) Остановки сердцебиения в течение 20 минут г) Трупного окоченения												
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	117.	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: к каждому показанию при оказании медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией, обозначенному буквой из левого столбца, подберите соответствующий раздел работы с пациентом и меддокументацией, обозначенный цифрой из правого столбца. <table><tr><td></td><td>Показание</td><td></td><td>Раздел</td></tr><tr><td>А</td><td>Купированный гипертонический криз, отсутствие осложнений, требующих интенсивной терапии, стабилизация уровня АД</td><td>1</td><td>Плановая госпитализация</td></tr><tr><td>Б</td><td>Гипертонический криз при феохромоцитоме</td><td>2</td><td>Экстренная</td></tr></table>		Показание		Раздел	А	Купированный гипертонический криз, отсутствие осложнений, требующих интенсивной терапии, стабилизация уровня АД	1	Плановая госпитализация	Б	Гипертонический криз при феохромоцитоме	2	Экстренная
	Показание		Раздел											
А	Купированный гипертонический криз, отсутствие осложнений, требующих интенсивной терапии, стабилизация уровня АД	1	Плановая госпитализация											
Б	Гипертонический криз при феохромоцитоме	2	Экстренная											

		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td>госпитализация</td></tr><tr><td>В</td><td>Резистентная артериальная гипертензия</td><td>3</td><td>Выписка из стационара</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				госпитализация	В	Резистентная артериальная гипертензия	3	Выписка из стационара	А	Б	В											
			госпитализация																					
В	Резистентная артериальная гипертензия	3	Выписка из стационара																					
А	Б	В																						
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	118.	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: к каждому показанию при оказании медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией, обозначенному буквой из левого столбца, подберите соответствующий раздел работы с пациентом и меддокументацией, обозначенный цифрой из правого столбца. <table><tr><td></td><td>Показание</td><td></td><td>Раздел</td></tr><tr><td>А</td><td>Трудности в подборе медикаментозной терапии (сочетанная патология, повторяющиеся гипертонические кризы несмотря на проводимую АГТ)</td><td>1</td><td>Экстренная госпитализация</td></tr><tr><td>Б</td><td>Гипертонический криз с выраженными явлениями гипертонической энцефалопатии</td><td>2</td><td>Выписка из стационара</td></tr><tr><td>В</td><td>Установленный диагноз симптоматической АГ или ГБ с использованием специальных методов исследования при уточнении причины повышения АД</td><td>3</td><td>Плановая госпитализация</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Показание		Раздел	А	Трудности в подборе медикаментозной терапии (сочетанная патология, повторяющиеся гипертонические кризы несмотря на проводимую АГТ)	1	Экстренная госпитализация	Б	Гипертонический криз с выраженными явлениями гипертонической энцефалопатии	2	Выписка из стационара	В	Установленный диагноз симптоматической АГ или ГБ с использованием специальных методов исследования при уточнении причины повышения АД	3	Плановая госпитализация	А	Б	В			
	Показание		Раздел																					
А	Трудности в подборе медикаментозной терапии (сочетанная патология, повторяющиеся гипертонические кризы несмотря на проводимую АГТ)	1	Экстренная госпитализация																					
Б	Гипертонический криз с выраженными явлениями гипертонической энцефалопатии	2	Выписка из стационара																					
В	Установленный диагноз симптоматической АГ или ГБ с использованием специальных методов исследования при уточнении причины повышения АД	3	Плановая госпитализация																					
А	Б	В																						
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	119.	Прочитайте текст и установите соответствие: Текст задания: к каждому показанию при оказании медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией,																						

	обозначенному буквой из левого столбца, подберите соответствующий раздел работы с пациентом и меддокументацией, обозначенный цифрой из правого столбца. <table><tr><td></td><td>Показание</td><td></td><td>Раздел</td></tr><tr><td>А</td><td>Неясность диагноза и необходимость в специальных методах исследования (использование диагностических процедур, проведение которых невозможно или нецелесообразно в условиях поликлиники) для уточнения причины повышения АД (исключение симптоматических АГ)</td><td>1</td><td>Экстренная госпитализация</td></tr><tr><td>Б</td><td>Подобранная медикаментозная терапия при сочетанной патологии и/или отсутствии достижения целевого уровня АД или снижение АД на 25–30% от исходных значений на момент выписки из стационара</td><td>2</td><td>Выписка из стационара</td></tr><tr><td>В</td><td>Осложнения АГ, требующие интенсивной терапии: инсульт, ОКС, субарахноидальное кровоизлияние, острые нарушения зрения, отек легких, расслоение аорты, почечная недостаточность, эклампсия и тяжелая преэклампсия</td><td>3</td><td>Плановая госпитализация</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Показание		Раздел	А	Неясность диагноза и необходимость в специальных методах исследования (использование диагностических процедур, проведение которых невозможно или нецелесообразно в условиях поликлиники) для уточнения причины повышения АД (исключение симптоматических АГ)	1	Экстренная госпитализация	Б	Подобранная медикаментозная терапия при сочетанной патологии и/или отсутствии достижения целевого уровня АД или снижение АД на 25–30% от исходных значений на момент выписки из стационара	2	Выписка из стационара	В	Осложнения АГ, требующие интенсивной терапии: инсульт, ОКС, субарахноидальное кровоизлияние, острые нарушения зрения, отек легких, расслоение аорты, почечная недостаточность, эклампсия и тяжелая преэклампсия	3	Плановая госпитализация	А	Б	В			
	Показание		Раздел																				
А	Неясность диагноза и необходимость в специальных методах исследования (использование диагностических процедур, проведение которых невозможно или нецелесообразно в условиях поликлиники) для уточнения причины повышения АД (исключение симптоматических АГ)	1	Экстренная госпитализация																				
Б	Подобранная медикаментозная терапия при сочетанной патологии и/или отсутствии достижения целевого уровня АД или снижение АД на 25–30% от исходных значений на момент выписки из стационара	2	Выписка из стационара																				
В	Осложнения АГ, требующие интенсивной терапии: инсульт, ОКС, субарахноидальное кровоизлияние, острые нарушения зрения, отек легких, расслоение аорты, почечная недостаточность, эклампсия и тяжелая преэклампсия	3	Плановая госпитализация																				
А	Б	В																					
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	120. Прочитайте текст и установите соответствие. Укажите показания и противопоказания к применению каждого из антиаритмических препаратов <table><tr><td></td><td>Препарат</td><td></td><td>Особенности применения</td></tr><tr><td>А</td><td>Амиодарон</td><td>1</td><td>Запрещен к применению у больных с органическим заболеванием сердца</td></tr><tr><td>Б</td><td>Аллапинин</td><td>2</td><td>Применяется для снижения частоты срабатываний кардиовертера дефибриллятора</td></tr><tr><td>В</td><td>Верапамил</td><td>3</td><td>Применяется для купирования гемодинамически стабильных атриовентрикулярных реципрокных</td></tr></table>		Препарат		Особенности применения	А	Амиодарон	1	Запрещен к применению у больных с органическим заболеванием сердца	Б	Аллапинин	2	Применяется для снижения частоты срабатываний кардиовертера дефибриллятора	В	Верапамил	3	Применяется для купирования гемодинамически стабильных атриовентрикулярных реципрокных						
	Препарат		Особенности применения																				
А	Амиодарон	1	Запрещен к применению у больных с органическим заболеванием сердца																				
Б	Аллапинин	2	Применяется для снижения частоты срабатываний кардиовертера дефибриллятора																				
В	Верапамил	3	Применяется для купирования гемодинамически стабильных атриовентрикулярных реципрокных																				

		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td>тахикардий при неэффективности вагусных проб</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				тахикардий при неэффективности вагусных проб	А	Б	В															
			тахикардий при неэффективности вагусных проб																					
А	Б	В																						
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	121.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между дозой и схемой назначения и антиаритмическим препаратом для купирования пароксизмов ЖТ: <table><tr><td></td><td>Дозы и схемы</td><td></td><td>Препарат</td></tr><tr><td>А</td><td>Внутривенно струйно 5 мг/кг в течение 15–20 мин., далее внутривенно капельно: 1 мг/мин. – 6 ч., 0,5 мг/мин. – 18 ч. (до 1200 мг в сутки)</td><td>1</td><td>Лидокаин</td></tr><tr><td>Б</td><td>Внутривенно струйно 1–2 мг/кг (100–200 мг) в течение 3–5 мин., при необходимости далее внутривенно капельно 1–4 мг/мин</td><td>2</td><td>Амиодарон</td></tr><tr><td>В</td><td>Внутривенно струйно в дозе 10–17 мг/кг в течение 20–50 мин., затем при необходимости внутривенно капельно 1–4 мг/ мин.</td><td>3</td><td>Прокаинамид</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Дозы и схемы		Препарат	А	Внутривенно струйно 5 мг/кг в течение 15–20 мин., далее внутривенно капельно: 1 мг/мин. – 6 ч., 0,5 мг/мин. – 18 ч. (до 1200 мг в сутки)	1	Лидокаин	Б	Внутривенно струйно 1–2 мг/кг (100–200 мг) в течение 3–5 мин., при необходимости далее внутривенно капельно 1–4 мг/мин	2	Амиодарон	В	Внутривенно струйно в дозе 10–17 мг/кг в течение 20–50 мин., затем при необходимости внутривенно капельно 1–4 мг/ мин.	3	Прокаинамид	А	Б	В			
	Дозы и схемы		Препарат																					
А	Внутривенно струйно 5 мг/кг в течение 15–20 мин., далее внутривенно капельно: 1 мг/мин. – 6 ч., 0,5 мг/мин. – 18 ч. (до 1200 мг в сутки)	1	Лидокаин																					
Б	Внутривенно струйно 1–2 мг/кг (100–200 мг) в течение 3–5 мин., при необходимости далее внутривенно капельно 1–4 мг/мин	2	Амиодарон																					
В	Внутривенно струйно в дозе 10–17 мг/кг в течение 20–50 мин., затем при необходимости внутривенно капельно 1–4 мг/ мин.	3	Прокаинамид																					
А	Б	В																						
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	122.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между дозой и антиаритмическим препаратом для длительной терапии с целью профилактики рецидивов ЖТ: <table><tr><td></td><td>Доза для длительного перорального применения</td><td></td><td>Препарат</td></tr><tr><td>А</td><td>200 мг – 3 раза в сутки – 1 неделя, затем 200 мг 2 раза в сутки – 1-2 недели, затем поддерживающая доза 200 мг в сутки</td><td>1</td><td>Метопролол</td></tr><tr><td>Б</td><td>25-100 мг 1-2 р/сутки</td><td>2</td><td>Амиодарон</td></tr><tr><td>В</td><td>150-300 мг 3 р/сутки</td><td>3</td><td>Пропафенон</td></tr></table>		Доза для длительного перорального применения		Препарат	А	200 мг – 3 раза в сутки – 1 неделя, затем 200 мг 2 раза в сутки – 1-2 недели, затем поддерживающая доза 200 мг в сутки	1	Метопролол	Б	25-100 мг 1-2 р/сутки	2	Амиодарон	В	150-300 мг 3 р/сутки	3	Пропафенон						
	Доза для длительного перорального применения		Препарат																					
А	200 мг – 3 раза в сутки – 1 неделя, затем 200 мг 2 раза в сутки – 1-2 недели, затем поддерживающая доза 200 мг в сутки	1	Метопролол																					
Б	25-100 мг 1-2 р/сутки	2	Амиодарон																					
В	150-300 мг 3 р/сутки	3	Пропафенон																					

