

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.05.2026 10:45:47
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

УТВЕРЖДЕН
ученым советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 17.03.2026 №8)
Ректор Р.Е. Калинин

**КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
по специальности Кардиология**

Разработчики дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ П/П	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в университете
1.	Якушин Сергей Степанович	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом МСЭ
2.	Петров Вадим Сергеевич	д.м.н., доцент	профессор кафедры госпитальной терапии с курсом МСЭ

Рецензенты дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ П/П	Фамилия, Имя, Отчество	Занимаемая должность, организация
1.	Филиппов Евгений Владимирович	д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии и профилактической медицины; главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Рязанской области
2.	Филимонова Анастасия Александровна	к.м.н., главный врач ГБУ РО Областной клинический кардиологический диспансер

Разработана в соответствии с Приказом Минздрава России от 18.02.2026 N 112н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Кардиология" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.02.2026 N 85469)

Одобрена учебно-методической комиссией по программам дополнительного профессионального образования и адаптированных учебно-методических материалов (Протокол №8 от 02.03.2026)

Одобрена учебно-методическим советом (Протокол №4 от 03.03.2026)

Промежуточная аттестация по модулю 1: Основы тактики ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Тестовые задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Коды результатов обучения
<p>Деятельность организаций здравоохранения, оказывающих кардиологическую, интервенционную кардиологическую кардиохирургическую помощь направлена:</p>	<p>а. раннее выявление больных с болезнями системы кровообращения (БСК); б. работу организаций, оказывающих кардиологическую помощь населению, координирует главный внештатный кардиолог; в. структура и численность медицинского персонала организаций, оказывающих кардиологическую помощь, устанавливается исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и штатных нормативов; г. всего перечисленного; д. нет правильного ответа.</p>	<p>6.31</p>
<p>К учреждениям здравоохранения, оказывающим кардиологическую, интервенционную кардиологическую кардиохирургическую помощь не относятся:</p>	<p>а. кардиологический центр и/или диспансер; б. кардиохирургический центр; в. медицинские организации, в структуре которых в зависимости от возложенных на них функций организуются кардиологические стационарные отделения, отделения восстановительного лечения и реабилитации, кардиологический кабинет; г. пульмонологическое отделение.</p>	<p>6.31</p>
<p>Кардиологический центр или диспансер осуществляет следующие функции:</p>	<p>а. организационно-методическое руководство, оценка качества и эффективности работы лечебно-профилактической организации по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями; б. координация, организация и проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний; в. мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности (стационарной и амбулаторной) от сердечно-сосудистых заболеваний; г. участвует в разработке протоколов и стандартов оказания медицинской помощи и формуляров лекарственных средств;</p>	<p>6.33</p>

	д. все перечисленные.	
Кратность активного диспансерного наблюдения и объем обследования для больных, перенесших ОКС, осуществляется (выбрать неправильный ответ):	а. 1 посещение – после выписки из стационара; б. 2 посещение - через 2 мес. после ОКС; в. 3 посещение – через 3 мес. после ОКС; г. 4 посещение – через 6 мес. после ОКС; д. 5 посещение – через 9 мес. после ОКС.	5.02
В дореволюционной России выпускники медицинских вузов принимали:	а. клятву Гиппократу; б. присягу врача России; в. факультетское обещание русских врачей; г. Женевскую декларацию; д. международный кодекс медицинской этики.	5.31
Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации принят 5 октября 2012 года:	а. Госдумой Российской Федерации; б. Православным обществом России; в. Первым национальным съездом врачей Российской Федерации; г. Президентом Российской Федерации; д. Советом Министров Российской Федерации.	5.31
К морально-нравственным принципам русской врачебной школы не относится:	а. убеждение в том, что «деятельность врача есть дело служения, а не дело дохода»; б. любовь к больному; в. оценка духовного состояния пациента; г. отрицание важности инструментально-лабораторных методов диагностики; д. индивидуальном лечении больного.	5.31
Под врачебной тайной понимают все, кроме:	Под врачебной тайной понимают: а. факт обращения в медицинское учреждение; б. информация о функциональных и физических недостатках организма, наследственных болезнях, вредных привычках, диагнозе, осложнениях и прогнозе; в. информация о занимаемой должности пациента; г. информация о семейной и интимной жизни, факт усыновления, состояние здоровье родственников; д. сведения немедицинского характера (завещание, увлечения, личные взаимоотношения с близкими родственниками).	5.31

<p>В каких случаях можно предоставить сведения, составляющих врачебную тайну:</p>	<p>а. в целях обследования и лечения гражданина, неспособного из-за своего состояния выразить свою волю;</p> <p>б. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;</p> <p>в. по запросу органов дознания и следствия, прокурора, суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства;</p> <p>г. в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет - для информирования его родителей или законных представителей;</p> <p>д. при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий (огнестрельное, взрывное, колото-резаное ранение, неясные обстоятельства иной травмы, асфиксии или отравления);</p> <p>е. все перечисленное;</p> <p>ж. ни в одном из перечисленных случаях.</p>	5.31
<p>К патерналистскому (моральному) модусу системы взаимоотношения «врач-пациент» относят:</p>	<p>а. доверие или недоверие врачу определяет исход болезни;</p> <p>б. врач должен формировать надежду больного на исцеление;</p> <p>в. духовное воздействие врача на больного - общепризнанный метод лечения болезней;</p> <p>г. информированное согласие;</p> <p>д. пациент объект испытания;</p> <p>е. все перечисленное.</p>	5.33
<p>Назовите основные патологические процессы расстройства гемодинамики:</p>	<p>а. внутрисосудистое тромбообразование;</p> <p>б. диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови;</p> <p>в. нарушения кровенаполнения (артериальное и венозное полнокровие или малокровие);</p> <p>г. кровотечение;</p> <p>д. все перечисленное.</p>	1.36
<p>Укажите наиболее частую причину венозной жировой эмболии:</p>	<p>а. собственного организма;</p> <p>б. инородным жиром;</p> <p>в. при неправильном применении лекарственных средств, содержащих жировые вещества;</p> <p>г. при травме костей (переломах).</p>	1.36
<p>Выберите не правильное утверждение, касающиеся компенсаторной гипертрофии сердца:</p>	<p>а. возникает при заболеваниях, которые увеличивают нагрузку на сердце путем увеличения сопротивления сердечному выбросу или притока крови к сердцу;</p> <p>б. возникает при повреждениях сердечной мышцы, вызванной ее наследственной</p>	1.у3

	<p>неполноценностью, авитаминозами, атеросклерозом венечных артерий;</p> <p>в. компенсаторная гипертрофия не является решающим фактором компенсации при основных заболеваниях системы кровообращения;</p> <p>г. все утверждения не правильные.</p>	
<p>Выберите не правильное утверждение, касающееся стадий развития компенсаторной гипертрофии сердца:</p>	<p>а. первая стадия (аварийная) характеризуется некоторым отставанием синтеза АТФ от ее использования в миофибриллах и вследствие этого – снижение концентрации АТФ;</p> <p>б. вторая стадия – устойчивая, характеризуется тем, что масса органа увеличивается в 1,5 – 3 раза и более;</p> <p>в. третья стадия – прогрессирующего кардиосклероза и изнашивание структур, характеризуется снижением скорости синтеза РНК и белка в гипертрофированном сердце;</p> <p>г. в третьей стадии гипертрофия нарастает синтез РНК и белка.</p>	1.у3
<p>Эффективность работы сердца определяется:</p>	<p>а. законом Франка-Старлинга;</p> <p>б. емкостно-эластическими свойствами сосудистого русла;</p> <p>в. периферическим сосудистым сопротивлением;</p> <p>г. все перечисленным.</p>	1.у3
<p>Полную атриовентрикулярную блокаду диагностируют по ЭКГ на основании:</p>	<p>а. независимости появления предсердных и желудочковых комплексов при правильном ритме желудочковых комплексов;</p> <p>б. увеличения интервала P-Q (более 0,2 с);</p> <p>в. отсутствия зубцов P;</p> <p>г. укорочения интервала P-Q (менее 0,1 с);</p> <p>д. наличия периодики Венкебаха-Самойлова.</p>	1.у5
<p>Наиболее достоверными ЭКГ признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:</p>	<p>а. глубокий зубец Q в отведениях V₄-V₆;</p> <p>б. депрессия сегмента ST в I, II, aVL отведениях;</p> <p>в. депрессия сегмента ST в II, III, aVF отведениях;</p> <p>г. синдром S₁Q₃T₃;</p> <p>д. инверсия зубца T в грудных отведениях.</p>	1.у5
<p>Для какого порока сердца характерен пульс типа pulsus celer et altus:</p>	<p>а. аортальная недостаточность;</p> <p>б. митральная недостаточность;</p> <p>в. митральный стеноз;</p> <p>г. недостаточность трикуспидального клапана.</p>	1.у4

Различают следующие виды воспаления:	а. альтерация – первичная фаза воспаления; б. экссудация – нарушение проницаемости стенок сосудов; в. пролиферация – размножение в очаге воспаления местных клеток; г. регенерация – восстановление утраченных частей тканей и органов; д. все перечисленные.	1.у3
К неинвазивным методам диагностики сердечно-сосудистых заболеваний не относятся:	а. ЭКГ; б. мониторингирование ЭКГ по Холтеру; в. ЭКГ с нагрузочными пробами; г. ЭКГ с фармакологическими пробами; д. коронарная ангиография (КАГ).	1.у6
К инвазивным методам диагностики сердечно-сосудистых заболеваний относятся:	а. ЭХО-КГ (эхокардиография) в покое и при нагрузочных и фармакологических пробах; б. перфузионная сцинтиграфия миокарда; в. радиоизотопная сцинтиграфия миокарда; г. мультиспиральная компьютерная томография сердца и коронарных артерий; д. рентгенография органов грудной клетки; е. внутрисосудистое ультразвуковое исследование (УЗИ) коронарных артерий.	1.о1
Достоверным ЭКГ-признаком ишемических изменений в миокарде является:	а. косовосходящая депрессия сегмента ST на 1 мм; б. горизонтальная или косонисходящая депрессия сегмента ST ≥ 2 мм.	1.з12
Перечислите показания к проведению пробы физической нагрузкой для диагностики ИБС:	а. дифференциальная диагностика ИБС и отдельных ее форм; б. определение функционального класса стенокардии; в. оценка эффективности лечебных, в том числе хирургических и реабилитационных мероприятий; г. оценка эффективности антиангинальных средств; д. все перечисленное.	1.з14
К признакам тяжелого поражения коронарных артерий (стеноз ствола левой коронарной артерии или многососудистое поражение) не относятся:	а. косонисходящая депрессия сегмента ST ≥ 2 мм; б. ранняя депрессия сегмента ST на ЭКГ в первые 3 мин. нагрузки при ЧСС > 120 в минуту; в. длительное сохранение депрессии ST > 6-8 мин.; г. депрессия ST ≤ 1 мм	1.о2
Холтеровское мониторирование целесообразно проводить для:	а. диагностики ишемических изменений, в том числе безболевого ишемии миокарда; б. диагностики вазоспастической стенокардии; в. нарушений ритма и проводимости; г. всего перечисленного.	1.у14

Проведение теста чреспищеводной стимуляции предсердий (ЧПЭС) не показано:	а. невозможность выполнения проб с функциональными нагрузками (ВЭМ-проба, тредмил-тест) в связи с наличием сопутствующих заболеваний или противопоказаний к нагрузочным пробам; б. неинформативность пробы с функциональными нагрузками, в связи с тем, что она не доведена до диагностических критериев; в. ГЭРБ вне обострения.	1.y14
Проведение ЭХО-КГ целесообразно для:	а. уточнения характера шумов в сердце; б. выявления признаков гипертрофии отделов сердца; в. определения дилатации полостей сердца; г. диагностики легочной гипертензии; д. всего перечисленное.	1.314
Рентгенография органов грудной клетки не помогает выявить:	а. кардиомегалию; б. застойные явления в легких; в. воспаление сердечной мышцы; г. инфильтративные изменения в легочной ткани.	1.314
Показаниями к проведению коронарной ангиографии не являются:	а. тяжелая стенокардия ФК III-IV, сохраняющаяся при адекватной терапии; б. наличие признаков выраженной ишемии миокарда по результатам неинвазивных методов исследования; в. наличие у больного в анамнезе эпизодов внезапной остановки сердца или опасных нарушений ритма сердца; г. прогрессирование ИБС по данным динамики неинвазивных тестов; д. сомнительные результаты неинвазивных тестов у пациентов с социально-значимыми профессиями (водители общественного транспорта, летчики); е. выявление бляшек, склонных к разрыву.	1.y15
К ЭКГ-признакам гипертрофии левого предсердия не относятся:	а. расщепленный зубец Р с более выраженной второй вершиной в I, II, aV; б. в отведениях V ₁ , V ₂ конечная отрицательная фаза зубца Р уширена, преобладает над первой положительной; в. зубец Р шире > 0,12 с; г. зубец Р узкий < 0,12 с.	1.y15
Проведение теста с 6-минутной ходьбой не показано для:	а. оценке толерантности к физической нагрузке; б. объективизации функционального статуса больных с умеренно выраженными и тяжелыми заболеваниями сердца и легких; в. определении функционального класса стенокардии.	1.y18

К противопоказаниям использованию теста с 6-минутной ходьбой относятся:	а. нестабильная стенокардия; б. инфаркт миокарда в течение предыдущего месяца; в. заболевания опорно-двигательного аппарата, препятствующие выполнению пробы; г. брадикардия.	1.y18
К критериям прекращения пробы 6-минутной ходьбы относятся все, кроме:	а. боль в грудной клетке; б. невыносимая одышка; в. судороги в ногах; г. головокружение; д. резкая бледность; е. все перечисленное.	1.315
Указаны функциональные классы ХСН по результатам теста с 6-МТ ходьбой. Выберите неверный ответ.	а. 0 ФК – пациент проходит за 6 минут > 550 метров; б. 1 ФК – пациент проходит 550-426 метров; в. 2 ФК - пациент проходит 425-301 метр; г. 3 ФК – пациент проходит 300-151 метр; д. 4 ФК – пациент проходит 1000 метров.	1.315
Интерпретация теста с 6-МТ ходьбой основана на:	а. дистанция, пройденная в течение 6 минут б. MWD, измеренная в метрах; в. сравнение пройденной дистанции с должным показателем 6 MWD(i); г. 6 MWD (i) вычисляют по определенным формулам; д. при расчете не учитывают возраст, массу тела в кг, рост в см, индекс массы тела.	1.01
ЭКГ-феномен WPW на ЭКГ проявляется:	а. укорочением интервала PQ; б. уширением комплекса QRS; в. наличием «дельта» волны; г. удлинением интервала PQ.	1.01
Полную атриовентрикулярную блокаду диагностируют по ЭКГ на основании:	а. независимости появления предсердных и желудочковых комплексов при правильном ритме желудочковых комплексов; б. увеличения интервала P-Q (более 0,2 с); в. отсутствия зубцов P; г. укорочения интервала P-Q (менее 0,1 с); д. наличия периодики Венкебаха-Самойлова.	1.02
Какие ЭКГ-критерии характерны для наджелудочковой экстрасистолии:	а. преждевременный комплекс QRS; б. экстрасистолический комплекс похож на основной; в. наличие неполной компенсаторной паузы; г. наличие деформированного зубца P перед экстрасистолическим комплексом; д. правильно все.	1.314
ЭКГ признаками фибрилляции предсердий не является:	а. отсутствие зубца P; б. волны F; в. интервал RR не равны между собой; г. интервалы RR равны между собой.	1.y15