		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В																			
А	Б	В																						
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	123.	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите порядок оценки состояния пациента с мономорфной ЖТ: А. Выбор тактики купирования. Б. Оценка наличия структурных поражений сердца. В. Оценка проявлений острых нарушений гемодинамики. Г. В случае неэффективности лекарственной терапии – кардиоверсия. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																		
А	Б	В	Г																					
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	124.	Прочитайте текст и установите соответствие. Выберите соответствующие варианты возможных способов медикаментозного купирования перечисленных тахиаритмий: <table><tr><td></td><td>Аритмия</td><td></td><td>Препарат</td></tr><tr><td>А</td><td>Гемодинамически стабильная фибрилляция предсердий у пациента без сопутствующего серьезного органического поражения сердца продолжительностью до 1 суток у пациента с синдромом WPW</td><td>1</td><td>Прокаинамид внутривенно</td></tr><tr><td>Б</td><td>Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия</td><td>2</td><td>Верапамил внутривенно</td></tr><tr><td>В</td><td>Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе, ФВ<35%.</td><td>3</td><td>Амиодарон внутривенно</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Аритмия		Препарат	А	Гемодинамически стабильная фибрилляция предсердий у пациента без сопутствующего серьезного органического поражения сердца продолжительностью до 1 суток у пациента с синдромом WPW	1	Прокаинамид внутривенно	Б	Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия	2	Верапамил внутривенно	В	Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе, ФВ<35%.	3	Амиодарон внутривенно	А	Б	В			
	Аритмия		Препарат																					
А	Гемодинамически стабильная фибрилляция предсердий у пациента без сопутствующего серьезного органического поражения сердца продолжительностью до 1 суток у пациента с синдромом WPW	1	Прокаинамид внутривенно																					
Б	Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия	2	Верапамил внутривенно																					
В	Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе, ФВ<35%.	3	Амиодарон внутривенно																					
А	Б	В																						

**ОПК-5, ОПК-10,
ПК-2**

125. Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие между антиаритмическими препаратами и вариантами атриовентрикулярных реципрокных тахикардий (АВРТ) с участием дополнительного проводящего пути (пучок Кента):

	Препарат		Вариант АВРТ
А	Верапамил внутривенно 2,5-10,0 мг каждые 15–30 мин	1	Ортодромная
Б	Метопролол в/в струйно 5 мг со скоростью 1-2 мг/мин., затем при необходимости повторить введение с 5минутным интервалом. Суммарная доза 10–15 мг	2	Антидромная
В	Прокаинамид в/в струйно 10–17 мг/кг в течение 20–50 мин., затем при необходимости в/в капельно 1–4 мг/мин.		
Г	Пропафенон внутривенно (обычно капельно) 1 мг/кг, при необходимости 2 мг/кг. При длительной инфузии до 560 мг		

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В	Г

**ОПК-5, ОПК-10,
ПК-2**

126. Прочитайте текст и установите последовательность.
Определите порядок действий врача при проведении ургетной терапии пароксизмов тахикардии у пациентов с синдромом WPW:

- А. Выбор тактики купирования.
- Б. Оценка варианта атриовентрикулярных реципрокных тахикардий (по данным ЭКГ).
- В. Оценка проявлений острых нарушений гемодинамики.
- Г. Оценка наличия структурных поражений сердца.
- Д. В случае неэффективности лекарственной терапии – кардиоверсия.

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г	Д

**ОПК-5, ОПК-10,
ПК-2**

127. Прочитайте текст и установите соответствие.
Текст задания: установите соответствие условия и следствия по результатам проведения тромболитической терапии

		при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Условие</td><td></td><td>Следствие</td></tr><tr><td>А</td><td>Если снижение сегмента ST >50% в отведениях, где элевация сегмента ST была максимальной через 60–90 минут, то...</td><td>1</td><td>необходимо провести коронарную ангиографию и, при необходимости, ЧКВ, в сроки от 2 до 24 часов от начала тромболизиса</td></tr><tr><td>Б</td><td>Если реперфузия не достигнута, то ...</td><td>2</td><td>необходимо провести спасительное ЧКВ в максимально ранние сроки.</td></tr><tr><td>В</td><td>Если реперфузия достигнута, то...</td><td>3</td><td>реперфузия с помощью тромболитической терапии считается успешной.</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Условие		Следствие	А	Если снижение сегмента ST >50% в отведениях, где элевация сегмента ST была максимальной через 60–90 минут, то...	1	необходимо провести коронарную ангиографию и, при необходимости, ЧКВ, в сроки от 2 до 24 часов от начала тромболизиса	Б	Если реперфузия не достигнута, то ...	2	необходимо провести спасительное ЧКВ в максимально ранние сроки.	В	Если реперфузия достигнута, то...	3	реперфузия с помощью тромболитической терапии считается успешной.	А	Б	В			
	Условие		Следствие																					
А	Если снижение сегмента ST >50% в отведениях, где элевация сегмента ST была максимальной через 60–90 минут, то...	1	необходимо провести коронарную ангиографию и, при необходимости, ЧКВ, в сроки от 2 до 24 часов от начала тромболизиса																					
Б	Если реперфузия не достигнута, то ...	2	необходимо провести спасительное ЧКВ в максимально ранние сроки.																					
В	Если реперфузия достигнута, то...	3	реперфузия с помощью тромболитической терапии считается успешной.																					
А	Б	В																						
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	128.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите последовательность диагностических / лечебных мероприятий при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST: А) Оценка абсолютных противопоказаний к тромболитической терапии; Б) Оценка относительных противопоказаний к тромболитической терапии; В) Оценка возможности выполнения ЧКВ в регламентированные сроки; Г) Оценка ЭКГ-критериев выполнения тромболитической терапии; Д) Оценка клиники на предмет соответствия критериям острого коронарного синдрома. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д																	
А	Б	В	Г	Д																				
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	129.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите последовательность диагностических / лечебных мероприятий при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST: А) Оценка абсолютных противопоказаний к тромболитической терапии; Б) Оценка эффективности тромболитической терапии; В) Спасающее ЧКВ; Г) Первичная ЭКГ. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:																						

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																
А	Б	В	Г																			
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	130.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие диагностической / лечебной процедуры и рекомендуемого места ее выполнения в рамках ведения пациента с острым коронарным синдромом. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																				
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Первичная ЭКГ</td><td>1</td><td>Место первого медицинского контакта</td></tr><tr><td>Б</td><td>Тромболитическая терапия</td><td>2</td><td>Медицинское учреждение с возможностями кардиохирургии</td></tr><tr><td>В</td><td>Чрескожное коронарное вмешательство</td><td>3</td><td>ЧКВ-центр</td></tr><tr><td>Г</td><td>Аорто-коронарное шунтирование</td><td>4</td><td>Догоспитальный этап</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Первичная ЭКГ	1	Место первого медицинского контакта	Б	Тромболитическая терапия	2	Медицинское учреждение с возможностями кардиохирургии	В	Чрескожное коронарное вмешательство	3	ЧКВ-центр	Г	Аорто-коронарное шунтирование	4	Догоспитальный этап
			Объект		Характеристика																	
		А	Первичная ЭКГ	1	Место первого медицинского контакта																	
		Б	Тромболитическая терапия	2	Медицинское учреждение с возможностями кардиохирургии																	
		В	Чрескожное коронарное вмешательство	3	ЧКВ-центр																	
Г	Аорто-коронарное шунтирование	4	Догоспитальный этап																			
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																						
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																		
А	Б	В	Г																			
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	131.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между тромболитическим препаратом и его характеристикой К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																				
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Альтеплаза</td><td>1</td><td>Нельзя вводить повторно из-за высокой вероятности развития реакции по типу антиген-антитело</td></tr><tr><td>Б</td><td>Стрептокиназа</td><td>2</td><td>Тромболитик был создан в Российской Федерации</td></tr><tr><td>В</td><td>Тенектеплаза</td><td>3</td><td>У больных старше 75 лет можно использовать половинную дозу</td></tr><tr><td>Г</td><td>Проурокиназа</td><td>4</td><td>Имеет 90-минутный (ускоренный) и 3-часовой режимы дозирования</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Альтеплаза	1	Нельзя вводить повторно из-за высокой вероятности развития реакции по типу антиген-антитело	Б	Стрептокиназа	2	Тромболитик был создан в Российской Федерации	В	Тенектеплаза	3	У больных старше 75 лет можно использовать половинную дозу	Г	Проурокиназа	4	Имеет 90-минутный (ускоренный) и 3-часовой режимы дозирования
			Объект		Характеристика																	
		А	Альтеплаза	1	Нельзя вводить повторно из-за высокой вероятности развития реакции по типу антиген-антитело																	
		Б	Стрептокиназа	2	Тромболитик был создан в Российской Федерации																	
		В	Тенектеплаза	3	У больных старше 75 лет можно использовать половинную дозу																	
Г	Проурокиназа	4	Имеет 90-минутный (ускоренный) и 3-часовой режимы дозирования																			
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																						
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																		
А	Б	В	Г																			
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	132.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие критериев времени в пользу стратегии первичного ЧКВ К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																				
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr></table>		Объект		Характеристика																
	Объект		Характеристика																			

		А		Время от момента постановки диагноза ОКСпST до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию	1	не более 60 минут
		Б		Время транспортировки пациента	2	не более 30 минут
		В		время от госпитализации в не ЧКВ-центр до начала транспортировки в ЧКВ-центр	3	не более 120 минут
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В		
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	133.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие ... К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
			Объект		Характеристика	
		А	Фармакоинвазивный подход	1	понятие, включающее: транслюминальную баллонную ангиопластику коронарных артерий; стентирование коронарных артерий; их сочетание; реканализацию коронарных артерий антеградная или ретроградную со стентированием; тромбэктомия из коронарного протеза; эмболэктомию из коронарной артерии; попытку стентирования коронарной артерии	
		Б	Этапная реваскуляризация	2	догоспитальная тромболитическая терапия с последующей коронароангиографией с намерением выполнить ЧКВ в инфаркт-связанной артерии. Используется только в контексте ведения пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST.	
		В	Реваскуляризация	3	последовательное (то есть не одновременное с реваскуляризацией проблемного сегмента коронарной артерии, ответственного за данный ОКС) выполнение процедур, входящих в понятия ЧКВ и/или коронарного шунтирования, в любых сочетаниях, во время индексной госпитализации или после нее с целью полной или максимально возможной реваскуляризации коронарного русла	