Прямые признаки нижнего инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях:	а. I, aVL, V1-V4; б. II, III, aVF; в. I, aVL, V5-V6; г. aVL, V1-V2; д. V1-V6.	1.у15
Какой вид желудочковой экстрасистолии относится к пятой градации по классификации Лауна?	а. частая монотопная; б. политопная; в. групповая; г. ранняя "R" на "T".	1.у15
Электрокардиографический признак аневризмы сердца:	а. исчезновение зубца R; б. снижение вольтажа; в. инверсия зубца T; г. смещение сегмента ST; д. застывшая монофазная кривая.	1.у6
Наиболее характерными признаками синоатриальной блокады являются:	а. периодическое выпадение отдельных сердечных циклов (зубцов P и комплексов QRS) с интервалами, равными или несколько меньшими, чем 2 или 3 интервала основного ритма; б. двугорбый зубец P; в. трепетание предсердий; г. все перечисленное.	1.у6
Атриовентрикулярная блокада II степени II типа (тип II Мобитца) характеризуется:	а. увеличением интервала P-Q более 0,22 с; б. постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца P; в. нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца P; г. нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS; д. постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением QRS.	1.у6
При лечении гепарином контрольным тестом является:	а. уровень протромбина; б. уровень фибриногена; в. время свертывания крови; г. время кровотечения; д. активированное частичное тромбопластиновое время.	2.з2
К ЭКГ признакам гипертрофии левого желудочка не относится:	а. $R V_5(V_6) + S V_1 > 35$ мм. б. $R aVL > 11$ мм. в. $R I + S III > 25$ мм. г. R/S в $V_1 > 1$.	1.у15
К ЭКГ признакам гипертрофии правого желудочка не относится:	а. Выраженное отклонение ЭОС вправо (за пределы $+100^0$ во фронтальной плоскости). б. $R V_1 + S V_5 \geq 10,5$ мм. в. $R V_1 \geq 7$ мм. г. R/S в $V_{5-6} > 1,0$.	1.у16

<p>ЭКГ-признаки гипертрофии правого предсердия не относятся:</p>	<p>а. в отведениях II, III, aVF высокий, остроконечный, одновершинный зубец Р; б. в отведениях V₁, V₂ вслед за основным высокоамплитудным положительным отклонением зубца Р может регистрироваться его конечная (левопредсердная) отрицательная фаза; в. Общая продолжительность зубца Р увеличена.</p>	<p>1.y16</p>
<p>Какой из перечисленных эхокардиографических признаков указывает на тяжелый аортальный стеноз?</p>	<p>а. масса миокарда левого желудочка 150 г; б. диастолический размер левого желудочка 52 мм; в. средний трансортальный градиент давления ≥ 40 мм рт.ст.; г. толщина миокарда левого желудочка 12 мм; д. площадь аортального отверстия 1,0 см².</p>	<p>1.y16</p>
<p>Какой из перечисленных эхокардиографических признаков указывает на тяжелый митральный стеноз?</p>	<p>а. площадь митрального отверстия 0,9 см²; б. диастолический размер левого желудочка 55 мм; в. систолическое давление в легочной артерии 30 мм рт.ст.; г. размер левого предсердия 42 мм; д. размер правого желудочка 25 мм.</p>	<p>1.y16</p>
<p>Какой из перечисленных признаков указывает на тяжелую аортальную недостаточность?</p>	<p>а. диастолический размер левого желудочка 58 мм; б. объем регургитации ≥ 60 мл; в. фракция регургитации 30%; г. площадь отверстия регургитации (см²) $< 0,1$; д. ангиографически определяемая степень регургитации 2+.</p>	<p>1.y15</p>
<p>Какой из перечисленных признаков указывает на тяжелую митральную недостаточность?</p>	<p>а. фракция регургитации $\geq 50\%$; б. диастолический размер левого желудочка 50 мм; в. размер левого предсердия 45 мм; г. объем регургитации 50 мл; д. площадь отверстия регургитации 0,3 см².</p>	<p>1.y15</p>
<p>При коронарной ангиографии антеградный кровоток по коронарному руслу классифицируют по шкале TIMI. Получено значение 3.</p>	<p>а. степень соответствует нормальному кровотоку; б. отсутствие нормального кровотока.</p>	<p>1.y15</p>
<p>Укажите основные факторы, способствующие интравенозному тромбообразованию:</p>	<p>а. застой венозной крови; б. повреждение интимального слоя вены; в. гиперкоагуляция; г. все верно.</p>	<p>1.y15</p>

Чувствительность трансторакальной ЭХОКГ в отношении выявления вегетаций клапанов при инфекционном эндокардите составляет:	а. 20-30%; б. 40-50%; в. 60-75%.	1.y15
При терапии варфарином в большинстве случаев целевое значение международного нормализованного отношения (МНО) составляет:	а. 2,5 (между 2,0 и 3,0); б. 0,75 (между 0,5 и 1,0); в. 4,0 (между 3,0 и 5,0).	1.y17
Признанным гемодинамическим критерием легочной артериальной гипертензии является повышение давления в легочной артерии в покое выше:	а. 50 мм рт.ст.; б. 40 мм рт.ст.; в. 25 мм рт.ст.	1.y15
Для чего применяется «Модель системной оценки коронарного риска (SCORE)»?	а. для оценки относительного риска развития ИБС; б. для оценки абсолютного риска развития ИБС; в. для оценки относительного риска развития смертельных исходов от атеросклеротических заболеваний; г. для оценки абсолютного риска развития смертельных исходов от атеросклеротических заболеваний; д. для оценки риска развития инфаркта миокарда, инсульта.	1.312
Для чего применяют шкалу CHA2DS2-VASc?	а. для оценки риска тромбоэмболических осложнений; б. для оценки риска сердечной недостаточности; в. для оценки риска возобновления пароксизма фибрилляции предсердий; г. для оценки риска развития тромбоэмболических осложнений у лиц старше 75 лет; д. для оценки эффективности антикоагулянтной терапии.	1.312
О чем говорит оценка 6 по шкале CHA2DS2-VASc?	а. необходимо назначить ацетилсалициловую кислоту; б. необходимо назначить варфарин; в. высок риск развития инсульта; г. необходимо назначить дигоксин; д. показана кардиоверсия.	1.01
О чем говорит оценка 3 по шкале HAS-BLED?	а. высок риск развития инсульта; б. высок риск кровотечения; в. необходимо отменить антикоагулянты; г. необходимо назначить антикоагулянты; д. необходим контроль систолического АД.	1.01

<p>К рентгенологическим признакам митрального стеноза не относятся:</p>	<p>а. сглаженность талии сердца (выбухание III дуг слева); б. отклонение пищевода, контрастированного барием, в левом боковом и в 1-м косом положении на уровне левого предсердия; в. затенение ретрокардиального пространства вследствие увеличения левого желудочка; г. сужение ретростерального пространства вследствие увеличения правых отделов сердца; д. расширение ветвей легочной артерии.</p>	<p>1.у16</p>
<p>Изолированной систолической артериальной гипертензии у пожилых соответствует уровень артериального давления, равный:</p>	<p>а. 140/85 - 159/90 мм рт. ст.; б. ДАД > 95 мм рт. ст.; в. ДАД 105-114 мм рт. ст.; г. САД > 140, ДАД < 90 мм рт. ст.</p>	<p>1.32</p>
<p>Всем пациентам для верификации диагноза ХСН необходимо проведение следующих исследований:</p>	<p>а. 12-канальной ЭКГ; б. лабораторной диагностики; в. определение натрийуретических гормонов; г. рентгенографии органов грудной клетки; д. эхокардиографического исследования сердца; е. всего перечисленного.</p>	<p>1.32</p>
<p>Цель обследования больного с впервые выявленной АГ – это:</p>	<p>а. оценка риска; б. уточнение причины; в. выявление осложнений; г. выявление сопутствующих заболеваний; д. все перечисленное.</p>	
<p>Кровь на бактериальный посев при эндокардите (септическом состоянии) необходимо забирать:</p>	<p>а. при нормальной температуре тела больного; б. при ознобе и на высоте температурной реакции; в. сразу же после спада температуры; г. через 6-12 ч. после отмены антибиотиков; д. только при появлении антибиотиков.</p>	<p>1.33</p>
<p>Какие шкалы/шкалу риска можно использовать в амбулаторной практике?</p>	<p>а. шкалу Marburg Heart Score и Vancouver rule; б. шкалу Vancouver rule и HEART Score; в. шкалу HEART Score и Marburg Heart Score; г. шкалу Marburg Heart Score; д. шкалу Marburg Heart Score, Vancouver rule, HEART Score.</p>	<p>1.33</p>

Ситуационные задачи

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Ситуационная задача 1.

Условия

У 40-летнего больного в течение 2 лет подъема АД до 300/160 мм рт.ст., сопровождающиеся сердцебиением, дрожью, возбуждением, болями в животе, лейкоцитозом до $24,4 \times 10^9/\text{л}$, гипергликемией до 10,4 ммоль/л. При компьютерной томографии выявлено объемное образование правого надпочечника.

Об-но: Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, высыпаний нет, $t-36,5^{\circ}\text{C}$. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. АД 230/120 ммHg, ЧСС – 90 в мин; Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Задания

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте выбор диагностических мероприятий.
3. Какова тактика лечения?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25.

Ситуационная задача 2.

Условия

Мужчина 40 лет. Доставлен бригадой «Скорой помощи» в БИТ впервые развившимся приступом сердцебиения, который продолжается около 40 минут. Со слов больного пульс «не просчитывался».

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, высыпаний нет, $t-36,7^{\circ}\text{C}$. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца звучные, ритм правильный. ЧСС по пульсу и по тонам сердца 200 уд/мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Признаков недостаточности кровообращения нет. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

На снятой ЭКГ: ритм желудочков правильный 200 уд/мин., комплекс QRS резко уширен (200 мс), деформирован во всех 12-ти отведениях. Суждение врачей об ЭКГ разноречиво. Технической возможности для проведения чрезпищеводной ЭКГ и ЧПЭС нет. Приступ затягивается по времени, отмечается тенденция к снижению АД.

Задания

1. Какие нарушения ритма могут соответствовать данной ЭКГ?
2. Какова тактика лечения?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 3.

Условия

Мужчина 47 лет в течение двух месяцев предъявляет жалобы на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе на расстояние около 500 м или при подъеме по лестнице на 3-й этаж. Изредка боли появляются в покое. Прием нитроглицерина купирует приступы.

Об-но: Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, высыпаний нет, $t-36,5^{\circ}\text{C}$. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. - 130/85 мм рт. ст., ЧСС - 72 уд/мин.; Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет. ЭКГ в покое без патологических изменений.

Задания

Обосновать.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите функциональный класс стенокардии.
3. Назначьте план обследования
4. Назначьте лечение согласно клиническим рекомендациям.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25.

Ситуационная задача 4.

Условия

Мужчина 43 лет. Жалобы на одышку, сердцебиение, резкую слабость, отсутствие аппетита, периодические ознобы с повышением температуры тела до 38,5⁰С. В течение многих лет ставили диагноз «какого-то порока сердца». Однако, длительное время к врачам не обращался, чувствуя себя здоровым. Ухудшение самочувствия в течение 2 месяцев, когда появились вышеописанные жалобы. В анамнезе – хронический тонзиллит с частыми ангинами.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Выраженная бледность кожных покровов. На коже мелкие геморрагические высыпания. Температура тела 37,9⁰С. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 19 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. ЧСС 95 уд/мин., АД 140/30 мм рт.ст. Границы сердца расширены влево на 3 см. В точке Боткина выслушивается диастолический шум, на аорте систолический шум, трехчленный ритм, ослабление I тона на верхушке, ослабление II тона на аорте. Аускультация легких – без особенностей. Печень и селезенка пальпаторно увеличены в размерах, слегка болезненны при пальпации. Периферических отеков нет. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Анализ крови: эритроциты 2,9x10¹²/л, Нв-108г/л лейкоциты 5,1x10⁹/л, СОЭ 52 мм/час.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте план обследования.
3. Определите тактику лечения.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25.

Ситуационная задача 5.

Условия

Больной М. В 25-летнем возрасте перенес острое нарушение мозгового кровообращения, сопровождавшееся правосторонним гемипарезом. При обследовании обращало на себя внимание повышение СОЭ до 35 мм/ч. Обсуждался диагноз системного васкулита, проведен короткий курс терапии преднизолоном в дозе 30 мг. Функция конечностей постепенно восстановилась в течение 3 мес. Через полгода у больного появился субфебрилитет, одышка, кашель с отделением небольшого количества мокроты.

При поступлении в клинику состояние средней тяжести, сознание ясное. Пальцы в виде барабанных палочек. Бледность кожных покровов. В легких дыхание везикулярное, влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД 20 в мин. У верхушки I тон усилен, выслушиваются систолический и диастолический шумы, меняющиеся при изменении положения тела.

Пульс 96 уд/мин, АД 105/70 мм.рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

В крови увеличение СОЭ до 45 мм/ч, Нв 86 г/л. Рентгенография грудной клетки: признаки венозного застоя. Увеличение левого предсердия. ЭКГ: без особенностей.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план оказания медицинской помощи.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Какая тактика лечения должна применяться?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25.

Ситуационная задача 6.

Условия

Женщина 53 лет в течение 3 лет отмечает перебои в работе сердца, длительные ноющие боли в области сердца преимущественно в покое, одышку при физической нагрузке, нарушения сна, зябкость, раздражительность, склонность к задержке жидкости, выпадение волос.

Объективно: Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, высыпаний нет, t-36,5°C, лицо слегка одутловато. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 58 уд/мин, АД 140/90 мм рт.ст., тоны сердца. Пастозность голеней. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

ЭКГ: синусовый ритм 60 уд/мин, отклонение ЭОС влево, диффузные изменения миокарда. ВЭМ: толерантность к нагрузке средняя, проба отрицательная. ЭхоКГ: без особенностей. Лабораторно: холестерин 7,9 ммоль/л, триглицериды 2,8 ммоль/л.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план оказания медицинской помощи данной пациентке.
3. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза и выбора тактики лечения.
4. Какая тактика лечения и методы терапии должны применяться в данном клиническом случае?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25.

Ситуационная задача 7.

Условия

Мужчина 55 лет. Клинический диагноз: ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики с имплантацией внутрисосудистого стента. Сахарный диабет II типа (лёгкое течение). Гиперлипидемия IIb типа.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, высыпаний нет, t-36,5°C. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. АД 120/68 mmHg, ЧСС – 70 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 6,6 ммоль/л, триглицериды 2,25 ммоль/л, ЛПВП 0,8 ммоль/л, ЛПНП 3,55, глюкоза крови 6,3 ммоль/л.

Задания

1. Какой уровень общего холестерина, ЛПВП и триглицеридов является оптимальным для данного пациента?
2. Что такое коэффициент атерогенности, как он вычисляется и каковы его нормальные значения?
3. Каковы методы коррекции дислипидемии в данном случае?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25.

Клиническая задача №8

Условия

Пациентка 78 лет, страдающая фибрилляцией предсердий, получала варфарин. На фоне лечения внезапно появились головная боль, рвота, нарушение сознания.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, высыпаний нет, $t-36,8^{\circ}\text{C}$. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 15 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм неправильный, АД - 190/110 мм рт.ст., ЧСС - 88 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговая неврологическая симптоматика: левосторонний гемипарез, гемигипестезия, центральный парез VII нерва слева.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какова тактика неотложной помощи?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25.

Клиническая задача №9

Условия

Больной 65 лет, страдающий ИБС, ХСН, ФП, принимал варфарин. Поступил с признаками острой кишечной непроходимости.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледные, высыпаний нет, $t-36,7^{\circ}\text{C}$. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. АД 110/68 mmHg, ЧСС – 96 в мин; Очаговой неврологической симптоматики нет.

Во время операции выявлен некроз части тонкой кишки. При анализе - МНО 6,0.

Задания

1. Обоснуйте причину развития острой кишечной непроходимости.
2. Какова тактика в отношении антикоагулянтной терапии?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25.

Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях:

Показать на манекене знания осмотра и выявления:

1. Недостаточность митрального клапана

2. Недостаточность трикуспидального клапана
3. Стеноз аортального клапана
4. Недостаточность аортального клапана
5. Стеноз легочного ствола
6. Митральный стеноз с трикуспидальной недостаточностью
7. Острая недостаточность митрального клапана
8. Дефект межпредсердной перегородки
9. Дефект межжелудочковой перегородки

Показать на манекене умение записи ЭКС и расшифровки:

1. Ритм: Синусовый; Нижнепредсердный; Миграция водителя ритма по предсердиям; Фибрилляция предсердий; Трепетание предсердий; АВУРТ
2. Электрическая ось сердца (ЭОС): В норме; Отклонение влево; Отклонение вправо
3. Выбрать минимальную и максимальную ЧСС (ЧСЖ): Менее 50; от 50 до 101; 101 и более;
4. Наджелудочковая экстрасистолия (НЖЭС): Нет; Единичная НЖЭС; Куплет; Триплет
5. Желудочковая экстрасистолия (ЖЭС): Нет; Редкая одиночная ЖЭС; Куплет; Триплет
6. Оценка атриовентрикулярной проводимости: Нет нарушений; Атриовентрикулярная блокада 1 степени; Атриовентрикулярная блокада 2 степени Мобиц 1; Атриовентрикулярная блокада 2 степени Мобиц 2; Атриовентрикулярная блокада 3 степени; Трепетание предсердий с переменным коэффициентом проведения; Трепетание предсердий; Невозможно оценить атриовентрикулярную проводимость; Имеются признаки дополнительного проводящего пути
7. Оценка внутрижелудочковой проводимости: Нет нарушений; Полная блокада правой ножки пучка Гиса (ПБПНПГ); Полная блокада левой ножки пучка Гиса (ПБЛНПГ); Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса (БПВЛНПГ); Увеличение длительности комплекса QRS из-за дельта волны;
8. Оценка гипертрофии левого желудочка: Достоверных признаков гипертрофии левого желудочка нет; Имеются достоверные признаки гипертрофии левого желудочка;
9. Динамика сегмента ST: Нет; Депрессия сегмента ST; Изменения характерные для ОКСПST; Характерная для блокады ножки пучка Гиса депрессия сегмента ST; Характерная для блокады ножки пучка Гиса элевация сегмента ST; Наличие аритмии затрудняет оценку сегмента ST
10. Наличие патологического зубца Q: Нет патологического Q зубца; Есть патологический Q зубец
11. Оценка зубца T: Нет нарушений; Высокий заостренный; Отрицательный; Изменения зубца T, характерные для блокады ножки пучка Гиса; Наличие аритмии затрудняет оценку зубца T; Изменения зубца T, характерные для ОКС; Двухфазный T зубец
12. Признаки острого, подострого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST): Нет убедительных признаков острого, подострого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST; Передне-перегородочный; Передне-верхушечный; Распространенный передний; Нижний; Нижнебоковой
13. Дополнительная информация по данной ЭКГ: Нет; Полная блокада ножки пучка Гиса; Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW); Нельзя исключить ОКС без подъема сегмента ST, необходима оценка клинического статуса (ОКСбпST); Нельзя исключить ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST)

Коды результатов обучения: 1.33, 1.34, 1.312, 1.314; 1.у4, 1.у5, 1.у10, 1.у14, 1.у15, 1.у16; 1.о1, 1.о2.

Промежуточная аттестация по модулю 2: Лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы

Тестовые задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Коды результатов обучения
Укажите препараты выбора для купирования желудочковых нарушений ритма у больных острым инфарктом миокарда:	а. амиодарон; б. хинидин; в. верапамил; г. дилтиазем.	2.34
Выберите диуретик, которому вы отдадите предпочтение при острой левожелудочковой недостаточности:	а. диакарб; б. маннитол; в. фуросемид; г. верошпирон; д. гипотиазид.	2.35
Укажите признаки, свидетельствующие о передозировке сердечными гликозидами:	а. рвота; б. «корытообразная депрессия сегмента ST»; в. нарушение атриовентрикулярной проводимости; г. все перечисленное.	2.y9
Что означает понятие «интервальная терапия» для предотвращения привыкания к нитратам:	а. перерыв в приеме нитратов на 4-6 часов; б. перерыв в приеме нитратов на 8-12 часов; в. перерыв в приеме нитратов на 24 часа; г. перерыв в приеме нитратов на трое суток; д. все перечисленное верно.	2.y7
Острый миокардит может проявляться синдромами:	а. асистолическим; б. аритмическим; в. болевым (инфарктоподобным); г. псевдоклапанным; д. всеми перечисленными.	1.y12
Положительный венный пульс бывает при следующих явлениях:	а. стеноз устья аорты; б. недостаточность митрального клапана; в. легочная гипертензия любого происхождения; г. недостаточность трикуспидального клапана; д. недостаточность клапана аорты.	1.y12
Выберите бета-адреноблокаторы, не рекомендуемые к применению у больных с ХСН:	а. бисопролол; б. метопролола тартрат; в. карведилол; г. метопролола сукцинат.	2.y4
Наиболее значимые изменения ЭКГ при остром перикардите характеризуется:	а. снижением сегмента S-T в грудных отведениях; б. конкордантным подъемом сегмента S-T в стандартных и грудных отведениях; в. высоким остроконечным зубцом Т; г. удлинением интервала Q-T;	1.320

	д. укорочением интервала Q-T.	
При каком виде тахикардии наиболее эффективны «вагусные пробы»?	а. фибрилляция предсердий; б. трепетание предсердий; в. желудочковая тахикардия; г. суправентрикулярная тахикардия.	2.y8
Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы характерны:	а. для митрального порока сердца; б. для стеноза устья аорты; в. для недостаточности аортального клапана; г. для порока трехстворчатого клапана; д. для врожденных пороков сердца.	1.316
Применение каких препаратов увеличивает выживаемость пациентов с ХСН?	а. диуретики; б. сердечные гликозиды; в. антагонисты минералокортикоидных рецепторов; г. ингибиторы АПФ; д. бета-блокаторы.	2.32
С целью ограничения очага поражения при ИМ не показано применение:	а. нитроглицерина; б. тромболитиков; в. антагонистов кальция дигидропиридинового ряда; г. бета-блокаторов; д. ингибиторов АПФ.	2.36
Не характерным признаком синдрома слабости синусового узла являются:	а. наличие синоатриальной блокады; б. синдром тахикардии-брадикардии; в. наличие атриовентрикулярной блокады I степени	1.y19
Какой из нижеперечисленных препаратов сочетает в себе свойства бета-блокатора и вазодиллятора:	а. лозартан; б. карведилол; в. соталол; г. бетаксолол	2.36
Какой вид желудочковой экстрасистолии относится к пятой градации по классификации Лауна?	а. частая монотопная; б. политопная; в. групповая; г. ранняя "R" на "T".	
К ранним осложнениям инфаркта миокарда относится:	а. отек легких; б. кардиогенный шок; в. фибрилляция желудочков; г. блокада ножек пучка Гиса; д. все перечисленные осложнения.	1.y16
Достоверным критерием ишемии миокарда при выполнении велоэргометрической пробы считается:	а. депрессия сегмента ST во всех отведениях менее, чем на 1 мм; б. подъем сегмента ST на 0,5 мм; в. инверсия зубца T; г. депрессия сегмента ST на 2 мм и более.	1.y16
Больной 40 лет, перенес 3 месяца назад Q-образующий инфаркт миокарда. Имеются признаки хронической сердечной недостаточности (ШБ – IV ФК по NYHA), снижение фракции выброса	а. установить II группу инвалидности сроком на 1 год; б. установить II группу инвалидности бессрочно; в. в группе инвалидности не нуждается, направить на санаторно-курортное лечение;	4.32

до 35%, периодические нарушения ритма по типу желудочковой экстрасистолии. Получает адекватную терапию согласно клиническим рекомендациям. Проведите МСЭ:	г. установить I группу инвалидности бессрочно.	
Из перечисленных фармакологических средств дают хороший эффект при лечении нестабильной стенокардии и острого ИМ все, кроме:	а. аспирин; б. нитроглицерина; в. гепарина; г. блокаторов кальциевых каналов; д. бета-блокаторов.	2.32
Все следующие положения, касающиеся тромболитической терапии при ОКС, справедливы, кроме:	а. лучший результат следует ожидать у больных с подъемом сегмента ST; б. лучший результат следует ожидать у больных с кардиогенным шоком; в. лучший результат следует ожидать у больных без подъема сегмента ST.	2.312
68-летний мужчина в течение года жалуется на головокружения, обмороки, пошатывание при ходьбе, дважды наблюдались приступы фибрилляции предсердий. ЧСС 52 в минуту. АД 160/70 мм.рт.ст. Какие исследования не могут быть использованы для уточнения диагноза?	а. пробы с атропином и изопротеренолом; б. проба с калия хлоридом; в. суточное мониторирование ЭКГ; г. электрофизиологическое исследование.	2.y9
Показанием к имплантации искусственного водителя ритма не является:	а. синдром Фредерика; б. атриовентрикулярная блокада I степени; в. атриовентрикулярная блокада II степени с приступами Морганьи-Адамса-Стокса; г. атриовентрикулярная блокада III степени.	2.y10
К синдрому слабости синусового узла относится:	а. постоянная синусовая брадикардия; б. синоатриальная блокада; в. синдром брадикардии-тахикардии; г. остановка (отказ) синусового узла; д. все перечисленное.	1.y16
Какие лекарственные препараты повышают риск развития интоксикации сердечными гликозидами?	а. панангин; б. хинидин; в. кордарон; г. нитросорбид; д. верапамил.	2.37
Противопоказаниями для применения β -адреноблокаторов при инфаркте миокарда являются:	а. фибрилляция предсердий; б. наджелудочковая экстрасистолия; в. желудочковая экстрасистолия; г. атриовентрикулярная блокада II ст.;	2.37

Наиболее частой причиной экссудативного перикардита являются:	а. туберкулез; б. сепсис; в. ревматизм; г. новообразование; д. все указанное.	1.37
Электрокардиографический признак аневризмы сердца:	а. исчезновение зубца R; б. снижение вольтажа; в. инверсия зубца T; г. смещение сегмента ST; д. застывшая монофазная кривая.	1.y16
При пароксизме фибрилляции предсердий у больного с синдромом WPW противопоказано введение:	а. новокаинамид; б. изоптин. в. амиодарон.	2.y4
Фактором риска возникновения желудочковой тахикардии типа "пируэт" на фоне приема хинидина, новокаинамида или амиодарона является:	а. удлинение интервала QT; б. гипокалиемия. в. брадикардия; г. все перечисленное. д. ничего из перечисленного.	1.32
Для купирования пароксизма фибрилляции предсердий у больного без выраженной сердечной недостаточности, кровообращения и гипотонии показано применение любого из перечисленных методов, кроме:	а. в/венного введения новокаинамида; б. введения верапамила; в. введения амиодарона; г. введения лидокаина.	2.y3
Укажите основные противопоказания тромболитической терапии:	а. продолжительность симптомов более 12 ч; б. инфаркт миокарда левого желудочка без подъема сегмента ST лет; в. наличие артериальной гипертензии в анамнезе; г. подозрение на расслоение аорты; д. все перечисленное.	2.y7
Обмороки во время физической нагрузки наблюдаются при:	а. аортальном стенозе; б. гипертрофической кардиомиопатии; в. первичной легочной гипертензии; г. при всех перечисленных заболеваниях.	1.35
К новым оральным антикоагулянтам не относятся:	а. дабигатран; б. ривороксабан; в. эноксабан; г. варфарин.	2.y2
К осложнениям артериальной гипертензии, непосредственно угрожающих жизни, относятся:	а. судорожная форма; б. криз при феохромоцитоме; в. геморрагический инсульт; г. острый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты; д. все перечисленное.	1.y27
Патогномоничным для стенокардии является:	а. загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ;	1.y27

	<p>б. желудочковая экстрасистолия после нагрузки;</p> <p>в. загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 2 мм и более;</p> <p>г. подъем сегмента S-T менее, чем на 1 мм;</p> <p>д. увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях.</p>	
Какой из перечисленных результатов лабораторного и инструментального обследования наиболее характерен для инфекционного эндокардита:	<p>а. анемия;</p> <p>б. ускорение СОЭ;</p> <p>в. вегетации на клапанах при ЭХО-КГ;</p> <p>г. гематурия;</p> <p>д. все перечисленное.</p>	1.y18
При каких заболеваниях не развивается ишемия миокарда:	<p>а. гипертрофическая кардиомиопатия;</p> <p>б. дилатационная кардиомиопатия;</p> <p>в. аортальный стеноз;</p> <p>г. узелковый полиартериит;</p>	1.z20
Для синдрома Конна характерно все перечисленное, кроме:	<p>а. гипокалиемия;</p> <p>б. гиперренинемия;</p> <p>в. гипокалиемического алкалоза;</p> <p>г. судорожного синдрома;</p> <p>д. высокого содержания альдостерона в крови.</p>	1.z16
У больных с митральным стенозом наиболее часто встречается:	<p>а. пароксизмальная предсердная тахикардия;</p> <p>б. фибрилляция предсердий;</p> <p>в. атриовентрикулярная диссоциация;</p> <p>г. желудочковая экстрасистолия</p>	1.y12
При гипертрофической кардиомиопатии может иметь место	<p>а. сужение путей оттока из левого желудочка;</p> <p>б. митральная недостаточность;</p> <p>в. гипертрофия левого желудочка;</p> <p>г. внезапная смерть;</p> <p>д. все перечисленное.</p>	1.z5
У больного 50 лет распространенный передний инфаркт миокарда. После 2-х суток лечения стала жаловаться на чувство нехватки воздуха, сухой кашель. При обследовании выявлен систолический шум на верхушке и в т. Боткина, ранее не выслушивавшийся. Диагноз:	<p>а. тромбоэмболия легочной артерии;</p> <p>б. крупозная пневмония;</p> <p>в. постинфарктный перикардит;</p> <p>г. отрыв сосочковой мышцы;</p> <p>д. синдром Дресслера;</p>	1.y27
При наличии атеросклероза не целесообразно:	<p>а. проведение адекватной терапии конкретной патологии, обусловленной атеросклерозом;</p> <p>б. гипохолестеринемическая диета;</p> <p>в. отказ от курения;</p> <p>г. дозированная физическая нагрузка;</p> <p>д. снижение физических нагрузок.</p>	1.z12
Диагноз стенокардии может быть с уверенностью исключен:	<p>а. если боль локализуется в правой половине грудной клетки;</p> <p>б. если боль локализуется в эпигастрии;</p> <p>в. если боль провоцируется приемом пищи;</p>	1.z12

	г. если отсутствует эффект нитроглицерина; д. ни в одном из перечисленных случаев.	
Понятие нестабильной стенокардии не включает:	а. беспокоящие более 2 месяцев частые приступы стенокардии напряжения и покоя; б. увеличение частоты длительности и интенсивности приступов стенокардии в течение последнего месяца; в. приступы стенокардии, возникшие в первые дни (или недели) острого инфаркта миокарда; г. частые, недавно (в течение 4 недель) возникшие приступы стенокардии.	1.312
Тактика ведения пациента с нестабильной стенокардией подразумевает:	а. лечение на дому; б. срочную госпитализацию; в. плановую госпитализацию.	1.01
β-адреноблокаторы при стенокардии не показаны:	а. для учащения ритма сердечных сокращений; б. для урежения ритма сердечных сокращений; в. для снижения силы сокращений миокарда.	2.33
Из механизмов действия нитратов при стенокардии самым важным считается:	а. расширение коронарных артерий; б. увеличение тока крови в коллатералях; в. системная вазодилатация, снижающая напряжение миокарда и его потребность в кислороде.	2.33
Самой частой причиной ранней смерти (в течение часа) при остром инфаркте миокарда является:	а. острая левожелудочковая недостаточность; б. тампонада сердца; в. фибрилляция желудочков; г. тромбоэмболия артериальных сосудов.	1.321
К рентгенологическим признакам митрального стеноза не относятся:	а. сглаженность талии сердца (выбухание II и III дуг слева); б. отклонение пищевода, контрастированного барием, в левом боковом и в 1-м косом положении на уровне левого предсердия; в. затенение ретрокардиального пространства вследствие увеличения левого желудочка; г. сужение ретростерального пространства вследствие увеличения правых отделов сердца; д. расширение ветвей легочной артерии.	1.y15
Тахиаритмиями наиболее часто осложняется:	а. митральный стеноз; б. стеноз устья аорты; в. трикуспидальная недостаточность; г. коарктация аорты.	1.321
К ЭКГ-признакам изолированного митрального стеноза не относятся:	а. гипертрофия левого предсердия; б. гипертрофия правого желудочка; в. атриовентрикулярная блокада I степени;	1.y15
Наиболее информативным методом оценки тяжести митрального стеноза является:	а. физикальное обследование; б. эхокардиография; в. электрокардиография, г. рентгенологическое исследование	1.y16