		<table><tr><td>Г</td><td>Чрескожное коронарное вмешательство</td><td>4</td><td>выполнение процедур, входящих в понятия ЧКВ и/или коронарного шунтирования, в любых сочетаниях</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Г	Чрескожное коронарное вмешательство	4	выполнение процедур, входящих в понятия ЧКВ и/или коронарного шунтирования, в любых сочетаниях	А	Б	В	Г															
Г	Чрескожное коронарное вмешательство	4	выполнение процедур, входящих в понятия ЧКВ и/или коронарного шунтирования, в любых сочетаниях																						
А	Б	В	Г																						
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	134.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие цели / причины мероприятий в раках оказания медицинской помощи пациенту с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST содержанию этих мероприятий. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Цель / причина мероприятий</td><td></td><td>Содержание мероприятий</td></tr><tr><td>А</td><td>В связи с важностью критериев времени в выборе стратегии реперфузионного лечения медицинским учреждениям и службе скорой медицинской помощи рекомендуется...</td><td>1</td><td>первичное ЧКВ</td></tr><tr><td>Б</td><td>В первые 12 часов от начала развития ОКСпST при условии, что ожидаемое время от момента постановки диагноза до проведения проводника в просвет инфаркт-связанной коронарной артерии не превышает 120 минут, для снижения риска смерти рекомендуется...</td><td>2</td><td>фиксировать и контролировать на соответствие рекомендациям временные интервалы как при выполнении реперфузионной терапии, так и при отказе от нее</td></tr><tr><td>В</td><td>Если первичное ЧКВ не может быть выполнено в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST и прошло не более 12 часов от начала симптомов, рекомендуется...</td><td>3</td><td>тромболитическая терапия</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Цель / причина мероприятий		Содержание мероприятий	А	В связи с важностью критериев времени в выборе стратегии реперфузионного лечения медицинским учреждениям и службе скорой медицинской помощи рекомендуется...	1	первичное ЧКВ	Б	В первые 12 часов от начала развития ОКСпST при условии, что ожидаемое время от момента постановки диагноза до проведения проводника в просвет инфаркт-связанной коронарной артерии не превышает 120 минут, для снижения риска смерти рекомендуется...	2	фиксировать и контролировать на соответствие рекомендациям временные интервалы как при выполнении реперфузионной терапии, так и при отказе от нее	В	Если первичное ЧКВ не может быть выполнено в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST и прошло не более 12 часов от начала симптомов, рекомендуется...	3	тромболитическая терапия	А	Б	В			
	Цель / причина мероприятий		Содержание мероприятий																						
А	В связи с важностью критериев времени в выборе стратегии реперфузионного лечения медицинским учреждениям и службе скорой медицинской помощи рекомендуется...	1	первичное ЧКВ																						
Б	В первые 12 часов от начала развития ОКСпST при условии, что ожидаемое время от момента постановки диагноза до проведения проводника в просвет инфаркт-связанной коронарной артерии не превышает 120 минут, для снижения риска смерти рекомендуется...	2	фиксировать и контролировать на соответствие рекомендациям временные интервалы как при выполнении реперфузионной терапии, так и при отказе от нее																						
В	Если первичное ЧКВ не может быть выполнено в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST и прошло не более 12 часов от начала симптомов, рекомендуется...	3	тромболитическая терапия																						
А	Б	В																							
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	135.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие рекомендуемых условий выполнения ЧКВ при острых коронарных синдромах. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																							

			Объект		Характеристика				
		А	Сосудистый доступ	1	не более 120 минут				
		Б	Вид стента	2	лучевой				
		В	Минимальный объем	3	с лекарственным покрытием				
		Г	Ожидаемое время от момента постановки диагноза до проведения проводника в просвет инфаркт-связанной коронарной артерии	4	инфаркт-связанная артерия				
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:									
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>						А	Б	В	Г
А	Б	В	Г						
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	136.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие клинические условия острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST и выбор тактики реперфузионного лечения. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:							
			Клинические условия		Тактика				
		А	Ожидаемое время от момента постановки диагноза до проведения проводника в просвет инфаркт-связанной коронарной артерии не превышает 120 минут	1	тромболитическая терапия				
		Б	ЧКВ не может быть выполнено в течение 120 минут от момента постановки диагноза и прошло не более 12 часов от начала симптомов	2	первичное ЧКВ				
		В	Через 60-90 минут от начала внутривенного введения тромболитика нет снижения подъема сегмента ST на ЭКГ или снижение менее 50% от исходного подъема ST	3	раннее рутинное ЧКВ				
Г	Через 2–24 часа после окончания успешной системной тромболитической терапии	4	спасающее ЧКВ						
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:									
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>						А	Б	В	Г
А	Б	В	Г						
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	137.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие метода лечения его цели у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:							
			Цель лечения		Метод лечения				

		A	Для устранения боли, с целью седации и снижения симпатической активности	1	транквилизаторы
		Б	При наличии признаков выраженного беспокойства и/или возбуждения	2	внутривенное введение морфина
		В	При насыщении гемоглобина крови кислородом (SpO ₂) < 90%	3	внутривенная инфузия нитратов
		Г	Для симптоматического лечения при продолжающейся ишемии миокарда (болевым синдроме), артериальной гипертензии, отеке легких.	4	оксигенотерапия
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		A	Б	В	Г
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	138.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: установите соответствие между лекарственным препаратом, используемым в лечении острого коронарного синдрома, и его нагрузочной дозой.			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		A	Тикагрелор	1	180 мг
Б	Ацетилсалициловая кислота	2	300 или 600 мг		
В	Клопидогрел	3	60 мг		
Г	Прасугрел	4	150-300 мг		
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
		A	Б	В	Г
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	139.	Прочитайте текст и установите последовательность.			
		Текст задания: установите последовательность этапов оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST без подозрения на осложнения: А) Тромболитическая терапия; Б) Первичная ЭКГ; В) Рутинное плановое ЧКВ; Г) Ожидание 2 часа.			
		Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:			
		A	Б	В	Г
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	140.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: приведите в соответствие вид инвазивной стратегии при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST на ЭКГ и его характеристику.			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			

		Объект		Характеристика	
		А	Немедленная инвазивная	1	коронароангиография с намерением выполнить реваскуляризацию миокарда в первые 24 часа после госпитализации
		Б	Ранняя инвазивная	2	Первоначальное медикаментозное лечение, коронароангиография с намерением выполнить реваскуляризацию миокарда только при возобновлении ишемии миокарда, появлении осложнений
		В	Селективная (избирательная) инвазивная	3	коронароангиография с намерением выполнить реваскуляризацию миокарда в первые 2 часа после госпитализации
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	141.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между парентеральным антикоагулянтом и условиями его выбора при ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST). К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		Объект		Характеристика	
		А	Нефракционированный гепарин	1	если в ранние сроки лечения ОКСбпST не планируется выполнение коронароангиографии
		Б	Эноксапарин натрия	2	при выполнении ЧКВ в первые 24 ч от начала лечения ОКСбпST в качестве альтернативы нефракционированному гепарину
		В	фондапаринукс натрия	3	при выполнении ЧКВ в первые 24 ч от начала лечения ОКСбпST
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	142.	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Опишите последовательность оказания первой помощи при тахикардии с широкими комплексами QRS при отсутствии признаков предвозбуждения на ЭКГ покоя.			
		Г. Вагусные приемы			

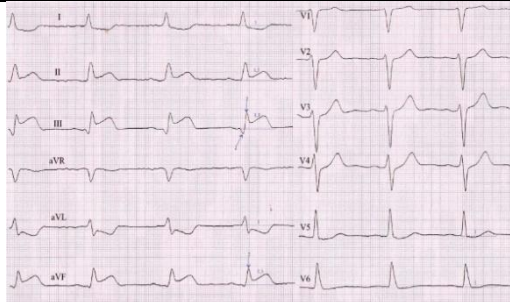
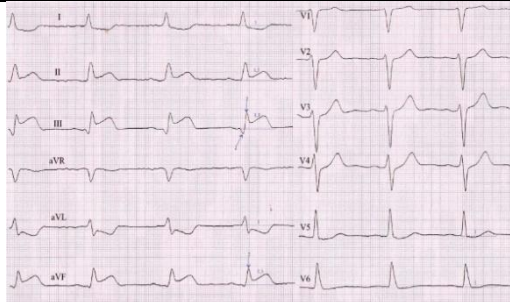
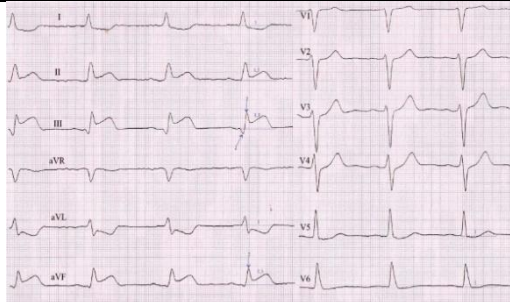
		Д. Трифосаденин (аденозин) в/в Е. Верапамил или бета-блокатор в/в Ж. Электрическая кардиоверсия Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г								
А	Б	В	Г											
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	143.	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Опишите последовательность лечебных мероприятий при синусовой тахикардии А. Лечение обратимых причин Б. Ивабрадин или бета-блокатор В. Верапамил Г. Катетерная абляция Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г								
А	Б	В	Г											
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	144.	Прочитайте текст и установите последовательность. Сформулируйте последовательность действий при купировании гемодинамически стабильного пароксизма атриовентрикулярной тахикардии у пациента без органического заболевания сердца: А. Электроимпульсная терапия Б. Вагусные маневры В. Верапамил или АТФ в/в Г. Чреспищеводная электростимуляция Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г								
А	Б	В	Г											
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	145.	Прочитайте текст и установите соответствие. Выберите соответствующие варианты возможных способов медикаментозного купирования перечисленных тахиаритмий <table><tr><td></td><td>Аритмия</td><td></td><td>Препарат</td></tr><tr><td>А</td><td>Гемодинамически стабильная фибрилляция предсердий у пациента без сопутствующего серьезного органического поражения сердца продолжительностью до 1 суток у пациента с синдромом WPW</td><td>1</td><td>Прокаинамид внутривенно</td></tr><tr><td>Б</td><td>Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия</td><td>2</td><td>Верапамил</td></tr></table>		Аритмия		Препарат	А	Гемодинамически стабильная фибрилляция предсердий у пациента без сопутствующего серьезного органического поражения сердца продолжительностью до 1 суток у пациента с синдромом WPW	1	Прокаинамид внутривенно	Б	Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия	2	Верапамил
	Аритмия		Препарат											
А	Гемодинамически стабильная фибрилляция предсердий у пациента без сопутствующего серьезного органического поражения сердца продолжительностью до 1 суток у пациента с синдромом WPW	1	Прокаинамид внутривенно											
Б	Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия	2	Верапамил											