Укажите побочные действия неселективных бета-адреноблокаторов:	а. бронхоспазм; б. периферический ангиоспазм; в. снижение толерантности к углеводам у больных сахарным диабетом II типа; г. увеличение триглицеридов крови; д. все перечисленное.	2.y19
Всем пациентам для верификации диагноза ХСН необходимо проведение следующих исследований:	а. 12-канальной ЭКГ; б. лабораторной диагностики; в. определение натрийуретических гормонов; г. рентгенографии органов грудной клетки; д. эхокардиографического исследования сердца; е. всего перечисленного.	1.y16
Для дифференциальной диагностики одышки, ассоциированной с заболеваниями сердечно-сосудистой системы необходимо проведение 12-канальной ЭКГ с оценкой:	а. сердечного ритма; б. ЧСС; в. морфологии и продолжительности QRS; г. наличия нарушений атриовентрикулярной и желудочковой проводимости (БЛНПГ, БПНПГ); д. рубцового поражения миокарда; е. гипертрофии миокарда; ж. всего перечисленного.	1.y16
Для дифференциальной диагностики одышки, ассоциированной с заболеваниями сердечно-сосудистой системы необходимо проведение рентгенографии органов грудной клетки с целью:	а. оценки кардиоторакального индекса (кардиомегалия КТИ >50%); б. исключения нарушений легочной гемодинамики; в. исключения выпота в синусах; г. исключения отека легких; д. выявления заболеваний легких; е. все перечисленное.	1.y16
У наркоманов наиболее часто при подостром инфекционном эндокардите поражается:	а. клапан нижней полой вены; б. трехстворчатый клапан; в. митральный клапан; г. аортальный клапан; д. клапан легочной артерии.	1.z20
«Целевое АД» - это давление:	а. при котором пациент не ощущает симптомов гипертензии; б. при котором отсутствуют поражения органов-мишеней; в. при котором отсутствуют ассоциированные клинические состояния; г. при котором наименее низок риск развития сердечно-сосудистых осложнений и смертельных исходов; д. которое соответствует возрасту больного.	1.y10
Специфическими признаками для сердечной недостаточности на ЭКГ являются:	а. увеличение амплитуды и продолжительности зубца Р; б. расширение комплекса QRS; в. признаки гипертрофии левого желудочка; г. специфических признаков для сердечной недостаточности на ЭКГ не существует.	1.y10

<p>Диагноз сердечной недостаточности при сохраненной ФВ левого желудочка устанавливается при наличии:</p>	<p>а. ФВ ЛЖ 50% и более; б. Эхо-КГ признаках диастолической дисфункции; в. клиники сердечной недостаточности; г. всего перечисленного.</p>	<p>1.y11</p>
<p>При сердечной недостаточности нарушение гемодинамики только в одном из кругов кровообращения характерно для:</p>	<p>а. I стадии; б. II А стадии; в. II Б стадии; г. III А стадии; д. III Б стадии.</p>	<p>1.y10</p>
<p>Всем пациентам с ХСН должны быть назначены препараты следующих групп:</p>	<p>а. ИАПФ, диуретики и дигоксин; б. ИАПФ, при их непереносимости антагонисты рецепторов к ангиотензину II; в. ИАПФ, β-адреноблокаторы, антагонисты альдостерона; г. ИАПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II, диуретики, дигоксин; д. ИАПФ, β-адреноблокаторы, антагонисты альдостерона, статины. Аспирин в малых дозах.</p>	<p>2.y5</p>
<p>Для диагностики острой ревматической лихорадки используют большие и малые критерии. Какой из нижеперечисленных признаков относится к разряду больших?</p>	<p>а. повышение СОЭ; б. повышение уровня СРБ; в. лихорадка; г. хорея; д. моноарталгия.</p>	<p>1.y18</p>
<p>У пациента 57 лет со стенозом митрального клапана развилась фибрилляция предсердий. На ЭхоКГ установлена величина фракции выброса 55%, у него нет артериальной гипертензии, но есть транзиторная ишемическая атака в анамнезе. Креатинин 75 ммоль/л, СКФ 75 мл/мин. Выберите препарат для антикоагулянтной терапии.</p>	<p>а. ацетилсалициловая кислота; б. апиксабан; в. дабигатран; г. варфарин; д. ривароксабан.</p>	<p>2.y5</p>
<p>У пациента с фибрилляцией предсердий развилась транзиторная ишемическая атака. Следует ли ему назначить антикоагулянтную терапию и в какие сроки?</p>	<p>а. нет, так как транзиторная ишемическая атака является противопоказанием для антикоагулянтной терапии; б. да, по истечении 3 недель; в. да, немедленно; г. нет, так как транзиторная ишемическая атака не является тромбоэмболическим осложнением; д. да, по истечении 7 дней.</p>	<p>1.z21</p>
<p>Больной 48 лет в последний год отмечает по ночам боли в</p>	<p>а. кардиалгия; б. нейроциркуляторная дистония;</p>	<p>1.z21</p>

<p>области верхней трети грудины, одышку, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно или после приема нитроглицерина; АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 62 удара в минуту, ЭКГ покоя без патологических изменений. Проба с физической нагрузкой отрицательная при высокой толерантности к нагрузке. На ЭКГ во время приступа более зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. Наиболее вероятный диагноз:</p>	<p>в. стенокардия напряжения; г. вазоспастическая стенокардия; д. обструктивная кардиопатия.</p>	
<p>Какова степень риска развития сахарного диабета 2-го типа, АГ или сердечно-сосудистых заболеваний у женщины с ИМТ 31 кг/м², окружностью талии 92 см и окружностью бедер 98 см?</p>	<p>а. низкая; б. умеренная; в. высокая; г. очень высокая; д. степень риска не зависит от приведенных параметров.</p>	1.z10
<p>Какие функциональные пробы применяются для оценки сердечно-сосудистой системы?</p>	<p>а. проба Штанге; б. ортостатическая проба; в. проба Мартина-Кушелевского; г. 20 отжиманий от пола.</p>	1.y10
<p>Физические упражнения при гипертонической болезни способствуют:</p>	<p>а. снижению тонуса сосудов; б. повышают сократительную функцию миокарда; в. снижают уровень липидов в крови; г. все перечисленное имеет место.</p>	1.y10
<p>Формами ЛФК являются все, кроме:</p>	<p>а. спортивные соревнования; б. лечебная гимнастика; в. дозированная ходьба; г. утренняя гигиеническая гимнастика.</p>	2.z8
<p>Эргометры позволяют:</p>	<p>а. дозировать нагрузку; б. увеличить силу мышц; в. увеличить амплитуду движений; г. дифференцировать нагрузку на суставы.</p>	2.z8
<p>ВОЗ предложила следующие программы реабилитации больных ИМ:</p>	<p>а. 3-х и 5-и недельные; б. 1-о и 3-х недельные; в. 2-х месячные; г. все ответы правильные.</p>	3.y1
<p>Влияние, которое массаж может оказать на сердечно-сосудистую систему:</p>	<p>а. сужение функционирующих капилляров; б. замедление движения лимфы по лимфатическим сосудам; в. раскрытие резервных капилляров; г. улучшение перераспределения крови в организме.</p>	3.y2

<p>При впервые выявленной артериальной гипертензии 150/110 мм рт.ст. и обнаружении в общем анализе мочи протеинурии 0,8 г/л в план обследования необходимо включить:</p>	<p>а. велоэргометрию; б. суточную протеинурию и исследование креатинина крови; в. исследование ванилилминдальной кислоты в моче; г. определение гормонов щитовидной железы.</p>	<p>1.y19</p>
<p>Какова длительность временной нетрудоспособности у больных, перенесших инфаркт миокарда без зубца Q без осложнений?</p>	<p>а. 1-2 месяца; б. 2-3 месяца; в. 3-4 месяца; г. 4-6 месяцев.</p>	<p>4.34</p>
<p>Какие пациенты гипертонической болезнью нуждаются в направлении на МСЭ?</p>	<p>а. в сочетании с поражением сердца и недостаточностью кровообращения 3 ФК; б. в сочетании с поражением сердца без недостаточности кровообращения; в. в сочетании с поражением почек и ХПН III ст.</p>	<p>4.31</p>
<p>К основным показания для направления граждан, страдающих гипертонической болезнью на МСЭ не является:</p>	<p>а. острые осложнения АГ (инсульт, инфаркт миокарда и др.); б. стойкая декомпенсация функционирования органов-мишеней (СН, ХПН и др.); в. коморбидность артериальной гипертензии и стенокардии напряжения; г. быстро прогрессирующий (злокачественный) вариант АГ.</p>	<p>4.01</p>
<p>К противопоказанным видам и условиям труда при ИБС относят:</p>	<p>а. работа, связанная с постоянным или эпизодическим значительным физическим (энергоёмкость труда более 4-5 ккал/мин) и нервно-психическим напряжением; б. пребывание на высоте; в. пребывание в неблагоприятных микроклиматических и экстремальных условиях; г. верно все выше перечисленное.</p>	<p>3.01</p>
<p>К необходимому минимуму обследования при направлении в бюро МСЭ с диагнозом ИБС не относят:</p>	<p>а. суточное мониторирование ЭКГ; б. ЭКГ; в. ЭхоКГ; г. клинический анализ крови, биохимия крови.</p>	<p>4.02</p>
<p>I группа инвалидности в связи с диагнозом ИБС устанавливается при:</p>	<p>а. ограничением способности к самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности I ст.; б. ограничением способности к самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности III ст.; в. ограничением способности к самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности II ст.; г. ограничением способности к самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности I или II ст.</p>	<p>4.y4</p>

<p>III группа инвалидности устанавливается при:</p>	<p>а. развитии тяжелых необратимых осложнений миокардитического кардиосклероза - СН III ст., нарушений ритма и проводимости, тромбоэмболий с ограничением способности к самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности - III ст.;</p> <p>б. тяжелой форме миокардита с развитием диффузного миокардитического кардиосклероза, осложненного СН IIБ ст., нарушениями ритма и проводимости, с ограничением способности к самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности II ст.;</p> <p>в. миокардитическом кардиосклерозе, осложненном ХСН IIа ст., функционально значимыми нарушениями ритма и проводимости без тенденции к прогрессированию, с ограничением способности к трудовой деятельности, передвижению, самообслуживанию I ст.;</p> <p>г. тяжелой форме миокардита с развитием диффузного миокардитического кардиосклероза, осложненного СН III ст., нарушениями ритма и проводимости, с ограничением способности к самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности III ст.</p>	<p>4.35</p>
<p>Показаниями для направления на МСЭ при ревматических пороках сердца являются:</p>	<p>а. затяжное, непрерывно-рецидивирующее течение ревматической лихорадки, резистентной к проводимой терапии;</p> <p>б. нарастание СН вследствие прогрессирования клапанного дефекта;</p> <p>в. перенесенная митральная комиссуротомия или протезирование сердечных клапанов;</p> <p>г. верно все перечисленное.</p>	<p>4.33</p>
<p>При ХСН II а стадии, не поддающейся лечению на протяжении не менее 4-6 месяцев перед проведением МСЭ, как правило, устанавливают:</p>	<p>а. III группу инвалидности;</p> <p>б. II или I группу инвалидности;</p> <p>в. инвалидность не устанавливается;</p> <p>г. I группу инвалидности.</p>	<p>4.02</p>
<p>К абсолютным противопоказаниям условий труда при нарушении ритма и проводимости относятся:</p>	<p>а. работа, связанная с электролитами и в условиях воздействия сильной индукции тепловых и световых излучений от печей и радиаторов;</p> <p>б. работа, связанная с пребыванием в местах с повышенным уровнем фонового шума;</p> <p>в. работа, связанная с повышенным уровнем инсоляции и длительным пребыванием на открытой местности;</p>	<p>4.01</p>

	г. работа, связанная с постоянным или эпизодическим умственным напряжением в течение всего рабочего дня	
Выберите причину, которая не может служить поводом для отказа в присвоении группы инвалидности пациенту, перенёвшему инфаркт миокарда:	а. успешно проведенное лечение, позволяющее не опасаться рецидивов заболевания (состояние подтверждается лабораторными, инструментальными исследованиями); б. полное сохранение способности к самообслуживанию; в. хорошее самочувствие пациента на фоне проведенного лечения; г. профессиональная деятельность не связана с высокими физическими и психоэмоциональными нагрузками (библиотекарь, офисный работник) и не требуется ее смена на более легкую работу.	4.y1
На какой срок может быть присвоена группа инвалидности пациенту с диагнозом «ИБС: прогрессирующая стенокардия, ПИКС (2001 г.)»?	а. 1 год; б. 2 года; в. бессрочно; г. все перечисленное верно.	4.31
При ИБС, стенокардии напряжения IV ФК способность к трудовой деятельности:	а. сохраняется; б. частично утрачивается (инвалидность III группы); в. полностью утрачивается (инвалидность – II и I группы).	4.o1
При ИБС, стенокардии напряжения I ФК больные легкого физического и умственного труда:	а. трудоспособны; б. ограниченно трудоспособны; в. нетрудоспособны.	4.33
Назначение варфарина у больных с фибрилляцией предсердий должно проводиться под контролем:	а. протромбинового времени; б. МНО; в. АЧТВ; г. фибриногена.	2.y1
Признаками стабильной стенокардии высокого функционального класса являются:	а. изменение фракции выброса; б. ЭКГ-признаки повреждения миокарда в боковой стенке; в. повышение уровня изоэнзимов ЛДГ и КФК в плазме; г. снижение уровня пороговой нагрузки на тредмиле менее 50 Вт; д. снижение уровня пороговой нагрузки на тредмиле ниже 120 Вт.	1.y10
Для стенокардии функционального класса I характерно:	а. депрессия сегмента ST при велоэргометрической пробе; б. возникновение болей при подъеме до 1-го этажа; в. отсутствие изменений ЭКГ в покое; г. иррадиация болей в левое плечо;	1.y4

	д. давящий характер болей.	
Пациент, 82 лет, в течение 5-6 лет отмечает боли за грудиной после приема пищи, при наклоне, в горизонтальном положении и особенно сильные – по ночам, которые нитроглицерином не купируются, уменьшаются при переходе в вертикальное положение. На ЭКГ во время болей изменений не выявлено. Вероятный диагноз:	а. стенокардия напряжения; б. вегето-сосудистая дистония; в. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы; г. синдром Титце; д. межреберная невралгия.	1.o1
У больных ИБС конечно-диастолическое давление в левом желудочке в результате приемов нитратов:	а. повышается; б. понижается; в. не изменяется; г. может как повышаться, так и понижаться; д. вначале повышается, а затем понижается	2.o1
При вазоспастической стенокардии наиболее информативным диагностическим методом является:	а. проба с физической нагрузкой; б. проба с введением изопроterenола; в. чреспищеводная электрокардиостимуляция; г. проба с эргометрином; д. дипиридамоловая проба.	1.o2
К характерным нарушениям гемостаза при ИБС относят:	а. наклонность к повышенной агрегации тромбоцитов; б. активацию плазменных факторов свертывающей системы крови; в. снижение фибринолитической активности крови; г. снижение тромборезистентности сосудистой стенки; д. все перечисленные.	1.y3
В наибольшей степени синдром отмены свойственен:	а. антагонистам кальция; б. бета-блокаторам; в. дезагрегантам; г. ингибиторам АПФ.	2.y4
Синдром отмены бета-блокаторов у больных ИБС может проявляться:	а. учащением приступов стенокардии; б. появлением приступов стенокардии в покое; в. снижением толерантности к физической нагрузке; г. развитием инфаркта миокарда; д. всем перечисленным.	2.y5
Из перечисленных антиангинальных препаратов в наибольшей степени подавляет автоматизм синусового узла:	а. верапамил; б. нитраты; в. амлодипин; г. триметазидин; д. молсидомин.	2.y5
Наиболее оптимальная тактика при обнаружении во время коронарографии	а. внутрисосудистая ангиопластика; б. стентирование коронарной артерии; в. аортокоронарное шунтирование;	2.y11

критического стеноза в общем стволе левой коронарной артерии:	г. медикаментозная терапия; д. повторная коронарография через 1 год.	
Показаниями к проведению нагрузочных проб у больных ИБС являются:	а. определение толерантности к физической нагрузке; б. экспертиза трудоспособности больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями; в. дифференциальная диагностика ИБС и ее форм; г. оценка прогноза и эффективности лечения; д. все перечисленное.	1.y16
Больному стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, в качестве антиангинального препарата наиболее целесообразно назначить:	а. изосорбид-5-мононитрат; б. пропранолол; в. метопролол; г. нифедипин; д. верапамил.	2.y7
Исходом впервые возникшей стенокардии может быть:	а. переход в стабильную стенокардию; б. клиническое выздоровление; в. внезапная смерть; г. развитие инфаркта миокарда; д. все перечисленное.	1.z2
У больных со стенокардией напряжения безболевые эпизоды депрессии сегмента ST:	а. практически не встречаются; б. встречаются довольно часто; в. закономерны; г. встречаются весьма редко.	1.z10
Для диагностики ИБС могут быть использованы:	а. холтеровское мониторирование ЭКГ; б. радионуклидная вентрикулография; в. регистрация ЭКГ в условиях физической нагрузки, чреспищеводной электрокардиостимуляции; г. перфузионная сцинтиграфия миокарда в условиях физической нагрузки; д. все перечисленное.	1.y16
Укажите препараты, для снижения уровня холестерина липопротеидов низкой плотности:	а. Гепарин. б. Аторвастатин. в. Ацетилсалициловая кислота. г. Молсидомин.	2.y5
Холтеровское мониторирование целесообразно проводить для:	а. диагностики ишемических изменений, в том числе безболевой ишемии миокарда; б. диагностики вазоспастической стенокардии; в. нарушений ритма и проводимости; г. всего перечисленного.	
К инвазивным методам диагностики сердечно- сосудистых заболеваний относятся:	а. ЭХО-КГ (эхокардиография) в покое и при нагрузочных и фармакологических пробах; б. перфузионная сцинтиграфия миокарда; в. радиоизотопная сцинтиграфия миокарда; г. мультиспиральная компьютерная томография сердца и коронарных артерий; д. рентгенография органов грудной клетки;	1.z20