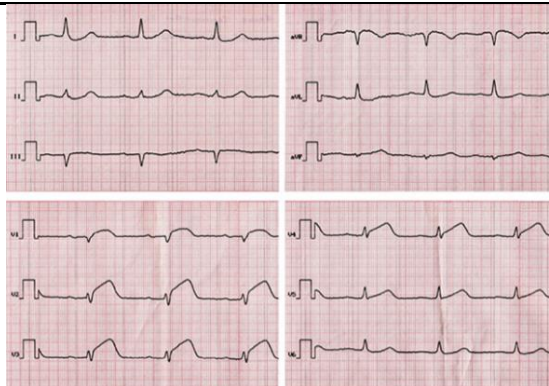
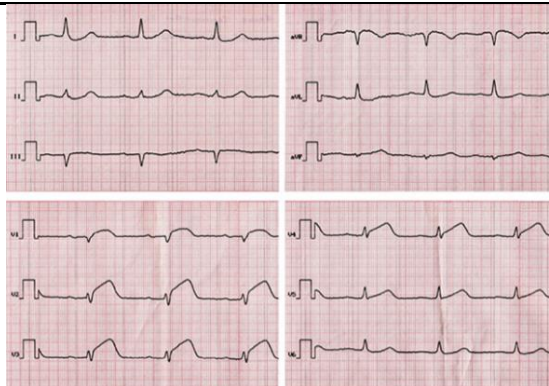
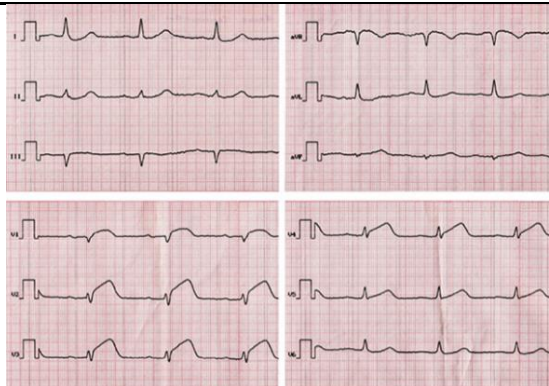
		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td>внутривенно</td></tr><tr><td>В</td><td>Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе, ФВ<35%.</td><td>3</td><td>Амиодарон внутривенно</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				внутривенно	В	Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе, ФВ<35%.	3	Амиодарон внутривенно	А	Б	В						
			внутривенно																
В	Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе, ФВ<35%.	3	Амиодарон внутривенно																
А	Б	В																	
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	146.	Прочитайте текст и установите последовательность. Сформулируйте последовательность действий при купировании гемодинамически стабильного пароксизма атриовентрикулярной тахикардии у пациента без органического заболевания сердца: А. Электроимпульсная терапия Б. Вагусные маневры В. Верапамил или АТФ в/в Г. Чреспищеводная электростимуляция Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		А	Б	В	Г												
А	Б	В	Г																
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	147.	Прочитайте текст и установите соответствие. Выберите соответствующие варианты возможных способов медикаментозного купирования перечисленных тахиаритмий <table><tr><td></td><td>Аритмия</td><td></td><td>Препарат</td></tr><tr><td>А</td><td>Гемодинамически стабильная фибрилляция предсердий у пациента без сопутствующего серьезного органического поражения сердца продолжительностью до 1 суток у пациента с синдромом WPW</td><td>1</td><td>Прокаинамид внутривенно</td></tr><tr><td>Б</td><td>Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия</td><td>2</td><td>Верапамил внутривенно</td></tr><tr><td>В</td><td>Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе, ФВ<35%.</td><td>3</td><td>Амиодарон внутривенно</td></tr></table> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			Аритмия		Препарат	А	Гемодинамически стабильная фибрилляция предсердий у пациента без сопутствующего серьезного органического поражения сердца продолжительностью до 1 суток у пациента с синдромом WPW	1	Прокаинамид внутривенно	Б	Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия	2	Верапамил внутривенно	В	Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе, ФВ<35%.	3	Амиодарон внутривенно
	Аритмия		Препарат																
А	Гемодинамически стабильная фибрилляция предсердий у пациента без сопутствующего серьезного органического поражения сердца продолжительностью до 1 суток у пациента с синдромом WPW	1	Прокаинамид внутривенно																
Б	Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия	2	Верапамил внутривенно																
В	Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе, ФВ<35%.	3	Амиодарон внутривенно																

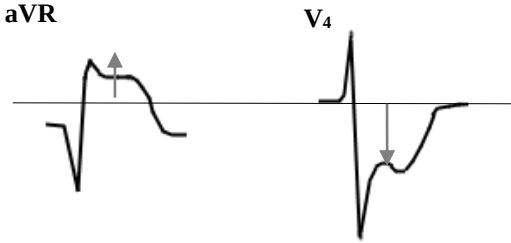
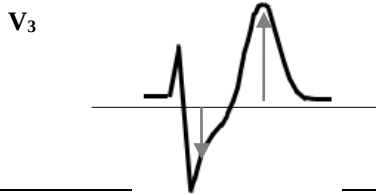
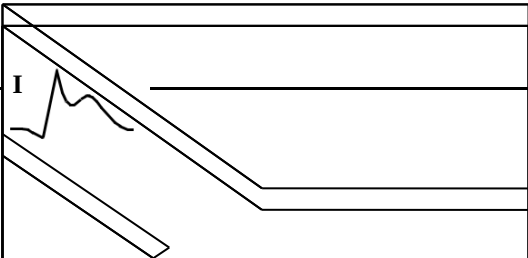
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В																	
А	Б	В																				
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	148.	Прочитайте задание и установите последовательность: Текст задания: Опишите последовательность оказания первой помощи при тахикардии с узкими комплексами QRS А. Вагусные приемы Б. Трифосаденин (аденозин) в/в В. Прокаинамид или амиодарон в/в Г. Электрическая кардиоверсия Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																
А	Б	В	Г																			
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	149.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между формой аритмией и определением <table><tr><td></td><td>Аритмия</td><td></td><td>Определение</td></tr><tr><td>А</td><td>Трепетание желудочков</td><td>1</td><td>хаотическая электрическая активность в виде полиморфных осцилляций, постоянно изменяющихся по своей конфигурации, амплитуде, продолжительности и частоте, диапазон которой составляет от 300 и выше в 1 мин.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Фибрилляция желудочков</td><td>2</td><td>наджелудочковая тахиаритмия с хаотической электрической активностью предсердий с частотой 350–700 в минуту (с отсутствием Р-волны на ЭКГ), исключающей возможность их координированного сокращения, и, как правило, нерегулярным ритмом желудочков</td></tr><tr><td>В</td><td>Фибрилляция предсердий</td><td>3</td><td>ритмичные, высокоамплитудные, уширенные электрические отклонения желудочков с частотой более 250 в мин., при которых волны Т не определяются.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Фокусная предсердная тахикардия</td><td>4</td><td>наджелудочковая тахиаритмия, характеризующаяся возбуждением предсердий с частотой 250–350 в минуту («волны трепетания» с отсутствием изолинии на ЭКГ) вследствие процесса масro re-entry вокруг определенного анатомического или функционального препятствия (как правило, с участием трикуспидального</td></tr></table>		Аритмия		Определение	А	Трепетание желудочков	1	хаотическая электрическая активность в виде полиморфных осцилляций, постоянно изменяющихся по своей конфигурации, амплитуде, продолжительности и частоте, диапазон которой составляет от 300 и выше в 1 мин.	Б	Фибрилляция желудочков	2	наджелудочковая тахиаритмия с хаотической электрической активностью предсердий с частотой 350–700 в минуту (с отсутствием Р-волны на ЭКГ), исключающей возможность их координированного сокращения, и, как правило, нерегулярным ритмом желудочков	В	Фибрилляция предсердий	3	ритмичные, высокоамплитудные, уширенные электрические отклонения желудочков с частотой более 250 в мин., при которых волны Т не определяются.	Г	Фокусная предсердная тахикардия	4	наджелудочковая тахиаритмия, характеризующаяся возбуждением предсердий с частотой 250–350 в минуту («волны трепетания» с отсутствием изолинии на ЭКГ) вследствие процесса масro re-entry вокруг определенного анатомического или функционального препятствия (как правило, с участием трикуспидального
	Аритмия		Определение																			
А	Трепетание желудочков	1	хаотическая электрическая активность в виде полиморфных осцилляций, постоянно изменяющихся по своей конфигурации, амплитуде, продолжительности и частоте, диапазон которой составляет от 300 и выше в 1 мин.																			
Б	Фибрилляция желудочков	2	наджелудочковая тахиаритмия с хаотической электрической активностью предсердий с частотой 350–700 в минуту (с отсутствием Р-волны на ЭКГ), исключающей возможность их координированного сокращения, и, как правило, нерегулярным ритмом желудочков																			
В	Фибрилляция предсердий	3	ритмичные, высокоамплитудные, уширенные электрические отклонения желудочков с частотой более 250 в мин., при которых волны Т не определяются.																			
Г	Фокусная предсердная тахикардия	4	наджелудочковая тахиаритмия, характеризующаяся возбуждением предсердий с частотой 250–350 в минуту («волны трепетания» с отсутствием изолинии на ЭКГ) вследствие процесса масro re-entry вокруг определенного анатомического или функционального препятствия (как правило, с участием трикуспидального																			

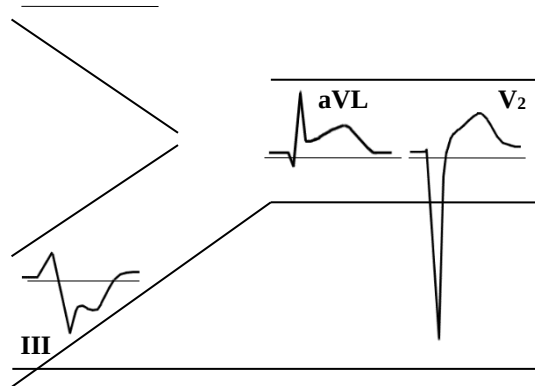
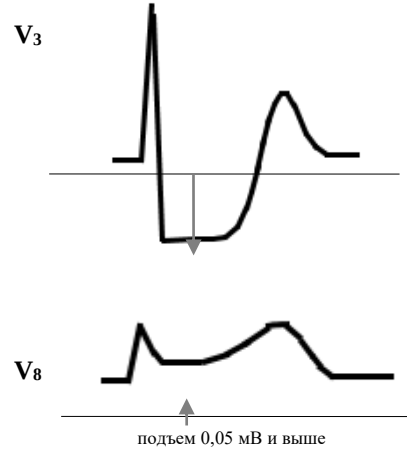
					клапана).
		Д	Трепетание предсердий	5	организованный предсердный ритм с ЧСС от 100 до 250–300 в 1 минуту с регулярным или нерегулярным проведением возбуждения на желудочки.
		К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	150.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Установите соответствие стадии инфаркта миокарда ее описанию:			
			Тип инфаркта миокарда		Описание
		А	Острая стадия	1	Появление на ЭКГ куполообразного смещения интервала ST выше изолинии и слиянием его с зубцом Т.
		Б	Подострая стадия	2	Наличие на ЭКГ патологического зубца Q или QS, уменьшение амплитуды зубца R, куполообразное смещение интервала ST выше изолинии и отрицательный «коронарный» зубец Т.
		В	Рубцующаяся стадия	3	Наличие патологического зубца Q или QS, возвращение интервала ST к изолинии, отрицательный «коронарный» зубец Т.
		Г	Острейшая стадия	4	Сохранение патологического зубца Q или QS, расположение интервала ST на изолинии; отсутствие динамики изменений зубца Т, который может быть слабоотрицательным, сглаженным или слабоположительным.
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.			
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
			А	Б	В