	е. внутрисосудистое ультразвуковое исследование (УЗИ) коронарных артерий.	
Претестовым изменением ЭКГ, которое делает невозможным проведение нагрузочного тредмил-теста, является:	а. полная блокада левой ножки пучка Гиса; б. полная блокада правой ножки пучка Гиса; в. исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм; г. исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях V4-6 до 1 мм.	1.314
Целевым значением ЛПНП для пациентов с высоким риском по SCORE является уровень менее ммоль/л:	а. 2,5; б. 1,8; в. 3,0; г. 3,5.	1.38
Уровнем триглицеридов, являющимся фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, является ммоль/л:	а. 0,7; б. 1,2; в. 1,0; г. 1,7.	1.38
IIA тип гиперлипидемии по классификации ВОЗ характеризуется повышением в плазме крови:	а. ЛПНП; б. ЛПОНП; в. ЛПНП и ЛПОНП; г. ЛП (а).	1.y12
В таблице SCORE для оценки сердечно-сосудистого риска отсутствует показатель:	а. возраста; б. общего холестерина; в. систолического АД; г. глюкозы крови.	1.y12
Прием статинов следует отменить при повышении активности трансаминаз в крови выше нормы в	а. 3 раза; б. 2 раза; в. 4 раза; г. 5 раз.	2.y4
У больных стенокардией из-за возможности развития синдрома обкрадывания, не рекомендован к применению:	а. никорандил; б. дипиридамола; в. рабепразола; г. домперидон.	2.y6
Ожирение 2 степени соответствует индексу массы тела ___ кг/м ² :	а. 35,0-39,9; б. 18,5-24,9; в. 25,0-29,9; г. 30,0-34,9.	1.320
Фактором риска развития ИБС является:	а. абдоминальный тип ожирения; б. низкий уровень липопротеидов низкой плотности; в. женский пол; г. высокий уровень липопротеидов высокой плотности.	1.o1
Наиболее характерным признаком для кардиального синдрома Х является:	а. наличие болевого синдрома в груди, напоминающего стенокардию; б. положительный тест с физической нагрузкой; в. ангиографически интактные крупные (эпикардиальные) коронарные артерии.	1.32

При стабильной стенокардии напряжении ацетилсалициловую кислоту назначают в суточной дозе мг:	а. 75–125; б. 150–200; в. 250–300; г. 400–500.	2.y5
После имплантации стента без лекарственного покрытия двойная антитромбоцитарная терапия должна проводиться как минимум в течение ___ мес.	а. 12; б. 3; в. 6; г. 1.	2.y4
После имплантации стента с лекарственным покрытием двойная антитромботическая терапия должна проводиться как минимум в течение ___ мес.	А. 6; Б. 1; В. 3; Г. 12.	2.y6
После назначения статинов оценка их эффективности первый раз проводится ___ мес:	а. 1–1,5; б. 3–4; в. 2–3; г. 5–6.	2.y7
Отрицательное действие никотина при ИБС реализуется:	а. повышением АД; б. учащением частоты сердечных сокращений; в. усилением сокращений миокарда; г. нарастанием потребности миокарда в кислороде; д. всем перечисленным.	2.z2
Одновременно с бета-блокаторами противопоказан прием:	а. верапамила; б. дигоксина; в. фелодипина; г. альдактона	2.y7
Укажите препарат, который может быть использован в качестве антиангинального средства у больного 50 лет, страдающего стенокардией напряжения III ФК, с наличием на ЭКГ синусового ритма, постепенного удлинения интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS:	а. нитросорбид; б. верапамил; в. обзидан; г. атенолол.	2.y4
Эволокумаб обладает:	а. выраженным гиполипидемическим свойством, позволяет добиться целевых уровней атерогенных липидов; б. обеспечивает уменьшение выраженности коронарного атеросклероза за счет снижения объема атеросклеротической бляшки; в. параллельно со снижением ХСЛНП уменьшает риск развития основных сердечно-сосудистых осложнений; г. всеми перечисленными свойствами.	2.y5

Средством выбора для купирования гипертонического криза при феохромоцитоме является:	а. лазикс; б. фентоламин (реджитин); в. клофелин; г. пропранолол; д. индапамид.	2.y5
Для дилатационной кардиомиопатии характерно:	а. усиление верхушечного толчка; б. нарушение ритма сердца; в. нарушение проводимости; г. расширение полостей сердца;	1.y3
Причиной изолированной систолической артериальной гипертензии чаще всего является:	а. увеличение активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы; б. атеросклероз аорты; в. дефицит эстрогенов (андрогенов); г. гиперсекреция катехоламинов; д. перенесенный инфаркт миокарда.	1.y3
Выраженная систолическая пульсация печени характерна для:	а. митрального стеноза; б. митральной недостаточности; в. недостаточности трехстворчатого клапана; г. стеноза устья аорты; д. стеноза трехстворчатого клапана.	1.z3
Побочную реакцию в виде отека лодыжек обычно вызывает:	а. верапамил; б. амлодипин; в. пропранолол (анаприлин); г. нитросорбид; д. этацизин	2.y7
Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является:	а. асистолия желудочков; б. фибрилляция желудочков; в. желудочковая бигеминия; г. атриовентрикулярная блокада II степени; д. синоатриальная блокада II степени.	1.z1
При неосложненном инфаркте миокарда максимальное ускорение СОЭ обычно наблюдается:	а. через несколько часов от начала заболевания; б. в течение первых суток болезни; в. в течение вторых суток болезни; г. через 7-12 дней от начала заболевания; д. через 20 суток от начала заболевания	1.z1
В биохимических анализах крови при синдроме Конна чаще всего обнаруживается:	а. повышение уровня катехоламинов; б. снижение концентрации альдостерона; в. повышение уровня ренина; г. повышение концентрации альдостерона; д. снижение уровня катехоламинов.	1.y18
При пролабировании митрального клапана шелчок выслушивается:	а. во время систолы; б. в начале диастолы; в. в конце диастолы; г. в середине диастолы; д. в систолу после систолического шума.	1.y3
Средние эффективные суточные дозы аллапинина составляют:	а. 25-50 мг; б. 75-150 мг; в. 200-250 мг; г. 300-350 мг; д. более 350 мг.	2.z3

Наиболее информативным для визуализации очага некроза в миокарде является:	а. перфузионная сцинтиграфия миокарда с галлием-201; б. сцинтиграфия миокарда с технецием-99 м-пирофосфатом; в. радионуклидная вентрикулография; г. эхокардиография; д. ангиография.	1.y6
Наиболее длительным периодом полувыведения из перечисленных препаратов обладает:	а. лидокаин; б. мекситил; в. ритмилен; г. амиодарон; д. этацизин.	2.y3
Из нижеперечисленных антигипертензивных средств наиболее выражен синдром отмены препарата у:	а. индапамида; б. допегита; в. клофелина; г. гидрохлортиазида; д. амлодипина.	2.y7
Шум Грехема-Стилла характерен для:	а. пролапса митрального клапана; б. митрального стеноза; в. ХОБЛ; г. аортальной недостаточности.	1.y3
Основным видом поражения почек при инфекционном эндокардите является:	а. эмбологенный инфаркт; б. очаговый нефрит; в. диффузный нефрит; г. амилоидоз; д. все перечисленное.	1.z20
Какое из приведенных положений не верно в отношении синдрома пролапса митрального клапана?	а. чаще выявляется у молодых женщин; б. обусловлен миксоматозной дегенерацией соединительной ткани; в. встречается при синдроме Марфана; г. всегда сопровождается митральной регургитацией;	1.z5
По поводу артериальной гипертензии с максимумом АД 200/90 мм.рт.ст. пациент 22 лет был обследован в поликлинике. Пульсация артерий стоп снижена. АД на ногах не измерялось. При флюорографии грудной клетки выявлены изменения, напоминающие узурацию нижней поверхности ребер. Какова возможная причина гипертензии?	а. гипертоническая болезнь; б. стеноз сонной артерии; в. гипертиреоз; г. эссенциальная гипертензия; д. коарктация аорты.	1.z8
Электрокардиографическими признаками синдрома Фредерика не являются:	а. нерегулярный ритм желудочков; б. фибрилляция или трепетание предсердий; в. полная атриовентрикулярная блокада;	1.y16
Клиническим проявлением трикуспидальной регургитации является:	а. асцит; б. гепатомегалия; в. отеки;	1.y12

	г. пансистолический шум над мечевидным отростком; д. все перечисленное.	
Спиронолактон может вызывать:	а. гинекомастию у мужчин; б. нарушение менструального цикла у женщин; в. гирсутизм; г. гиперкалиемию; д. все перечисленные нарушения.	2.y7
К основным диагностическим критериям острой ревматической лихорадки относят:	а. кардит; б. полиартрит; в. хорею; г. подкожные ревматические узелки; д. кольцевидную эритему; е. все перечисленное.	1.o1
Частыми симптомами митрального стеноза являются:	а. одышка; б. приступы удушья; в. кровохарканье; г. сердцебиение; д. все перечисленные.	1.y3
Что характерно для фибрилляции предсердий:	а. удлинение интервала QT; б. отсутствие зубцов P; в. укорочение интервалов PQ; г. наличие дельта-волны.	1.y15
После имплантации митрального протеза терапия антикоагулянтами непрямого действия проводится:	а. в течение 1 мес. после операции; б. в течение 2 мес. после операции; в. в течение 10 лет после операции; г. пожизненно. д. не проводится вовсе.	2.y7
Причиной подклапанного стеноза устья аорты является:	а. хроническая ревматическая болезнь сердца; б. инфекционный эндокардит; в. гипертрофия межжелудочковой перегородки при гипертрофической кардиомиопатии; г. атеросклероз; д. травма грудной клетки.	1.y3
Какие из перечисленных β -адреноблокаторов обладают собственной симпатомиметической активностью:	а. пропранолол; б. бисопролол; в. атенолол; г. ацебутолол..	2.y5
Митральный стеноз следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:	а. пролапса митрального клапана; б. дефекта межпредсердной перегородки; в. недостаточности аортального клапана; г. миксомы левого предсердия; д. коарктации аорты.	1.y4
Рентгенологическим признаком легочной гипертензии является:	а. понижение прозрачности легочных полей; б. повышение прозрачности легочных полей; в. выбухание второй дуги по левому контуру в прямой проекции; г. удлинение нижней дуги по левому контуру во II косом положении;	1.y5

В дифференциальной диагностике инфекционного эндокардита и хронической ревматической болезни решающее значение имеют:	а. гепатомегалия; б. наличие митрального порока сердца; в. «вегетации» на клапанах сердца.	1.y3
Противопоказанием для назначения спиронолактона при сердечной недостаточности является:	а. уровень К более 5 ммоль/л; б. уровень К менее 5 ммоль/л.	2.y7
Аускультативной особенностью идиопатического гипертрофического субаортального стеноза не является:	а. систолический шум слева от грудины; б. не проводится на сосуды шеи; в. проводится на сосуды шеи.	1.y3
Какой из диуретических препаратов задерживает выведение кальция из костей:	а. тиазидовый диуретик; б. фуросемид; в. торасемид; г. урегит.	2.y5
Наиболее значимым признаком при аускультации сердца при ХСН считается:	а. ритм галопа; б. тон открытия митрального клапана; в. систолический шум у основания мечевидного отростка.	1.y4
Наиболее достоверным серологическим маркером инфаркта миокарда является:	а. повышение уровня Tn I и/или Tn T в течение первых суток; б. повышение уровня Tn I и/или Tn T в течение третьих суток; в. повышение уровня АЛАТ, АСАТ; г. повышение уровня МВ-КФК.	1.y18
Стеноз устья аорты приводит к:	а. к повышению систолического давления в левом желудочке; б. к снижению систолического давления в левом желудочке; в. систолическое давление не меняется.	1.y11
Определяемый с детства систолодиастолический шум во II-III межреберье слева наиболее характерен:	а. для отрыва сосочковой мышцы; б. для дефекта межжелудочковой перегородки; в. аортального стеноза; г. недостаточности аортальных клапанов; д. для открытого артериального протока.	1.y12
Появление голосистолического шума над верхушкой сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно:	а. для отрыва сосочковой мышцы; б. для дефекта межжелудочковой перегородки; в. аортального стеноза; г. недостаточности аортальных клапанов; д. для открытого артериального протока.	1.y12
Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса возникает, если:	а. транзиторный характер блокады левой ножки пучка Гиса; б. имеются комплекс QR или зубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V5 - V6;	1.y16

	в. изменение электрической оси сердца; г. всего перечисленного.	
Все перечисленные нарушения ритма неопасны развитием фибрилляции желудочков, кроме:	а. фибрилляции предсердий; б. трепетания предсердий; в. пароксизмальной наджелудочковой тахикардии; г. желудочковой пароксизмальной тахикардии.	1.313
Какие из перечисленных ЭКГ-признаков наиболее характерны для миокардита?	а. низкий вольтаж ЭКГ, ширина комплекса PQ = 0,22 с, QRS = 0,12 с; б. смещение сегмента ST ниже изолинии и отрицательный зубец T; в. конкордантный подъем сегмента ST; г. дискордантный подъем сегмента ST.	1.313
Назовите наиболее частую причину констриктивного перикардита:	а. травма; б. коллагеноз; в. операция на сердце; г. туберкулез; д. уремия.	1.35
Какие признаки характерны для констриктивного перикардита?	а. снижение сердечного выброса; б. наличие парадоксального пульса; в. нормальные размеры сердца; г. кальциноз перикарда; д. все перечисленное.	1.у3
Назовите показания к проведению пункции перикарда:	а. тампонада сердца; б. подозрение на гнойный процесс; в. замедленное рассасывание экссудата; г. диагностическая пункция; д. все перечисленное.	1.у14
Какие вирусные инфекции чаще всего ассоциируются с миокардитом:	а. энтеровирусы; б. цитомегаловирус; в. ВИЧ-инфекция; г. грипп; д. инфицирование вирусом гепатита С; е. все перечисленное.	1.32
К прогностически крайне неблагоприятному варианту миокардитов относятся:	а. гигантоклеточный; б. стрептококковый; в. микоплазменный	1.37
Критерии метаболического синдрома:	а. отношение окружность талии/окружность бедер > 0,90 у мужчин, > 0,85 у женщин; б. триглицериды > 1,7 ммоль/л; в. холестерин ЛПВП > 1,0 ммоль/л у женщин, > 0,9 ммоль/л у мужчин; г. АД > 140/90 мм рт.ст. д. все перечисленное.	1.36
Какие наиболее часто встречающиеся осложнения синдрома Марфана:	а. расслоение аорты типа А; б. разрыв аорты; в. аортальная регургитация; г. аортальный стеноз.	1.у3
Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения, улучшающие	а. миэктомия; б. двухкамерная стимуляция сердца;	2.у6