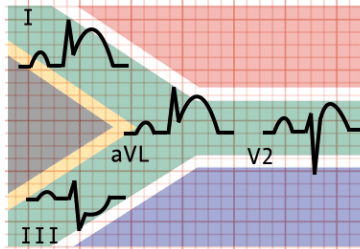
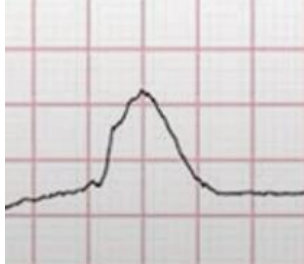
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	151. Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между локализацией острого инфаркта миокарда и отведениями, в которых регистрируется подъем сегмента ST на электрокардиограмме у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST. <table><tr><td></td><td>Отведения, в которых подъем сегмента ST</td><td></td><td>Локализация инфаркта миокарда</td></tr><tr><td>A</td><td>I, aVL, V1 – V6</td><td>1</td><td>Передний</td></tr><tr><td>Б</td><td>I, aVL, V5, V6</td><td>2</td><td>Боковой</td></tr><tr><td>В</td><td>II, III, aVF</td><td>3</td><td>Нижний</td></tr><tr><td>Г</td><td>V1-V3</td><td>4</td><td>Передний распространенный</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Отведения, в которых подъем сегмента ST		Локализация инфаркта миокарда	A	I, aVL, V1 – V6	1	Передний	Б	I, aVL, V5, V6	2	Боковой	В	II, III, aVF	3	Нижний	Г	V1-V3	4	Передний распространенный	A	Б	В	Г				
	Отведения, в которых подъем сегмента ST		Локализация инфаркта миокарда																										
A	I, aVL, V1 – V6	1	Передний																										
Б	I, aVL, V5, V6	2	Боковой																										
В	II, III, aVF	3	Нижний																										
Г	V1-V3	4	Передний распространенный																										
A	Б	В	Г																										
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	152. Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между возможной локализацией инфаркта миокарда и отведениями, в которых могут быть выявлены изменения (подъем сегмента ST) <table><tr><td></td><td>Отведения, в которых могут быть выявлены изменения (подъем сегмента ST)</td><td></td><td>Локализация инфаркта миокарда</td></tr><tr><td>A</td><td>V7-V9</td><td>1</td><td>Задний</td></tr><tr><td>Б</td><td>V3R-V4R</td><td>2</td><td>Инфаркт правого желудочка</td></tr><tr><td>В</td><td>I, aVL и V5, V6 снятые на 2 ребра выше</td><td>3</td><td>Высокий боковой</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Отведения, в которых могут быть выявлены изменения (подъем сегмента ST)		Локализация инфаркта миокарда	A	V7-V9	1	Задний	Б	V3R-V4R	2	Инфаркт правого желудочка	В	I, aVL и V5, V6 снятые на 2 ребра выше	3	Высокий боковой	A	Б	В									
	Отведения, в которых могут быть выявлены изменения (подъем сегмента ST)		Локализация инфаркта миокарда																										
A	V7-V9	1	Задний																										
Б	V3R-V4R	2	Инфаркт правого желудочка																										
В	I, aVL и V5, V6 снятые на 2 ребра выше	3	Высокий боковой																										
A	Б	В																											
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	153. Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между локализацией острого инфаркта миокарда и отведениями, в которых регистрируется подъем сегмента ST на электрокардиограмме у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST.																												

		<table><tr><td></td><td>Отведения, в которых могут быть выявлены изменения (подъем сегмента ST)</td><td></td><td>Локализация инфаркта миокарда</td></tr><tr><td>A</td><td>aVL, V1-V4</td><td>1</td><td>Передне-перегородочный</td></tr><tr><td>Б</td><td>I, aVL, V5, V6</td><td>2</td><td>Передне-боковой</td></tr><tr><td>В</td><td>I, aVL, V1 -V6</td><td>3</td><td>Распространенный передний</td></tr><tr><td>Г</td><td>aVL, V1-V3</td><td>4</td><td>Передне-перегородочно-верхушечный</td></tr></table> К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Отведения, в которых могут быть выявлены изменения (подъем сегмента ST)		Локализация инфаркта миокарда	A	aVL, V1-V4	1	Передне-перегородочный	Б	I, aVL, V5, V6	2	Передне-боковой	В	I, aVL, V1 -V6	3	Распространенный передний	Г	aVL, V1-V3	4	Передне-перегородочно-верхушечный	A	Б	В	Г				
	Отведения, в которых могут быть выявлены изменения (подъем сегмента ST)		Локализация инфаркта миокарда																											
A	aVL, V1-V4	1	Передне-перегородочный																											
Б	I, aVL, V5, V6	2	Передне-боковой																											
В	I, aVL, V1 -V6	3	Распространенный передний																											
Г	aVL, V1-V3	4	Передне-перегородочно-верхушечный																											
A	Б	В	Г																											
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	154.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие изменений на электрокардиограмме краткому заключению <table><tr><td></td><td>ЭКГ</td><td></td><td>Заключение</td></tr><tr><td>A</td><td></td><td>1</td><td>Задний инфаркт миокарда</td></tr></table>			ЭКГ		Заключение	A		1	Задний инфаркт миокарда																			
	ЭКГ		Заключение																											
A		1	Задний инфаркт миокарда																											

		<table><tr><td>Б</td><td></td><td>2</td><td>Нижний инфаркт миокарда</td></tr><tr><td>В</td><td></td><td>3</td><td>Передний инфаркт миокарда</td></tr></table>	Б		2	Нижний инфаркт миокарда	В		3	Передний инфаркт миокарда
Б		2	Нижний инфаркт миокарда							
В		3	Передний инфаркт миокарда							
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:										
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В				
А	Б	В								
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	155.	Установите соответствие изменений на электрокардиограмме возможной локализации зоны ишемии/повреждения миокарда								
		<table><tr><td></td><td>Изменения на ЭКГ</td><td></td><td>Локализация зоны ишемии / повреждения</td></tr></table>		Изменения на ЭКГ		Локализация зоны ишемии / повреждения				
	Изменения на ЭКГ		Локализация зоны ишемии / повреждения							

		А	1. Депрессия сегмента ST ≥ 1 мм в шести и более отведениях (с вовлечением отведений нижнебоковой локализации) <u>в сочетании с</u> 2. Подъемом сегмента ST в aVR и/или V₁. <i>Сочетание данных ЭКГ-изменений с гемодинамической нестабильностью повышает вероятность окклюзирующего поражения ствола ЛКА или многососудистого поражения в бассейне ЛКА.</i> 	1	Большая зона поражения левого желудочка
		Б	1. В отведениях V₁-V₆ косовосходящая депрессия (0,1-0,3 мВ (1-3 мм) в точке J) сегмента ST, которая продолжается в положительный высокий симметричный зубец Т. 	2	Передний сегмент стенки левого желудочка
		В	<u>Сочетание признаков:</u> 1. Подъем сегмента ST в aVL (иногда в I); 2. «Вертикальный» зубец Т в aVL и V₂; 3. Депрессия сегмента ST и инверсия зубца Т в III и aVF. 	3	Передне-боковой (высокий боковой) сегмент стенки левого желудочка

													
	Г	1. Депрессия сегмента ST в V₁-V₃, особенно при положительном зубце Т в этих же отведениях. <i>Необходимо снять дополнительные отведения (V₇-V₉, в которых диагностически значимым считается подъем сегмента ST ≥ 0,05 Мв (0,5 мм)).</i> 	4	Задний сегмент левого желудочка									
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:													
<table border="1"><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	156.	Установите соответствие между ЭКГ-синдромом/признаком/критерием и его графическим изображением:											
			Графическое		ЭКГ-синдром/признак/критерий								

	изображение ЭКГ		
А		1	Критерий Сгарбоссы (1)
Б		2	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST
В		3	«Плавник акулы»
Г		4	Признак южноафриканского флага

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	157.	Прочитайте текст и установите соответствие.
---------------------	------	---

Установите соответствие между ЭКГ-синдромом/признаком/критерием и его графическим изображением:

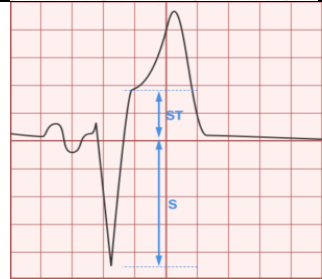
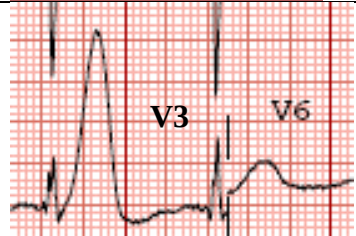
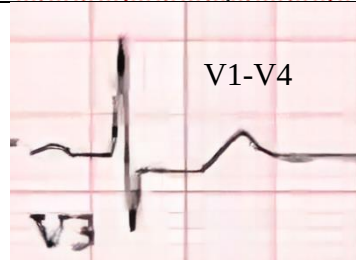
	Графическое изображение ЭКГ		ЭКГ-синдром/признак/критерий
А		1	Критерий Сгарбоссы (2)
Б		2	Синдром Велленса. Тип А.
В		3	Синдром Велленса. Тип В.
Г		4	Паттерн де Винтера

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

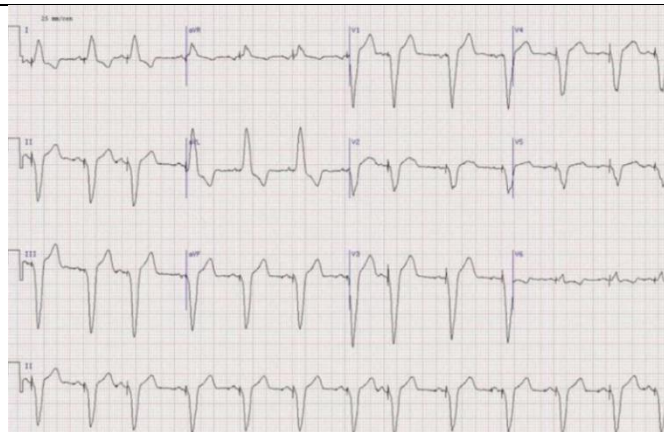
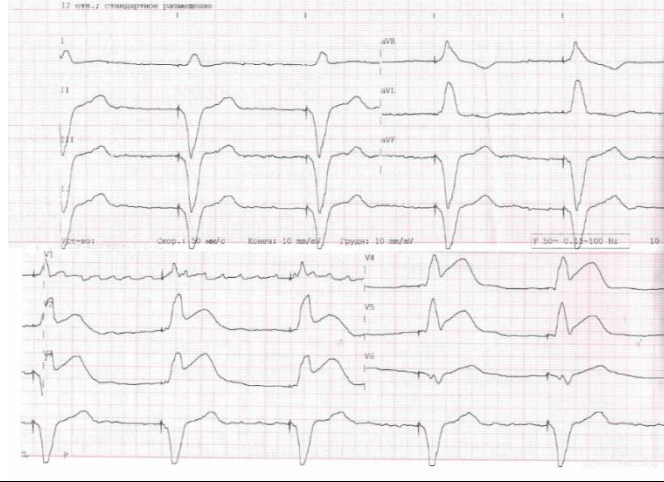
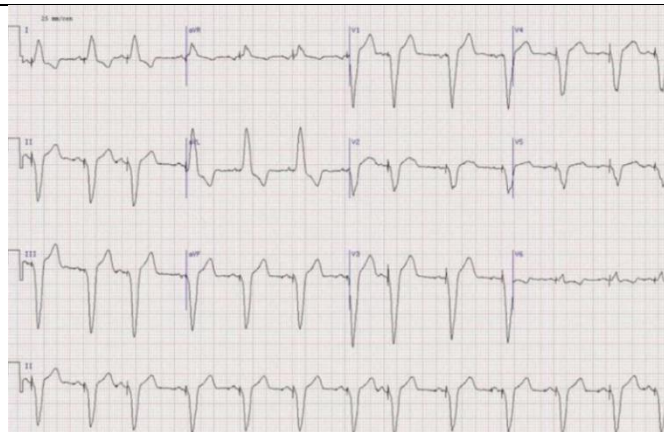
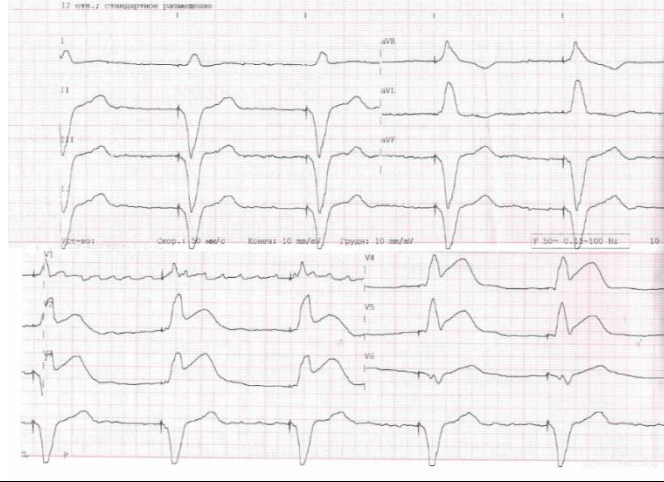
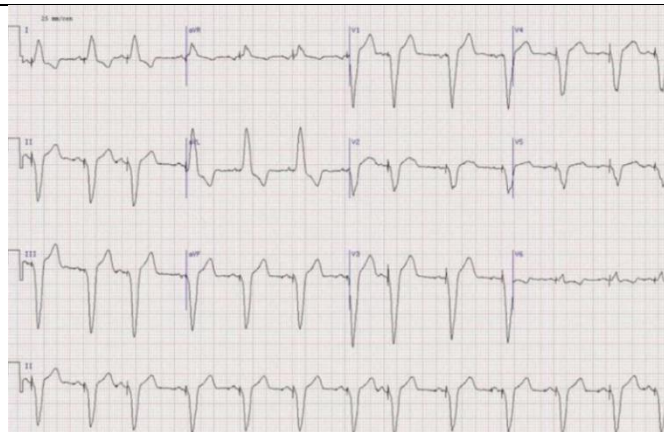
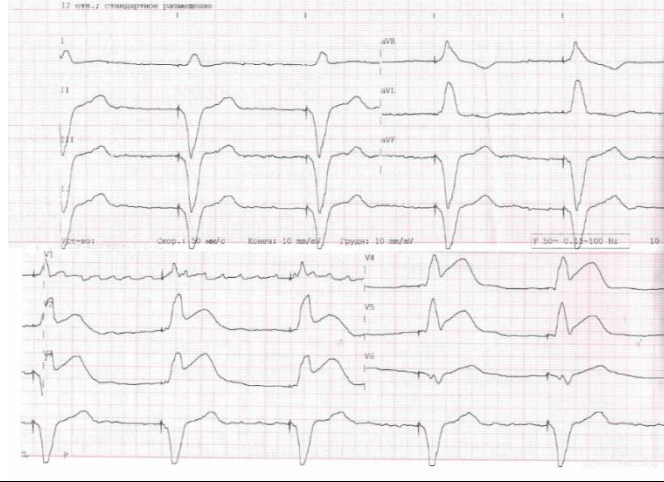
158. Прочитайте текст и установите соответствие.

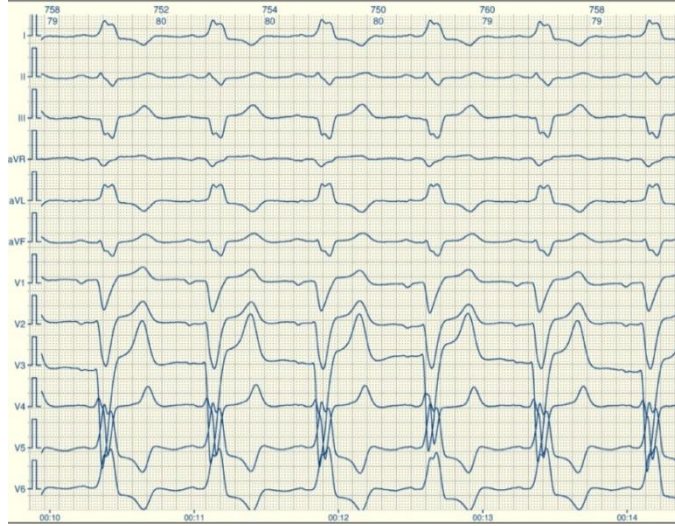
Установите соответствие между ЭКГ-изменениями и их графическим изображением:

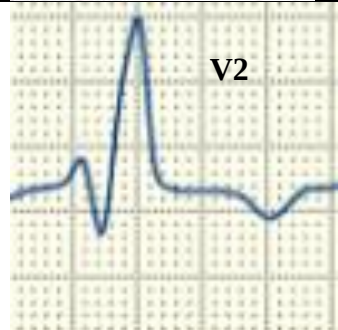
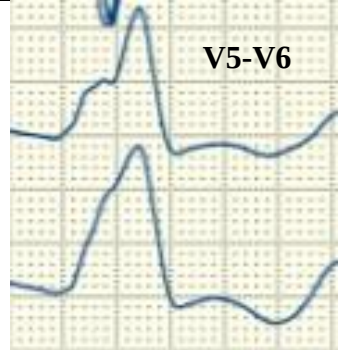
	Графическое изображение ЭКГ		ЭКГ-изменения
А		1	Критерий Сгарбоссы (3)
Б		2	Сверхострые/острейшие зубцы Т
В		3	Задний инфаркт миокарда
Г		4	Синдром Велленса. Тип В.

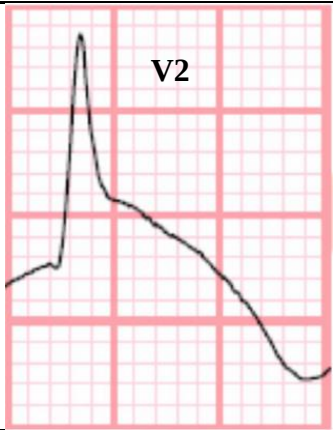
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	159.	Прочитайте текст и установите соответствие.																
		Установите соответствие изменений на электрокардиограмме краткому заключению																
		<table><tr><th></th><th>ЭКГ</th><th></th><th>Заключение</th></tr><tr><td rowspan="4">А</td><td></td><td rowspan="4">1</td><td rowspan="4">Полная блокада левой ножки пучка Гиса</td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td rowspan="4">Б</td><td></td><td rowspan="4">2</td><td rowspan="4">Ритм электрокардиостиму- лятора, положительный(ые) критерий/критерии Сгарбоссы, свидетельствующие об изменениях по передней стенке левого желудочка</td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr></table>		ЭКГ		Заключение	А		1	Полная блокада левой ножки пучка Гиса				Б		2	Ритм электрокардиостиму- лятора, положительный(ые) критерий/критерии Сгарбоссы, свидетельствующие об изменениях по передней стенке левого желудочка	
	ЭКГ		Заключение															
А		1	Полная блокада левой ножки пучка Гиса															
Б		2	Ритм электрокардиостиму- лятора, положительный(ые) критерий/критерии Сгарбоссы, свидетельствующие об изменениях по передней стенке левого желудочка															

			В 	3	Ритм электрокардиостимулятора, положительный(ые) критерий/критерии Старбоссы, свидетельствующие об изменениях по нижней стенке левого желудочка					
			Г 	4	Ритм электрокардиостимулятора					
			Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			А	Б	В	Г	
А	Б	В	Г							
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	160.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между ЭКГ-синдромом/признаком/критерием и его графическим изображением:								
		Графическое изображение ЭКГ	ЭКГ-синдром/признак/критерий							

		А		1	Полная блокада левой ножки пучка Гиса	
		Б		2	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	
		В		3	Симптом «Кайзеровского шлема»	

		Г  V2 4 Полная блокада правой ножки пучка Гиса																									
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г																					
А	Б	В	Г																								
ОПК-4, ПК-1	161.	Прочитайте текст и установите соответствие. Назовите цель использования каждой из указанных шкал <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Эпворта (Epworth)</td><td>1</td><td>Оценки риска тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>CHA2DS2-VASc</td><td>2</td><td>Оценка 10-летнего сердечно-сосудистого риска</td></tr> <tr> <td>В</td><td>SCORE</td><td>3</td><td>Скрининга населения с целью ранней диагностики признаков синдрома старческой астении</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>«Возраст не помеха»</td><td>4</td><td>Изучение воздействия сна на дневной образ жизни</td></tr> </table> К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Эпворта (Epworth)	1	Оценки риска тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий	Б	CHA2DS2-VASc	2	Оценка 10-летнего сердечно-сосудистого риска	В	SCORE	3	Скрининга населения с целью ранней диагностики признаков синдрома старческой астении	Г	«Возраст не помеха»	4	Изучение воздействия сна на дневной образ жизни	А	Б	В	Г					
А	Эпворта (Epworth)	1	Оценки риска тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий																								
Б	CHA2DS2-VASc	2	Оценка 10-летнего сердечно-сосудистого риска																								
В	SCORE	3	Скрининга населения с целью ранней диагностики признаков синдрома старческой астении																								
Г	«Возраст не помеха»	4	Изучение воздействия сна на дневной образ жизни																								
А	Б	В	Г																								
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	162.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите последовательность дифференциальной диагностики тахикардий с широкими комплексами QRS по алгоритму Бругада: А) АВ-диссоциация Б) интервал R-S > 100 мс В) морфологический критерий - характеристика комплексов QRS в отведениях V1-V2 и V6 Г) отсутствие комплексов RS в грудных отведениях																									

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

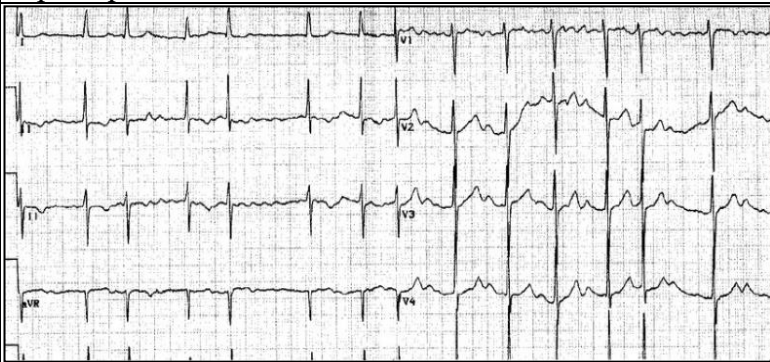
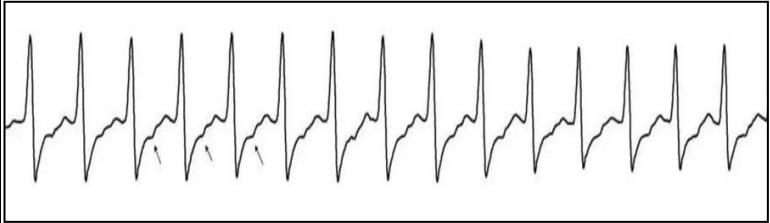
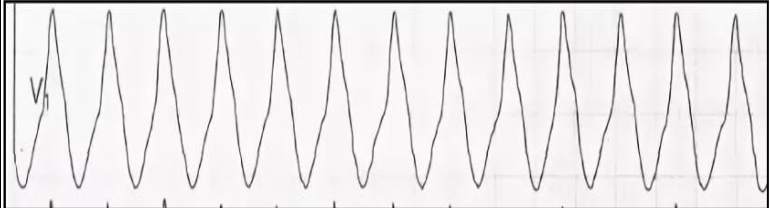
**ОПК-4, ОПК-10,
ПК-1**