<p>прогноз жизни у больных гипертрофической кардиомиопатией:</p>	<p>в. алкогольная облитерация септальной ветви коронарной артерии; г. терапия β-блокаторами; д. терапия верапамилом; е. терапия кордароном; ж. имплантация кардиовертера-дефибриллятора реанимированным больным.</p>	
<p>Осложнения, требующие экстренного хирургического вмешательства, у больных инфекционным эндокардитом:</p>	<p>а. экссудативный перикардит; б. микрогематурия; в. гломерулонефрит; г. внутрисердечный абсцесс, абсцесс; д. развитие недостаточности митрального клапана.</p>	1.37
<p>Абсолютные показания для хирургического лечения больных инфекционным эндокардитом:</p>	<p>а. высокая лихорадка; б. возникновение сердечной недостаточности в связи с поражением клапанных структур; в. нарушение функции искусственного клапана; г. резистентность к терапии антибиотиками, постоянная бактериемия, грибковый эндокардит; д. длительно сохраняющаяся лихорадка у больных с эндокардитом и отрицательными посевами крови.</p>	2.y10
<p>Какой антибиотик выбрать при хирургическом вмешательстве на желудочно-кишечном тракте и мочеполовой системе для профилактики инфекционного эндокардита:</p>	<p>а. пенициллин 1 млн.ед. до и после вмешательства; б. ампициллин 2,0 и гентамицин 1,5 мг/кг (не более 80 мг) до операции; амоксициллин 1,5 гр. per os спустя 6 час; в. амоксициллин 3,0 per os за 1 час. до операции и 1,5 гр. спустя 6 час; г. ампициллин 2,0 за 0,5 час. До операции и 1,0 спустя 6 час; д. эритромицин 1,0 за 2 час. до операции per os и спустя 6 час;</p>	2.y15
<p>Средняя доза антиаритмического препарата лидокаина при внутривенном введении:</p>	<p>а. 1-1,5 мг/кг; б. 5-7 мг/кг; в. 12-15 мг/кг.</p>	2.y16
<p>К безопасным ритмиям по клинической классификации желудочковых аритмий T.Bigger относится:</p>	<p>а. частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с постинфарктным кардиосклерозом; б. частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных без органического поражения сердца; в. устойчивая желудочковая тахикардия у больных с тяжелым поражением миокарда и низкой фракцией выброса.</p>	2.y16
<p>Амиодарон применяется для профилактики рецидивов фибрилляции и трепетания предсердий при:</p>	<p>а. фибрилляция и трепетание предсердий у больных с сердечной недостаточностью; б. идиопатическая фибрилляция и трепетание предсердий;</p>	2.y4

	<p>в. фибрилляция и трепетание предсердий у больных с артериальной гипертензией и гипертрофией миокарда левого желудочка более 1,4 см;</p> <p>г. фибрилляция и трепетание предсердий у больных, перенесших инфаркт миокарда;</p> <p>д. во всех выше перечисленных случаях.</p>	
Эффективные суточные дозы соталола:	<p>а. 160-320 мг;</p> <p>б. 200-400 мг;</p> <p>в. 450-900 мг;</p> <p>г. 1200-1400 мг.</p>	2.y9
Лидокаин не является препаратом выбора для купирования указанных нарушений ритма:	<p>а. мономорфная желудочковая тахикардия;</p> <p>б. полиморфная желудочковая тахикардия типа «пируэт» (при удлинённом интервале QT);</p> <p>в. атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия;</p> <p>г. трепетание предсердий.</p>	2.y5
Сернокислая магнезия является препаратом выбора для купирования указанных нарушений ритма:	<p>а. мономорфная желудочковая тахикардия;</p> <p>б. полиморфная желудочковая тахикардия типа «пируэт» (при удлинённом интервале QT);</p> <p>в. атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия.</p>	2.y5
Электрокардиографические проявления, характерные для синоатриальной блокады 2 степени, тип 1 (Мобитц 1):	<p>а. на фоне синусового ритма независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия;</p> <p>б. полная разобщенность предсердных и желудочковых комплексов;</p> <p>в. выпадение комплекса PQRS без предшествующего укорочения интервала PP;</p> <p>г. укорочение интервала PP перед выпадением комплекса PQRS.</p>	1.y19
К кардиоселективным бета-адреноблокаторам короткого действия относятся:	<p>а. пропранолол;</p> <p>б. метопролол;</p> <p>в. атенолол;</p> <p>г. надолол;</p> <p>д. небивалол;</p> <p>е. бетаксолол.</p>	2.y4
К побочным действиям верапамила не относятся:	<p>а. брадикардия;</p> <p>б. развитие AV блокады;</p> <p>в. запоры;</p> <p>г. бронхоспазм;</p> <p>д. уменьшение фракции выброса при систолической дисфункции левого желудочка.</p>	2.y7
К побочным действиям диакарба не относятся:	<p>а. вызывает гипокалиемию;</p> <p>б. вызывает гипомагниемию;</p> <p>в. снижает уровень натрия;</p> <p>г. может увеличить содержание кальция;</p> <p>д. снижает pH крови.</p>	2.y7
К показаниям для назначения гипотиозида не относятся:	<p>а. острая левожелудочковая недостаточность;</p>	2.y4

	б. лечение хронической сердечной недостаточности; в. лечение эссенциальной артериальной гипертензии.	
Изменения ЭКГ, характерные для экстрасистол из правого желудочка:	а. комплекс QRS экстрасистолы напоминает по форме комплекс QRS, характерный для блокады правой ножки пучка Гиса в отведениях V1-6; б. комплекс QRS экстрасистолы напоминает по форме комплекс QRS, характерный для блокады левой ножки пучка Гиса в отведениях V1-6; в. полная компенсаторная пауза; г. неполная компенсаторная пауза.	1.y16
Изменения ЭКГ, характерные для экстрасистол из левого желудочка:	а. комплекс QRS экстрасистолы напоминает по форме комплекс QRS, характерный для блокады правой ножки пучка Гиса в отведениях V1-6; б. комплекс QRS экстрасистолы напоминает по форме комплекс QRS, характерный для блокады левой ножки пучка Гиса в отведениях V1-6; в. неполная компенсаторная пауза.	1.y16
К ЭКГ признакам наджелудочковой тахикардии не относятся:	а. расширение комплекса QRS; б. удлинение интервала PQ непосредственно перед возникновением тахикардии; в. ширина комплекса QRS > 0.14; г. наличие отрицательного зубца Т.	1.y16

Ситуационные задачи

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Ситуационная задача 1.

Условия

Мужчина 59 лет. В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал бетаксолол 10 мг в день, изосорбида мононитрат 40 мг 2 раза в день (утром и днем), аспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели, несмотря на регулярный прием препаратов, отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, высыпаний нет, $t-36,4^{\circ}\text{C}$. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. АД 136/86 mmHg, ЧСС – 78 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

На снятой ЭКГ- без существенной динамики по сравнению с предыдущими ЭКГ.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Определите тактику ведения пациента.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19..

Ситуационная задача 2.

Условия

Больная 30 лет, с жалобами на ознобы по вечерам, недомогание, сыпь на ногах, слабость в правой руке и ноге. Больной себя считает 8 мес, когда остро повысилась температура до 39⁰ С, появились ознобы, сердцебиение, слабость. По поводу диагностированного ОРВИ получила антибиотики 5 дней с хорошим эффектом; измерять температуру тела прекратила. Через 1,5 мес - острое нарушение мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом, субфебрилитет. В течение недели получала антибиотики, температура нормализовалась. Амбулаторно продолжалась реабилитация после инсульта. Больная отмечала частые познобливания по вечерам, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Месяц назад температура тела приобрела фебрильный характер, появилась яркая мелкоточечная сыпь на ногах, больная заметила изменение формы ногтей, болезненные узелки на ладонях.

В поликлинике сданы анализы: крови: Нб - 96 г/л, СОЭ 36 мм/ч;

Мочи: относит. плот. 1012, белок 1,5 г/л, эр. 10-12 в п/зр, лейкоц. 15-20 в п/зр.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже ног геморрагическая сыпь, на ладонях болезненные узелки, ногти в виде «часовых стекол». Остаточные явления гемипареза справа. Вес 60 кг, рост 172 см. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца в норме, тоны сохранены. Диастолический шум в III межреберье слева от грудины II степени громкости. Пульс 92 уд/мин, ритмичный. АД 120/50 мм рт.ст. Печень у края реберной дуги. Отеков нет.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику лечения
4. Дайте медико-экспертные рекомендации.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25.

Ситуационная задача 3.

Условия

32-летний мужчина госпитализирован с жалобами на боли в сердце, перебои, обмороки, которые появились полгода назад. Брат больного умер внезапно в молодом возрасте.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, высыпаний нет, t-36,4°C. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, систолический шум. АД 134/66 mmHg, ЧСС – 82 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

При суточном мониторинговании ЭКГ выявлена частая желудочковая экстрасистолия и короткие пароксизмы желудочковой тахикардии. При эхокардиографии толщина межжелудочковой перегородки в диастолу 1,7 см, задней стенки левого желудочка- 1,3 см, размер полости левого желудочка в диастолу 5,2 см.

Задания

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Назначьте противоаритмическую терапию

3. Какие дополнительные меры профилактики нужно рекомендовать?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25.

Ситуационная задача 4.

Условия

Больной 50 лет в последний год отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно или после приема нитроглицерина; АД - 120/80 мм рт.ст., пульс 62 удара в минуту.

ЭКГ покоя без патологических изменений. Проба с физической нагрузкой отрицательная при высокой толерантности к нагрузке. На ЭКГ во время приступа болей зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечение.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 5.

Условия

Мужчина 29 лет. Из анамнеза известно, что с детства выслушивался шум в сердце. Однако нигде не обследовался, чувствовал себя здоровым. В 17 лет впервые были зафиксированы повышенные цифры АД (до 170/105 мм рт.ст.), в связи с чем был освобожден от службы в армии. Гипотензивные препараты практически не принимал, АД не контролировал. Три года назад стал отмечать головные боли, снижение работоспособности, периодически - похолодание стоп, боли в ногах при ходьбе.

Объективно: Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, высыпаний нет, t-36,5°C. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин, АД 200/110 мм рт.ст. на руках, АД на нижних конечностях - 160/100 мм рт.ст. Систолический шум над всей поверхностью сердца с максимумом в межлопаточной области. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

ЭКГ: отклонение ЭОС влево, признаки гипертрофии ЛЖ. ЭхоКГ: ЛП 3,2 см, КДР ЛЖ 5,0 см, КСР ЛЖ 3,2 см, ТМЖП 1,2 см, ТЗС 1,1 см, клапанный аппарат интактен, патологических токов нет.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план оказания медицинской помощи.
3. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза и выбора тактики лечения.
4. Какая тактика лечения и методы терапии должны применяться в данном клиническом случае?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 6.

Условия

Женщина 36 лет с известным митральным пороком сердца госпитализирована с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, кашель, сердцебиение.

При осмотре - состояние средней тяжести, сознание ясное, ортопноэ. В легких дыхание везикулярное, влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ослаблены, ритм не правильный, ЧСС 126 в мин, пульс 86 в мин, АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет

ЭКГ: фибрилляция предсердий. ЭхоКГ: ЛП 5,2 см, КДР ЛЖ 5,8 см, площадь митрального отверстия 1,8 см².

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план оказания медицинской помощи.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Какая тактика лечения должна применяться?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 7.

Условия

Мужчина 68 лет в течение года жалуется на головокружения, обмороки, пошатывание при ходьбе. Дважды наблюдались приступы фибрилляции предсердий.

Объективно: Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, высыпаний нет, t-36,5°C. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. АД - 160/70 мм рт.ст., ЧСС – 52 в мин; Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план оказания медицинской помощи данному пациенту.
3. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза и выбора тактики лечения.
4. Какая тактика лечения и методы терапии должны применяться в данном клиническом случае?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 8.

Условия

Мужчина 37 лет жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приёма нитроглицерина. Жалобы появились полгода назад вскоре после перенесённого гриппа, осложнённого пневмонией.

Объективно: акроцианоз, бледность, границы сердца расширены влево на 3 см, тоны глухие, ритм галопа, ЧСС 100 уд/мин. В легких дыхание везикулярное, влажные хрипы в

нижних отделах лёгких. Печень выступает на 3 см, пастозность голеней и стоп. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет

ЭКГ: синусовая тахикардия, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса, признаки гипертрофии ЛЖ.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план оказания медицинской помощи данному пациенту.
3. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза и выбора тактики лечения.
4. Какая тактика лечения и методы терапии должны применяться в данном клиническом случае?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 9.

Условия

75-летний мужчина, страдающий синдромом слабости синусового узла, обратился к врачу с жалобами на частые обмороки. В течение последних 2 месяцев дважды возникали приступы фибрилляции предсердий.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, высыпаний нет, t-36,6°C. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. АД 102/60 mmHg, ЧСС – 45 в мин; Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план оказания медицинской помощи данному пациенту.
3. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза и выбора тактики лечения.
4. Какая тактика лечения и методы терапии должны применяться в данном клиническом случае?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 10.

Условия

Мужчина 53 лет, слесарь, много лет злоупотреблял алкоголем, последние годы утверждает, что пить бросил. В течение 5 лет беспокоит одышка при физической нагрузке, перебои в работе сердца, периодические длительные боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой. На ЭКГ - единичные желудочковые экстрасистолы. Диагностирована ИБС, принимал нитраты нерегулярно. Наблюдается у нарколога с диагнозом алкоголизм. 3 мая 1986 г. появились интенсивные боли в области сердца, сердцебиение, одышка. Госпитализирован в ОИТ.

Объективно: бледность, холодный пот, отёки ног, расширение сосудистой сети на лице, контрактура Дюпюитрена, увеличение околоушных слюнных желёз. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 22 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм галопа, систолический шум на верхушке, ЧСС 126 уд/мин, АД 170/100 мм рт.ст., печень выступает

на 3 см. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план оказания медицинской помощи данному пациенту.
3. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза и выбора тактики лечения.
4. Какая тактика лечения и методы терапии должны применяться в данном клиническом случае?
5. Дайте медико-экспертные рекомендации.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 11.

Условия

Мужчина 45 лет. С 35 лет отмечает внезапные приступы с резкой головной болью, головокружением, сердцебиением, потливостью, бледностью. Приступы возникают 1–2 раза в месяц, провоцируются стрессом или обильной едой, купируются самостоятельно. Во время приступов АД достигало 230/130 мм рт.ст. Последние 2 года - стойкое повышение АД, сглаженность кризов, потеря 10 кг массы тела, выявлено повышение глюкозы крови до 7,7 ммоль/л (СД 2 типа).

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, высыпаний нет, $t_{36,4}^{\circ}\text{C}$. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. АД 180/100 mmHg, ЧСС – 70 в мин; Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет

На глазном дне - гипертоническая ангиопатия II ст.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план оказания медицинской помощи данному пациенту.
3. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза и выбора тактики лечения.
4. Какая тактика лечения и методы терапии должны применяться в данном клиническом случае?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 12.

Условия

Пациентка М., 78 лет, жалуется на головную боль, головокружение, периодически давящие боли в области сердца, купирующиеся приёмом нитроглицерина, слабость. Больна около 20 лет, когда начали повышаться цифры АД (максимальные до 200/120 мм рт.ст.), были гипертонические кризы, 1–2 раза в год лечилась стационарно. Регулярно принимает престанс (периндоприл/амлодипин) 10/10 мг, АД нестабильно.

Объективно: состояние удовлетворительное. Повышенного питания. Вес 100 кг, рост 160 см. Левая граница относительной сердечной тупости смещена на 2,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Верхушечный толчок разлитой, приподнимающий. I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте. На верхушке и в точке Боткина -

систолический шум средней интенсивности, проводится в подмышечную область. ЧСС 88 уд/мин, АД 170/110 мм рт.ст. ЭКГ: резкое отклонение ЭОС влево, R V6 > R V5 > R V4, T V6 < T V1. Лабораторно: глюкоза крови 7,6 ммоль/л, холестерин 8,0 ммоль/л, ЛПНП 3,8 ммоль/л.

Задания

1. Обоснуйте Ваш диагноз.
2. Учитывая нестабильность АД — какие коррективы следует внести в терапию?
3. Какие рекомендации Вы дадите для коррекции имеющихся факторов риска (ожирение, дислипидемия, нарушенная толерантность к глюкозе)?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 13.

Условия

Больной 80 лет, жалуется на перебои в работе сердца, головокружение, слабость. В течение 15 лет – повышение АД, не лечился. Периодически беспокоили «перебои» в работе сердца, что, как правило, совпадало с подъемами АД. Снижал АД приемом каптоприла 25 мг (1 таблетка).

Объективно: состояние удовлетворительное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. Костно-мышечная система без особенностей. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Левая граница относительной сердечной тупости смещена на 2, 0 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте, интенсивный систолический шум на аорте, точке Боткина, проводится на сонные артерии, ритм сердечных сокращений неправильный, ЧСС 82 в минуту. АД 180/70 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, мочеотделение в норме.

На ЭКГ, снятой врачом СМП, на фоне синусового ритма фиксируются частые, местами по типу би и тригеминии, желудочковые экстрасистолы, эпизоды «пробежки» желудочковой тахикардии (по 3-5 экстрасистол подряд)

Задания

1. Какая кардиальная патология явилась причиной нарушения ритма? Объясните механизм.
2. Какие методы верификации диагноза?
3. Тактика экстренной помощи и базисной терапии (антигипертензивная, антиаритмическая, метаболическая).

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 14.

Условия

Пациент 75 лет, поступил в кардиологическое отделение стационара с жалобами на головокружение, приступы потери сознания, перебои в работе сердца. Болен около 1 года, когда появились вышеописанные симптомы. При обследовании в поликлинике на ЭКГ (трижды снятой) фиксировалась синусовая брадикардия с частотой 42-44 в минуту.

Объективно: состояние средней тяжести. Бледноват. Акроцианоз. Легкая пастозность голеней. В легких везикулярное дыхание, единичные незвучные мелкопузырчатые хрипы в нижне-боковых отделах легких. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости смещена на 2,5 см кнаружи от левой срединно-

ключичной линии. Верхушечный толчок разлитой, приподнимающий. I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте, короткий систолический шум на аорте. АД 150/60 мм рт.ст. Пульс – 40 в минуту, ритмичный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

На снятой ЭКГ – синусовая брадикардия – 42 в минуту. Эпизоды остановки синусового узла с паузами более 2-2, 5 сек. (ЭКГ прилагается). Общий анализ крови, биохимические исследования крови в пределах нормы.

Задания

1. Поставьте диагноз (обоснование).
2. Составьте план лечения пациента

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 15.

Условия

Пациент 40 лет, жалуется на боли в области сердца, ноющие, почти постоянного характера, усиливающиеся при глубоком дыхании, поворотах в постели. В течение 2-х недель находится на обследовании и лечении в диагностическом отделении тубдиспансера, проводится дифференциальная диагностика между затяжным течением левосторонней верхнедолевой пневмонией и специфическим (туберкулезным) процессом.

Объективно: температура тела 37,4⁰С. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложения астенического. Бледноват. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Вес 55 кг. Рост 178 см. Лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. В легких – перкуторный звук легочный, слева в подлопаточной области – укорочение, аускультативно дыхание жесткое. Границы сердца смещены кнаружи на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. I тон ослаблен над всей поверхностью, максимально в области абсолютной сердечной тупости, грубый шум трения перикарда, ритм сердца правильный. Пульс 92 удара в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

На ЭКГ – подъем сегмента ST I, II, III стандартных отведений. В анализах крови – подъем МВ КФК, ЛДГ_{1,2}, повышение АСТ, АЛТ, СРБ – 20,0. Лейкоцитоз 10,0 × 10⁹/л, СОЭ 42 мм/час

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз и план его верификации.
2. Составьте план лечения.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 16.

Условия

Больной 60 лет жалуется на боли в левой половине грудной клетке, области сердца, ноющего характера, усиливающиеся при глубоком дыхании, кашле. Из анамнеза – 2 недели назад поступил в кардиологическое отделение в острой стадии Q-образующего переднебокового инфаркта миокарда. Течение неосложненное, лечение – соответственно стандартам.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела 37, 5⁰ С. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. Костно-мышечная система без особенностей. В легких везикулярное дыхание, слева нижнебоковым

отделе – жесткое, там же звучные мелкопузырчатые влажные хрипы и грубый шум трения плевры. Пульс – 80 ударов в минуту, ритмичен. АД 130/80 мм рт.ст. I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на легочной артерии, короткий систолический шум на верхушке, над областью абсолютной сердечной тупости – шум трения перикарда. Живот мягкий, при пальпации безболезненный.

В общем анализе крови – лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилия 6%, ускорение СОЭ до 46 мм/час. ЭКГ – без отрицательной динамики

Задания

1. О каком осложнении инфаркта миокарда идёт речь?
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Назначьте лечение.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 17.

Условия

Пациент 20 лет жалуется на головокружения, приступы потери сознания. 3-й ребенок в семье. Брат и сестра умерли внезапно – в 3-х и 5-летнем возрасте.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Телосложения нормостенического. Сознание ясное. Положение активное. Костно-мышечная система без особенностей. Периферических отеков нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. Границы относительной сердечной тупости в норме. Тоны сердца ясные, ритм сердечных сокращений правильный. Пульс – 68 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет

На ЭКГ – ритм синусовый. Нормальное положение ЭОС. Блокада правой ножки пучка Гиса с подъемом сегмента ST на 5 мм выше изолинии в V_1-V_3 . При Холтеровском мониторировании фиксируется 2 эпизода желудочковой тахикардии, 1 эпизод (примерно 3 секунды) фибрилляции желудочков.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Какая тактика лечения должна применяться?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 18.

Условия

Пациентка 25 лет жалуется на колющие, ноющие боли в области сердца, проходящие самостоятельно, одышку при небольшой физической нагрузке (ходьба по палате), перебои в работе сердца. 1 месяц назад перенесла грипп, верифицировать как N_1N_1 . Лечилась амбулаторно 10 дней. После выхода на работу начали беспокоить вышеуказанные жалобы.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела $37,2^{\circ}\text{C}$. Астенизирована. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. Стопы, голени пастозны. В легких везикулярное дыхание, в нижнебоковых отделах – небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов. Тахипноэ до 24-26 в минуту. Левая граница относительной сердечной тупости смещена на 1, 5 см кнаружи от

левой срединно-ключичной линии. I тон на верхушке ослаблен, трехчленный ритм, на верхушке, в точке Боткина – систолический шум средней интенсивности – временами би и тригеминия. Пульс – 96 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

На ЭКГ – ритм синусовый, ритм нарушен политопными экстрасистолами. Выраженные метаболические изменения в миокарде. Нарушение процессов реполяризации.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 19.

Условия

Пациент 50 лет с диагнозом: ИБС: постинфарктный кардиосклероз, внезапно потерял сознание, что сопровождалось судорогами, непроизвольным актом мочеиспускания и дефекации.

На ЭКГ после стабилизации состояния атриовентрикулярная блокада II степени, Мобитц II.

Задания

1. Какие изменения на ЭКГ позволили диагностировать данное нарушение проводимости?
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какова тактика ведения пациента?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 20.

Условия

На 20-й день после возникновения Q-образующего переднебокового инфаркта миокарда у больного появились ноющие и колющие боли в грудной клетке, усиливающиеся при движениях, глубоком вдохе.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, высыпаний нет, температура тела 37, 5⁰С. Периферических отеков нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 20 в минуту. В области абсолютной сердечной тупости непостоянный, средней интенсивности систолический шум, довольно грубого тембра, без проведения. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. АД 116/84 mmHg, ЧСС 88 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Задания

1. О каком осложнении идет речь?
2. Что ожидается на ЭКГ?
3. Назначьте лечение.
4. Какие изменения в анализе крови сопутствуют данному осложнению?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 21.

Условия

Мужчина 58 лет, заболел внезапно, появилась тошнота, дважды отмечалась рвота, боли в эпигастральной области. С пищевой токсикоинфекцией доставлен в инфекционное отделение, где проводилось промывание желудка. После этой процедуры состояние ухудшилось, боли переместились за грудину и влево от нее, появились частые перебои в работе сердца, снизилось АД до 80/50 мм рт.ст.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, высыпаний нет, $t_{36,1}^{\circ}\text{C}$. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. АД 102/64 ммHg, ЧСС – 90 в мин; Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет

На снятой ЭКГ – в II, III, aVF – комплекс QS, дугообразный подъем сегмента ST на 4 мм, сливающийся с зубцом T.

Задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. О каких возможных осложнениях идет речь.
3. Какое дополнительно обследование надо провести?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 22.

Условия

Женщина 56 лет. Вторые сутки после операции по поводу варикозного расширения вен и тромбоза левой голени. Внезапно появилась резкая боль в левой половине грудной клетки, усиливающаяся при дыхании и кашле, выраженная одышка. Болевой приступ продолжается более часа.

Объективно: состояние средней тяжести, ЧДД в минуту 30. При перкуссии ясный легочный звук. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации слева в подмышечной области выслушивается шум трения плевры. Границы сердца не смещены. Тоны ясные. Тахикардия. PS - 100 ударов в минуту. АД - 100/70 мм рт.ст.

Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

На ЭКГ появилось отклонение электрической оси сердца вправо, глубокий S в I стандартном отведении и глубокий Q в III отведении, отрицательные зубцы T в V₁₋₃, блокада правой ножки пучка Гиса.

Задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваша тактика.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 23.

Условия

Больной 62 года, 5 лет назад перенёс инфаркт миокарда, после чего отмечал одышку и утомляемость при подъёме на 3 этажа. Проснулся ночью от ощущения сердцебиения и одышки, которая несколько уменьшилась после приёма нитроглицерина под язык.

При осмотре отмечается акроцианоз, в нижних отделах лёгких – выслушиваются единичные незвучные влажные хрипы, ЧДД – 23 в минуту, перкуторные границы сердца расширены влево на 2 см, тоны сердца аритмичны с ЧСС-114 в минуту, пульс – 100 в минуту, АД – 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

По ЭКГ: зубцы Р не регистрируются, вместо них выявляются частые разнокалиберные мелкие волны, интервалы R-R не постоянны, в отведениях V1-V3 регистрируются комплексы типа QS, ST- на изолинии.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какую неотложную помощь следует оказать?
3. Чем опасно данное состояние?
4. Как профилактировать повторные нарушения ритма?
5. Показана ли антикоагулянтная терапия?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 24.

Условия

Больная 24 лет, поступила с жалобами на боли в области сердца колющего характера, сердцебиение, головокружение, слабость, одышку. Заболела через неделю после перенесенного ОРВИ.

Объективно: температура тела 37, 4⁰ С. Сознание ясное положение активное. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Костно-мышечная система без особенностей. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Сердце: правая граница относительной сердечной тупости по правому краю грудины, верхняя – II ребро, левая – 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии. I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на легочной артерии, систолический шум средней интенсивности на верхушке. Тахикардия до 120 в минуту. АД 100/70 мм рт ст. АСТ 0,96 ммоль/л, КФК 30 Е/л, лейкоцитоз 9,0 * 10⁶/л, СОЭ 32 мм/час, повышен СРБ.

На ЭКГ – R-R одинакова, зубец Р отсутствует, заменен волнами f – II, III, AVF, V₁ - 240 в минуту, QRS – не уширен, уменьшена высота зубца Т V₂-V₆ (практически на изолинии).

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Клиническая задача №25

Условия

Женщина 72 лет поступила с жалобами на одышку, кашель с розовой пенистой мокротой, страх смерти. В анамнезе - ИБС, ХСН, ФП. Накануне самостоятельно увеличила дозу диуретика.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, ортопноэ. Кожные покровы и слизистые бледные, высыпаний нет, акроцианоз, t-36,2⁰С. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 32 в мин, влажные хрипы в лёгких. Тоны сердца ослаблены, ритм

неправильный с ЧСС 120 уд/мин, АД 80/50 мм рт.ст., пульс дефицит 20. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова тактика неотложной помощи?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Демонстрация умений в симулированных и клинических условиях:

- проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины;
- регистрацию электрокардиограммы;
- регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой;
- установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма;
- установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления;
- трансторакальную эхокардиографию;
- ультразвуковое исследование сосудов;
- функциональное тестование (велозргометрическая проба (ВЭП), тредмил-тест) и анализ результатов.

Коды результатов обучения: 1.у4, 1.у5, 1.у6, 1.у7, 1.у15, 1.у16, 1.у18.

Промежуточная аттестация по модулю 3: Практика Промежуточная аттестация по модулю 3 «Практика» проводится в форме зачета и включает в себя оценку отчета о прохождении практики, содержащего перечень примененных умений в ходе участия в оказании медицинской помощи с указанием количества случаев применения каждого умения, выполнения манипуляции.

Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в амбулаторных условиях
Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в условиях дневного стационара
Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в стационарных условиях

Коды результатов обучения: 1.о1, 1.о2; 2.о1, 2.о2; 3.о1, 3.о2; 4.о1, 4.о2; 5.о1, 5.о2; 6.о1, 6.о2, 6.о3.

См. дневник прохождения практики с перечнем умений.

Промежуточная аттестация по модулю 4: Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Тестовые задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Коды результатов обучения
При проведении реанимационного пособия взрослому без интубации трахеи закрытый массаж сердца и искусственное дыхание проводятся в соотношении:	а. 30 к 2 при любом количестве реаниматоров; б. 15 к 2 при любом количестве реаниматоров; в. 15 к 2 только при оказании помощи одним реаниматором; г. 7 к 1 при оказании помощи двумя реаниматорами; д. 5 к 1 при оказании помощи двумя реаниматорами.	7.310
Тройной приём Сафара не включает:	а. поворот головы набок; б. запрокидывание головы назад; в. выдвижение вперед нижней челюсти; г. открывание рта.	7.01
Какой из перечисленных признаков является одним из первых при левожелудочковой застойной сердечной недостаточности:	а. одышка при нагрузке; б. ночная полиурия; в. ортопноэ; г. пароксизмальная ночная одышка; д. отеки ног.	7.32
Какие из перечисленных препаратов являются препаратом выбора при экстренном купировании криза:	а. нитропруссид натрия (нанипрусс); б. дибазол; в. обзидан; г. нифедипин (внутри).	7.36
У больной 50 лет, выписавшейся из стационара, где ей выполнена надвлагалищная ампутация матки по поводу фибромиомы, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно появились боли в грудной клетке, одышка, кровохарканье, цианоз лица. Объективно: пониженное артериальное давление, ослабленное дыхание, влажные хрипы. На ЭКГ - перегрузка правых отделов сердца. Наиболее вероятно, что у больной:	а. тромбоз эмболия ветвей легочной артерии; б. острый инфаркт миокарда; в. пневмоторакс; г. пневмония.	7.у13

Какие из ЭКГ-признаков неа. зубец S в I отведении; типичны для больного с ТЭЛАб. инверсия зубца T III; крупных ветвей:в. зубец Q в III отведении; г. синусовая тахикардия;	7.31
У больной 60 лет впервые вва. введение новокаинамида; жизни пароксизм фибрилляцииб. введение лидокаина; предсердий с частотойв. введение коргликона; сокращений желудочков 138 вг. введение верапамила; минуту, на фоне которогод. электроимпульсная терапия. развился приступ сердечной астмы. Артериальное давление - 90/70 мм рт. ст. Методом выбора лечения пароксизма является:	7.31
Какие из следующих способовва. нитроглицерин; лечения больных с ангинознымб. аспирин с клопидогрелом (или с статусом не эффективны:тикагрелором); в. морфин; г. кислород; д. нифедипин.	7.02
При каких угрожающих жизниа. острый коронарный синдром с подъемом состояниях показано сегмента ST; проведение тромболитическойб. расслоение или разрыв аорты; терапии:в. перикардит или тампонада перикарда; д. разрыв пищевода.	7.у2
Для купирования пароксизмаа. в/венного введения новокаинамида; фибрилляции предсердий уб. введения верапамила; больного без выраженнойв. пробы Ашнера; сердечной недостаточностиг. введения амиодарона; кровообращения и гипотонии показано применение любого из перечисленных методов, кроме:	7.у26
Для лечения пароксизмальныха. дигоксин; наджелудочковых тахикардийб. анаприлин; при синдроме Вольф-в. новокаинамид; Паркинсона-Вайта наилучшимг. амиодарон средством считается:	7.у26
При каком из состоянийа. тромбоэмболический инсульт; рекомендуется форсированноеб. геморрагический инсульт; снижение артериальногов. эмболический инсульт; давления:г. транзиторная (преходящая) ишемия; д. субарахноидальное кровоизлияние.	7.у25
Для восстановленияа. прием Геймлиха; проходимости дыхательныхб. извлечение корнцангом под контролем путей при их обтурациипрямой ларингоскопии; инородным телом нельзяв. извлечение пальцами; использовать:г. использование дренажного положения в сочетании с ударом между лопаток;	7.03

Наиболее часто на ЭКГ при внезапной смерти регистрируется:	а. электромеханическая диссоциация (редкие и широкие идиовентрикулярные комплексы); б. фибрилляция желудочков; в. асистолия; г. Желудочковая тахикардия без пульса	7.03
У больного 65 лет, страдающего гипертонической болезнью, на фоне монотерапии клофелином несколько часов назад повысилось АД до 225/115 мм. появились головная боль, головокружение, слабость правой верхней конечности, рвота. Причина ухудшения состояния:	а. следствие недостаточной терапии (не назначен диуретик) - повысилась реабсорбция натрия; б. особенности течения гипертензии у лиц пожилого возраста; в. инсульт; г. венозная недостаточность головного мозга; д. острый инфаркт миокарда.	7.34
Основными признаками наступления клинической смерти являются:	а. отсутствие пульса на сонной артерии; б. отсутствие самостоятельного дыхания; в. узкие зрачки; г. широкие зрачки; д. отсутствие сознания.	7.02
При каком виде тахикардии наиболее эффективны «вагусные» пробы?	а. фибрилляция предсердий; б. трепетание предсердий; в. желудочковая тахикардия; г. суправентрикулярная тахикардия.	7.у2
Укажите основные противопоказания тромболитической терапии:	а. продолжительность симптомов более 12 кч.; б. инфаркт миокарда левого желудочка без подъема сегмента ST; в. наличие артериальной гипертензии в анамнезе; г. подозрение на расслоение аорты; д. все перечисленное.	2.312
Все следующие признаки рассматривают как неинвазивные клинические маркеры успешной реперфузии, обусловленной назначением тромболитической терапии:	а. снижения, по крайней мере, на 50% или полное разрешение подъема сегмента ST на ЭКГ; б. развития реперфузионных аритмий в течение первых 90 минут после инфузии тромболитических средств; в. полного исчезновения боли в груди; г. быстрого подъема и пика сердечных ферментов; д. все перечисленное.	2.у17
Обмороки во время физической нагрузки наблюдаются при:	а. аортальном стенозе; б. гипертрофической кардиомиопатии; в. первичной легочной гипертензии; г. при всех перечисленных заболеваниях.	2.у17