163.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: приведите в соответствие типа нарушения ритма картине ЭКГ.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Объект		Характеристика	
А	Ортодромная АВ-реципрокная тахикардия	1	
Б	Фибрилляция предсердий	2	
В	Антидромная АВ-реципрокная тахикардия	3	

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	164.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: приведите в соответствие типа тахикардии характеристикам на ЭКГ. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Синусовая тахикардия	1	На ЭКГ будут регистрироваться три и более морфологии зубцов Р и, как правило, нерегулярный желудочковый ритм
		Б	Полиморфная (многофокусная) предсердная тахикардия	2	Постепенным началом, частым сердечным ритмом, зубцами Р, конфигурация которых соответствует синусовому ритму, перед каждым комплексом QRS регистрируется зубец Р.
		В	Желудочковая тахикардия	3	Три и более желудочковых комплекса, идущих подряд с частотой более 100 в минуту
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	
УК-1, ОПК-10	165.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Укажите, в каком проценте случаев указанная аритмия является причиной внезапной остановки кровообращения:			
			Аритмия		Частота
		А	Асистолия		1 70-80%
		Б	Фибрилляция желудочков (желудочковая тахикардия без пульса)		2 10-29%
		В	Электро-механическая диссоциация		3 3%
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		А	Б	В	
		Задания открытого типа			
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите критерии перевода пациента с декомпенсацией сердечной недостаточности из отделения реанимации и интенсивной терапии в кардиологическое отделение согласно клиническим рекомендациям.			
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания:			

		Перечислите показания для госпитализации пациента с декомпенсацией сердечной недостаточности в медицинскую организацию (экстренная, стационар) согласно клиническим рекомендациям.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Текст задания: Перечислите показания к выписке пациента с декомпенсацией сердечной недостаточности из стационара медицинской организации.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	4.	ОПК-5 Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите направления терапии синкопальных состояний.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	5.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Показания к экстренной наружной электрической кардиоверсии.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Показания к неотложной наружной электрической кардиоверсии.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	7.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Правила помощи при ангинозном приступе.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	8.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Напишите алгоритм купирования болевого синдрома при остром коронарном синдроме.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	9.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите инотропные препараты, применяемые для оказания неотложной помощи при кардиогенном шоке.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	10.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания неотложной помощи при отеке легкого.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	11.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите этапы оказания неотложной помощи при истинном кардиогенном шоке.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	12.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Расскажите про интенсивную терапию острой правожелудочковой недостаточности, вызванной снижением сократительной способности
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	13.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания:

		Расскажите про интенсивную терапию острой правожелудочковой недостаточности, вызванной перегрузкой правого желудочка постнагрузкой
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	14.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Напишите алгоритм купирования болевого синдрома при остром коронарном синдроме.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	15.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите устройства и инвазивные вмешательства, применяемые для профилактики ВСС, показания к их применению.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	16.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины, классификацию, основные клинические и ЭКГ проявления, а также направления терапии пароксизмальной желудочковой тахикардии.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	17.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы Ваши действия при полной АВ-блокаде у пациента с инфарктом миокарда
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	18.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите врачебную тактику у пациента с инфарктом миокарда после остановки кровообращения.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	19.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Напишите алгоритм сердечно-легочной реанимации при фибрилляции желудочков, желудочковой тахикардии без пульса.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	20.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите этапы оказания неотложной помощи при истинном КШ.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	21.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите этапы оказания неотложной помощи при острой левожелудочковой недостаточности (сердечная астма и отек легких).
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	22.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите тактику при фибрилляции предсердий у пациента с инфарктом миокарда.

ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	23.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Правила помощи при ангинозном приступе.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	24.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите лекарственные препараты, влияющие на прогноз при остром коронарном синдроме
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	25.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите показания для назначения нитратов при ОКС
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	26.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите показания для назначения бета-блокаторов при ОКС
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	27.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите особенности анти тромботической терапии при остром коронарном синдроме при проведении чрескожного коронарного вмешательства и без такового.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	28.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите ингибиторы ГП IIb/IIIa рецептора тромбоцитов и какие показания для их назначения
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. При каких условиях пациенту с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST разрешено проводить тромболитическую терапию (ТЛТ) на догоспитальном этапе?
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии успешности тромболитической терапии (ТЛТ) при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST?
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите и дайте определение рекомендуемым стратегиям инвазивного лечения пациентов с ОКС без подъема

		сегмента ST.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. На основании каких факторов (перечислить) определяется выбор между ЧКВ и операцией коронарного шунтирования (КШ) у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST)?
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Каким образом можно выполнить защиту почек при чрескожном коронарном вмешательстве?
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Какой метод реваскуляризации используют при ОКС, вызванном диссекцией коронарной артерии (КА)?
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Абсолютные противопоказания к тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST?
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите возможные осложнения при применении морфина и способы их устранения.
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	37.	ОПК-4 Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите с использованием синдромов клиническую картину ТЭЛА.
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	38.	ОПК-4 Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите рентгенологические методы диагностики ТЭЛА.
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	39.	ОПК-4 Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите признаки ТЭЛА на рентгенограммах грудной клетки, сцинтиграфии легких, КТ грудной клетки и ангиографии.
ОПК-4, ПК-1	40.	УК- 1 Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите направления диагностики при ТЭЛА

ОПК-4, ПК-1	41.	ОПК-4 Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите основные методы диагностики ТЭЛА.
ОПК-4, ПК-1	42.	ОПК-4 Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Напишите алгоритм диагностики синкопальных состояний.
ОПК-4, ПК-1	43.	ОПК-4 Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите основные клинические проявления и методы диагностики синкопальных состояний.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	44.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины, классификацию, основные клинические и ЭКГ проявления, а также направления терапии пароксизмальной желудочковой тахикардии.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	45.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины, патогенез, классификацию, основные клинические проявления и методы диагностики, а также направления терапии жизнеугрожающих нарушения ритма.
ОПК-4, ПК-1	46.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение острой левожелудочковой недостаточности.
ОПК-4, ПК-1	47.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите основные клинические проявления кардиогенного шока.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: ЭКГ-критерии применения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST?
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	49.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как на ЭКГ проявляется окклюзия ствола ЛКА или многососудистое поражение в бассейне ЛК (показание к незамедлительному проведению коронароангиографии)?
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	50.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Как на ЭКГ проявляется феномен де Винтера, свидетельствующий об окклюзии проксимального сегмента передней межжелудочковой артерии (показание к незамедлительному проведению коронароангиографии)?

ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	51.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите критерии высокого риска неблагоприятного исхода при ОКС без подъема сегмента ST.
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	52.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какие дополнительные отведения ЭКГ и с какой целью необходимо регистрировать при остром коронарном синдроме?
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	53.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова тактика врача при тахикардии с широким комплексом QRS?
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	54.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите хирургические методы лечения, используемые с целью профилактики внезапной сердечной смерти при желудочковой тахикардии .
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	55.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины и классификацию желудочковой тахикардии.
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	56.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите группы тахикардий с широкими комплексами QRS (более 120 мс).
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	57.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите направления терапии пароксизмальной желудочковой тахикардии.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	58.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания для госпитализации при желудочковых нарушениях ритма сердца.

ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	59.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите тактику ведения пациентов с гипертоническим кризом ассоциированным с острым коронарным синдромом.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	60.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите тактику ведения пациентов с гипертоническим кризом ассоциированным с острой левожелудочковой недостаточностью.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	61.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите тактику ведения пациентов с гипертоническим кризом ассоциированным с расслоением аневризмы аорты.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	62.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите тактику ведения пациентов с острой гипертонической энцефалопатией.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	63.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите тактику ведения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	64.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите классификацию наджелудочковых тахикардий
УК-1, ОПК-4, ПК-1	65.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова этиология наджелудочковых тахикардий?
УК-1	66.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите механизмы развития наджелудочковых тахикардий
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	67.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к катетерной аблации у пациентов с наджелудочковыми тахикардиями
ОПК-4, ПК-1	68.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к проведению электрофизиологических исследований

ОПК-4, ПК-1	69.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к длительному мониторингу ЭКГ
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	70.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к медикаментозной терапии при наджелудочковых тахикардиях
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	71.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Понятие, этиология и клинические проявления пароксизмальных суправентрикулярных тахикардий (СВТ).
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	72.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: В чем заключается лечение и профилактика пароксизмальных нарушениях ритма при данном синдроме?
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	73.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите ЭКГ-признаки наджелудочковых тахикардий
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	74.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: В чем заключается лечение наджелудочковых тахикардий
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	75.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Классификация тахиаритмий
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	76.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клиническая значимость предсердных тахикардий.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	77.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клиническая значимость предвозбуждения желудочков.
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	78.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. ЭКГ признаки автоматических и реципрокных предсердных тахикардий.

ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	79.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. ЭКГ признаки АВ-узловой и атриовентрикулярной реципрокных тахикардий.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	80.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Сформулируйте, в чем заключается прогностическая значимость наджелудочковых тахикардий
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	81.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Показания к электроимпульсной терапии.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	82.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Прогноз при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW-синдроме).
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	83.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Наджелудочковые тахикардия и тактика врача при данном нарушении ритма.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	84.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Методы электроимпульсной терапии.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	85.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Подготовка пациента к электроимпульсной терапии.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-2	86.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW-синдрома).
ОПК-4, ОПК-10, ПК-1	87.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Тахикардии с широким комплексом QRS и их дифференциальная диагностика.
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	88.	Решите ситуационную задачу Условие: Мужчина 58 лет вызвал врача-терапевта участкового на дом. Жалобы на боль в загрудинной области сжимающего характера, возникшую после эмоционального стресса впервые в жизни, с иррадиацией в левую половину туловища, длящуюся более 20 минут. Анамнез заболевания Ранее болей в грудной клетке не отмечал, физическую нагрузку переносил удовлетворительно, цифры АД не измерял,

		последний медицинский осмотр более 2-х лет назад. Анамнез жизни * Рос и развивался нормально. * Образование высшее. * Работает программистом, ведет малоподвижный образ жизни. * Наследственность: мать около 8-ми лет страдает ИБС, отец умер в 60 лет от ИМ, брат 60-ти лет страдает АГ. * Аллергологический анамнез не отягощен. * Вредные привычки: курит в течение 40 лет по % пачке сигарет в день, злоупотребление алкоголем отрицает. Объективный статус Общее состояние средней степени тяжести. Нормального питания. ИМТ - 25,2 кг/м. Кожные покровы обычной окраски, чистые, умеренной влажности. Периферических отеков нет. Язык влажный, чистый. Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены. ЧДД - 18 в минуту. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. АД - 140/80 мм рт.ст., ЧСС - 74 удара в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, при пальпации безболезненна. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не увеличена. Дайте на вопросы развернутый ответ: 1. Какие инструментальные и лабораторные методы исследования необходимы для постановки диагноза? (выберите 2) 2. Какие дополнительные отведения ЭКГ необходимо использовать при подозрении на инфаркт миокарда нижне-базальной локализации? 3. Что необходимо предпринять в отношении данного больного? (выберите 1) 4. Каков предварительный диагноз пациента? 5. Какой основной диагноз пациента, если ре-тест на высокочувствительный тропонин через 3 часа выявил дальнейшее повышение уровня фермента, а по результатам ЭхоКГ, выполненной при поступлении, зон нарушения локальной сократимости миокарда не выявлено? 6. По какой шкале необходимо оценить риск для определения тактики ведения пациента? (выберите 1) 7. Что показано пациенту, относящемуся к группе высокого риска неблагоприятного исхода? (выберите 1) 8. В какой нагрузочной дозе необходимо назначить двойную антиагрегантную терапию больному в возможно более ранние сроки? (выберите 1) 9. Какой антиишемический препарат необходимо назначить? (выберите 1) 10. Каков целевой уровень ХС ЛПНП при назначении гиполипидемической терапии ингибитором ГМГ-КоА-редуктазы или его сочетания с эзетимибом/алирокумабом или эволокумабом? 11. В течение какого количества месяцев показана двойная антитромбоцитарная терапия? Что еще следует рекомендовать пациенту помимо диеты с ограничением употребления животных жиров и легкоусвояемых углеводов?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10,	89.	Решите ситуационную задачу Условие:

ПК-1, ПК-2

На приём к врачу-терапевту участковому обратился мужчина 35 лет.

Жалобы

- * На интенсивные давящие боли за грудиной накануне ночью, приступ длился около 2-х часов, приём ибупрофена без эффекта.
- * На давящие и сжимающие боли за грудиной и одышку по дороге в поликлинику, боли проходили в покое; из-за частых остановок дорога в поликлинику вместо 10 минут заняла полчаса.

Анамнез заболевания

В течение последних 2-х лет отмечает повышение АД до 180/100 мм рт.ст., по этому поводу обращался к врачу, однако рекомендованные препараты не принимает. При нерегулярных измерениях АД 140-150/80-90 мм рт.ст. Тогда же при обследовании выявлено повышение уровня общего холестерина до 7,4 ммоль/л и ЛПНП до 4,0 ммоль/л, лечение по этому поводу не назначалось - соблюдает диету. В течение 4-х лет страдает сахарным диабетом 2 типа, наблюдается у эндокринолога, принимает метформин 500 мг * 2 раза в день. На фоне терапии гликемия натощак 6,0-7,0 ммоль/л, гликозилированный гемоглобин - 6,7%.

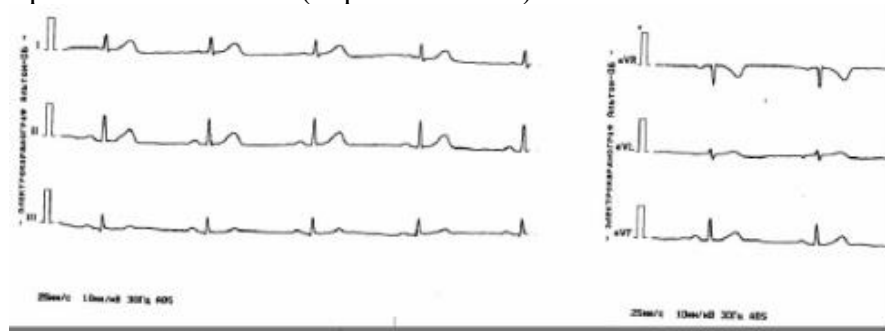
Анамнез жизни

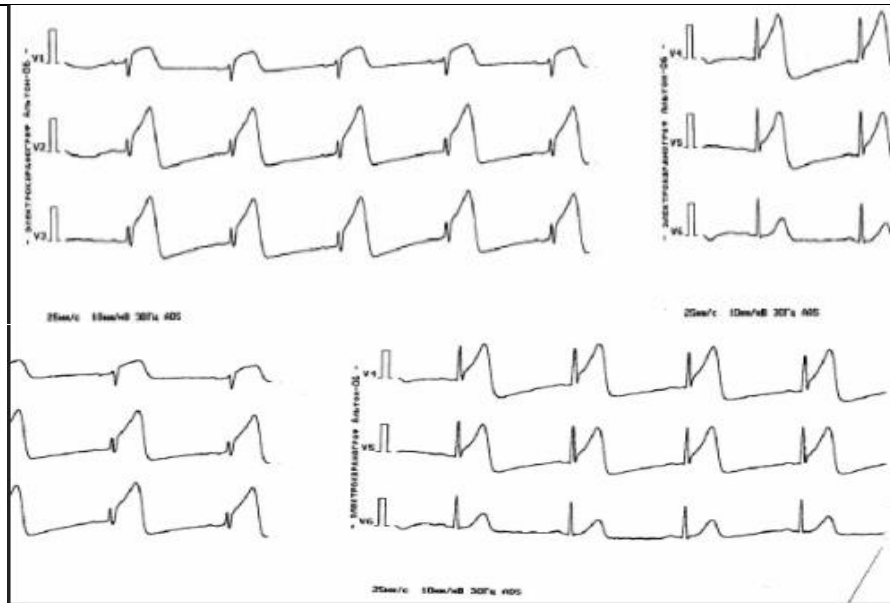
Рос и развивался нормально.

- * Работает продавцом в магазине мужской одежды.
- * Перенесённые заболевания: миокардит в детстве; хронический гастрит, обострения весной/осенью не чаще 1 раза в год; аппендэктомия в 18 лет.
- * Наследственность: отец умер от инфаркта миокарда в 52 года, мать - СД 2 типа.
- * Аллергоанамнез: аллергических реакций не было.
- * Вредные привычки: курит с 15 лет (20-30 сигарет в день).

Объективный статус Состояние тяжелое. Нормального питания, рост 1,89 м, вес 112 кг, индекс массы тела 31,35 кг/м, + тела 36,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. При сравнительной перкуссии лёгких - лёгочный звук, при аускультации - везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы в небольшом количестве в нижних отделах обоих легких (ниже угла лопатки), частота дыханий - 22 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 50 в минуту. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги.

Тропонин Т 256 нг/л (норма менее 50).





Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Какие лабораторные методы обследования необходимы для постановки диагноза?
2. Какие инструментальные методы обследования необходимы для постановки диагноза?
3. Какой диагноз можно поставить данному больному?
4. Какое осложнение основного заболевания имеет место?
5. Какие сопутствующие патологии относятся к данному пациенту?
6. В чем заключается тактика врача первичного звена?
7. Что включает в себя антиагрегантная терапия на первом (догоспитальном) этапе лечения этого пациента? Обоснуйте.
8. Какова продолжительность приёма двойной антиагрегантной терапии в данной ситуации (в месяцах)?
9. Препараты из каких групп должны входить в схему лечения пациента помимо антитромботических препаратов?
10. Каковы целевые значения ЛПНП у данного пациента?
11. Каков уровень гликемии у пациента в течение острого периода заболевания?
12. Что должен изменить пациент в своем образе жизни в плане вторичной профилактики?

**УК-1, ОПК-4,
ОПК-5, ОПК-6,
ОПК-10, ПК-1,
ПК-2**

90.

Решите ситуационную задачу

Условие:

Пациентка А. 43-х лет госпитализирована бригадой скорой медицинской помощи.

Жалобы

- на учащенное ритмичное сердцебиение,
- чувство нехватки воздуха,

- тошноту,
 - слабость
- заболевания
- Анамнез
- подобные приступы возникали у пациентки с 15 лет один раз в 3-4 года, начинались внезапно, длились 5-10 минут и купировались также внезапно самостоятельно или после глубокого вдоха с задержкой дыхания, после приступа, как правило, отмечала обильное мочеиспускание. К врачам не обращалась, не обследовалась.
 - в течение последних двух лет приступы участились и возникали каждые полгода,
 - данный приступ развился без очевидных провоцирующих факторов около двух часов назад, купировать его задержкой дыхания не удалось.

Анамнез жизни

- мать пациентки страдает гипертонической болезнью, перенесла острое нарушение мозгового кровообращения
- отец умер в возрасте 45 лет от рака желудка,
- менструации с 13 лет, регулярные, 2 беременности, 2 родов,
- курит по 5 сигарет в день в течение 15 лет, алкоголь не употребляет.

Объективный статус

При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Конституция нормостеническая, рост 173 см, вес 68 кг. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 24 в минуту. Перкуторно границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумы не выслушиваются. АД 85/55 мм рт. ст. ЧСС - 185 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.



Дайте на вопросы развернутый ответ:

1. Какие инструментальные методы обследования необходимы для постановки диагноза? (выберите 2)
2. Какой лабораторный метод обследования необходим для постановки диагноза?
3. Как следует сформулировать диагноз?

		- С какими нарушениями ритма необходимо проводить дифференциальный диагноз? - Почему зарегистрированный на ЭКГ приступ не является желудочковой тахикардией? - Какая проба относится к вагусным пробам? - Чем обусловлено обильное мочеиспускание после приступов у пациентки? - С помощью какого препарата возможно купировать приступ тахикардии у данной пациентки? - В каком случае показано проведение электроимпульсной терапии для купирования наджелудочковой тахикардии? - Какой антиаритмический препарат является оптимальным для медикаментозной профилактики приступов тахикардии? - Что целесообразно предпринять при неэффективности медикаментозной антиаритмической терапии? К какой группе состояния здоровья относится пациентка?
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	91.	Решите ситуационную задачу Условие: Пациентка 72 лет доставлена в приемный покой с жалобами на резкую одышку в покое, чувство нехватки воздуха, усиливающееся в положении лежа, кашель с выделением пенистой мокроты розового цвета, выраженную слабость, сердцебиение. Со слов родственников, около 3 часов назад на фоне эмоционального стресса отметила резкий подъем артериального давления (точные цифры неизвестны), затем присоединилась вышеописанная симптоматика. Из анамнеза: длительно (около 20 лет) страдает артериальной гипертензией с максимальными цифрами АД до 200/110 мм рт. ст., сахарным диабетом 2 типа в течение 8 лет. Регулярную антигипертензивную и сахароснижающую терапию не принимает, "лечится травами". Госпитализаций за последние 5 лет не было. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно при поступлении: состояние тяжелое. Сознание ясное, возбуждена, испугана. Положение ортопноэ (сидит в постели, опустив ноги). Кожные покровы бледные, акроцианоз, цианоз губ. Дыхание шумное, клочущее, ЧДД 32 в минуту. Аускультативно: над всей поверхностью легких множественные разнокалиберные влажные хрипы, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, тахикардия. ЧСС 125 в минуту. АД 210/120 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. ЭКГ, снятая в приемном покое: синусовая тахикардия с ЧСС 122 в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка, диффузные изменения миокарда. Дайте на вопросы развернутый ответ: - Какой неотложный диагноз следует выставить пациентке? - Перечислите три группы препаратов первого выбора для купирования данного состояния. - С какой скоростью (в % от исходного уровня) рекомендуется снижать артериальное давление в первый час терапии и почему нельзя сделать это слишком быстро? Назовите целевые цифры АД, к которым следует стремиться на начальном этапе. - Какие группы препаратов и методы лечения абсолютно противопоказаны при данном состоянии? Назовите два дополнительных инструментальных исследования (помимо контроля ЭКГ), которые необходимо

		выполнить пациентке после стабилизации состояния, и укажите, с какой целью каждое из них проводится.
--	--	--