<p>Внезапная потеря сознания без предобморочных реакций характерна для:</p>	<p>а. вазовагальных обмороков; б. функциональной ортостатической гипотонии; в. обмороков при нарушении ритма сердца; г. всех перечисленных состояний</p>	<p>2.у17</p>
<p>32-летний мужчина госпитализирован с жалобами на боли в сердце, перебои, обмороки, которые появились полгода назад. Брат больного умер внезапно в молодом возрасте. При суточном мониторинге ЭКГ выявлена частая желудочковая экстрасистолия и короткие пароксизмы желудочковой тахикардии. При эхокардиографии толщина межжелудочковой перегородки в диастолу 1,7см, задней стенки левого желудочка – 1,3см, размер полости левого желудочка в диастолу 4,2см. Какой противоаритмический препарат целесообразно назначить больному?</p>	<p>а. пропранолол; б. амиодарон; в. лидокаин; г. аллапинин; д. новокаинамид</p>	<p>2.316</p>
<p>Больной 50 лет в последний год отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно или после приема нитроглицерина; АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 62 удара в минуту, ЭКГ покоя без патологических изменений. Проба с физической нагрузкой отрицательная при высокой толерантности к нагрузке. На ЭКГ во время приступа болей зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. Наиболее вероятный диагноз:</p>	<p>а. кардиалгия; б. нейроциркуляторная дистония; в. стенокардия напряжения; г. вазоспастическая стенокардия; д. обструктивная кардиопатия.</p>	<p>2.316</p>
<p>55-летний страдающий ИБС госпитализирован с приступом пароксизмальной наджелудочковой тахикардии. Врачом скорой помощи внутривенно введено 5 мг</p>	<p>а. массаж каротидного синуса; б. верапамил повторно; в. новокаинамид; г. пропранолол; д. электроимпульсная терапия.</p>	<p>2.316</p>

<p>верапамила. При осмотре: положение ортопноэ, в легких выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧСС 170 в минуту. АД 80/50 мм рт.ст. Какую тактику лечения следует выбрать?</p>		
<p>Мероприятия, необходимые при остро возникшей сердечной астме:</p>	<p>А. внутривенное введение фуросемида; Б. прием эуфиллина внутрь; В. прием анаприлина внутрь; Г. ингаляция симпатомиметика</p>	2.y16
<p>Показанием к имплантации искусственного водителя ритма (электрокардиостимулятора) не является:</p>	<p>а. синдром Фредерика; б. атриовентрикулярная блокада I степени; в. атриовентрикулярная блокада II степени с приступами Морганьи-Адамса-Стокса; г. атриовентрикулярная блокада III степени.</p>	2.y16
<p>Больной 23 лет - в коматозном состоянии. В анамнезе: сахарный диабет. Объективно: кожные покровы влажные, тургор тканей нормальный, выраженная потливость; уровень АД нормальный или несколько повышен; судороги клонического характера; содержание сахара в крови, определяемое с помощью "диагностических полосок", 2,5 ммоль/л. Наиболее вероятный диагноз:</p>	<p>а. диабетическая кетонемическая, гипергликемическая кома; б. гиперосмолярная кома; в. диабетическая гипогликемическая кома; г. геморрагический инсульт; д. алкогольная интоксикация.</p>	2.y16
<p>Прямые признаки нижнего инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях:</p>	<p>а. I, aVL, V₁-V₄; б. II, III, aVF; в. I, aVL, V₅-V₆; г. aVL, V₁-V₂; д. V₁-V₆.</p>	7.o1
<p>Электрокардиографическими признаками синдрома Фредерика не являются:</p>	<p>а. нерегулярный ритм желудочков; б. мерцание или трепетание предсердий; в. полная атриовентрикулярная блокада</p>	7.o1
<p>Основные клинические симптомы отека мозга:</p>	<p>а. наличие ригидности затылочных мышц; б. судороги; в. изменение сознания (возбуждение, бессознательное состояние); г. все верно; д. все неверно.</p>	7.o1

Введение препаратов кальция во время реанимационных мероприятий:	а. показано в любом случае; б. показано при асистолии, обусловленной гипокалиемией; в. показано при остановке сердца, вызванной передозировкой антагонистов кальция; г. показано всегда при фибрилляции желудочков; д. противопоказано в любом случае.	7.03
Наиболее значительные изменения ЭКГ при остром перикардите характеризуются:	а. снижением сегмента S-T в грудных отведениях; б. подъемом сегмента ST в стандартных и грудных отведениях; в. высоким остроконечным зубцом T; г. удлинением интервала Q-T; д. укорочением интервала Q-T.	7.01
Быстрым внутривенным введением аденозина (АТФ) наиболее эффективно купируется:	а. фибрилляция предсердий; б. пароксизмальная узловая тахикардия; в. желудочковая тахикардия; г. фибрилляция желудочков; д. трепетание предсердий.	
При купировании гипертонического криза осложненного расслаивающей аневризмой аорты альтернативой внутривенно вводимым нитратам является:	а. эналаприлат; б. магния сульфат; в. эсмолол; г. дибазол; д. метопролол.	7.03
Причиной развития мезентериального тромбоза наиболее вероятно является:	а. недостаточность трехстворчатого клапана; б. фибрилляция предсердий; в. ишемическая болезнь сердца; г. тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей; д. тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей.	7.32
Кетоацидотическая кома клинически проявляется всеми перечисленными признаками, кроме:	а. бледности и сухости кожных покровов; б. нормальной температуры тела; в. артериальной гипотензии; г. артериальной гипертензии; д. дыхания Куссмауля, запаха ацетона в выдыхаемом воздухе.	7.32
Противопоказаниями для применения адреноблокаторов при инфаркте миокарда являются:	а. фибрилляция предсердий; б. наджелудочковая экстрасистолия; в. желудочковая экстрасистолия; г. атриовентрикулярная блокада; д. глаукома.	7.03
Продолжительность стенокардии напряжения в большинстве случаев составляет:	а. менее 1 мин.; б. 2-5 мин.; в. 5-10 мин.; г. 10-15 мин.; д. более 15 мин.	7.03

<p>У больного с ХСН, длительно принимающего препараты дигиталиса, передозировки по ЭКГ являются следующие:</p>	<p>а. брадикардия менее 50 в минуту; б. полной или неполной АВ-блокады; в. желудочковой экстрасистолии по типу бигеминии; г. корытообразной депрессии ST-интервала; д. все перечисленное.</p>	<p>7.01</p>
<p>К критериям шока относятся:</p>	<p>а. снижение систолического артериального давления менее 90-80 мм рт. ст. (или на 30 мм рт. ст. ниже "рабочего" уровня у лиц с артериальной гипертензией); б. уменьшение пульсового давления - менее 25-20 мм рт.ст.; в. признаки нарушения микроциркуляции и перфузии тканей - падение диуреза менее 20 мл в час (олигурия или анурия), холодная кожа, покрытая липким потом, бледность, мраморный рисунок кожи, в ряде случаев - спавшиеся периферические вены, спутанность сознания; г. замедление или отсутствие реакции на симпатомиметики; д. все перечисленное.</p>	<p>7.01</p>
<p>Приступы Морганьи - Адамса - Стокса возникают:</p>	<p>а. при желудочковой асистолии; б. при фибрилляции желудочков; в. при трепетании желудочков; г. во всех перечисленных случаях.</p>	<p>7.01</p>
<p>При вклинении продолговатого мозга в большое затылочное отверстие не происходит:</p>	<p>а. нарушение дыхания; б. снижение уровня АД; в. сужение зрачков с сохранением реакции на свет; г. повышение тонуса скелетной мускулатуры.</p>	<p>7.03</p>
<p>Для лечения неконтролируемой артериальной гипертензии у больных с неповрежденными органами-мишенями или с минимальной степенью их повреждения применяют перорально все, кроме</p>	<p>а. клонидина; б. нифедипина; в. каптоприла; г. моксонидина;</p>	<p>7.03</p>
<p>К гипертоническому кризу относятся:</p>	<p>а. церебральная патология: энцефалопатия, атеротромботический инфаркт головного мозга, кровоизлияние в мозг, субарахноидальное кровоизлияние; б. острое расслоение аневризмы аорты; в. острая левожелудочковая недостаточность; г. острый инфаркт миокарда или угроза его развития; д. все перечисленное.</p>	<p>7.01</p>

При острой левожелудочковой недостаточности при высоком или нормальном уровне систолического артериального давления показано введение, кроме:	а. нитроглицерина; б. фуросемида; в. наркотических анальгетиков; г. сернокислой магнезии.	7.03
При остром расслоение аорты при гипертоническом кризе показано введение, кроме:	а. нитропруссиды натрия; б. триметофана (обязательно в сочетании с β -блокаторами); в. лабеталола; г. дибазола.	7.03
К осложнениям артериальной гипертензии, непосредственно угрожающих жизни, относятся:	а. судорожная форма; б. криз при феохромоцитоме; в. геморрагический инсульт; г. острый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты; д. все перечисленное.	7.03
При пароксизме фибрилляции предсердий у больного синдромом WPW противопоказано введение:	а. амиодарон; б. изоптин; в. лидокаин.	7.03
Медикаментозное восстановление ритма при фибрилляции предсердий осуществляется при:	а. пароксизмальной форме; б. при размерах левого предсердия не более 45-50 мм в диаметре; в. отсутствие указаний на тяжелую органическую патологию сердца; г. возникновение или усиление признаков сердечной недостаточности на фоне фибрилляции предсердий; д. все перечисленное.	7.03
При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение:	а. пропранолола; б. нитроглицерина (в/в); в. верапамила; г. сернокислой магнезии; д. дигоксина.	7.03
Имплантация кардиостимулятора (стимуляция в режиме "деманд") показана:	а. всем больным с ЭКГ-признаками синдрома слабости синусового узла; б. только больным с клиническими проявлениями синдрома слабости синусового узла (обмороки и/или головокружения); в. больным с синоатриальной блокадой II степени; г. больным с атриовентрикулярной блокадой II степени; д. больным с постоянной формой фибрилляции предсердий.	7.у3
Основными методами реперфузии в остром периоде инфаркта миокарда является:	а. транслюминальная баллонная ангиопластика; б. тромболитическая терапия; в. аортокоронарное шунтирование; г. внутривенная инфузия нитроглицерина;	7.03

	д. внутривенная инфузия бета-блокаторов.	
Назовите показания к проведению перикарда:	ка. тампонада сердца; б. подозрение на гнойный процесс; в. замедленное рассасывание экссудата; г. диагностическая пункция; д. все перечисленное.	7.03
У больного острым трансмуральным переднеперегородочным инфарктом миокарда развилась фибрилляция желудочков. Ваша тактика:	а. ввести дигоксин; б. произвести кардиоверсию; в. ввести пропранолол; г. ввести амиодарон.	7.03
Показанием для введения бикарбоната натрия находящимся в состоянии кетоацидотической комы является:	а. вводится всем больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, с целью борьбы с ацидозом; б. снижение рН крови ниже 7,36; в. начинающего отека мозга; г. снижение рН крови ниже 7,0; д. сопутствующий лактоацидоз.	7.03
Частое осложнение при лечении гепарином:	а. гипергликемия; б. гематурия; в. кровоподтеки на коже и слизистых; г. кровавая рвота; д. кровохарканье.	7.03
При гипервентиляционном кризе у больного НЦД надо ввести:	а. дигоксин; б. новокаинамид; в. эуфиллин; г. хлорид кальция.	7.03
Медикаментозное восстановление ритма при фибрилляции предсердий осуществляется при:	а. пароксизмальной форме; б. при размерах левого предсердия не более 45-50 мм в диаметре; в. отсутствие указаний на тяжелую органическую патологию сердца; г. возникновение или усиление признаков сердечной недостаточности на фоне фибрилляции предсердий; д. все перечисленное.	7.03
Лекарственные средства, предназначенные для медикаментозной кардиоверсии у больных фибрилляцией предсердий, кроме:	а. амиодарона; б. пропафенона; в. прокаинамида; г. нибентана; д. лидокаина.	7.03

Ситуационные задачи

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Ситуационная задача 1.

Условия

Мужчина 60 лет. Находился на стационарном лечении по поводу трансмурального инфаркта миокарда передней локализации 5-дневной давности. Течение заболевания без осложнений: приступов стенокардии не было, нарушения ритма сердца не регистрировались.

На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-V4, элевация сегмента ST в I, AVL, V1-V5 на 2 мм. Проводилась терапия нитроглицерином в/в (первые сутки), гепарином в/в (первые трое суток), далее получал престариум, бисопролол и аспирин.

На 5-е сутки у больного развились признаки острого нарушения мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом.

Задания

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Какие исследования необходимы для уточнения причины инсульта?
3. Какова тактика лечения?

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 2.

Условия

Мужчина 49 лет был доставлен в ПИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда переднее-перегородочной локализации.

При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС 88 уд/мин., АД 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумы не прослушиваются. В легких – дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧДД 20 в мин. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет.

На 5-й день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90/50 мм рт.ст., синусовая тахикардия 125 уд/мин.), при аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте план экстренного обследования
3. Тактики ведения.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 3.

Условия

Мужчина 50-лет, страдающий ИБС и ожирением, перенёс холецистэктомию. На 5-е сутки появились одышка, боли в груди, кровохарканье.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, высыпаний нет, температура 37,2 °С. В легких дыхание

везикулярное, хрипов нет, ЧДД 28 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. АД 110/70 мм рт.ст., пульс 110 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет

На рентгене - множественные очаговые тени и однородное треугольное затемнение в нижней доле правого лёгкого

Задания

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие возможные факторы риска Вы можете выделить и что нужно для верификации диагноза?
2. Основные методы лечения.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 4.

Условия

Пациент М., 80 лет, жалуется на давящие боли за грудиной, иррадиирующие в межлопаточное пространство, нижнюю челюсть, одышку. Из анамнеза – в течение 10 лет повышенное АД, лечится нерегулярно. Боли появились сегодня утром, после того, как пациент в течение 30 минут делал утреннюю зарядку. По совету жены принял с интервалом 5 минут 2 таблетки нитроглицерина – без эффекта. Терапия боли около 2-х часов, затем вызвана бригада скорой медицинской помощи.

Объективно: состояние средней тяжести. Повышенного питания, бледные кожные покровы, акроцианоз. Тахипноэ до 30 в минуту, ортопноэ. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижнебоковых отделах, где выслушивается значительное количество влажных мелко и среднепузырчатых хрипов. В сердце – тоны ослаблены, тахикардия, ритм галопа, ЧСС 108 в минуту, АД 160/90 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень по краю реберной дуги. Стул был утром, кал оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

На ЭКГ – снятой врачом «СМП» подъем сегмента ST на 5 мм в I стандартном отведении, AVL, V5-V6. Качественная проба на тропонин положительная.

Задания

1. Ваш диагноз (обоснуйте).
2. О каком осложнении можно думать.
3. Тактика экстренной помощи пациенту.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 5.

Условия

Больной Н., 27 лет, доставлен в отделение неотложной кардиологии в тяжелом состоянии с жалобами на интенсивные, давящие боли за грудиной, длительность которых около 1 часа. Считал себя здоровым. Сегодня утром поднялся по лестнице на 9-й этаж с грузом около 20 кг. Внезапно резко побледнел, покрылся холодным потом, потерял сознание, соседи вызвали машину скорой медицинской помощи.

При осмотре: без сознания. Бледен. Диффузный цианоз кожных покровов. Зрачки расширены. Пульс и артериальное давление не определяется.

На ЭКГ – желудочковые комплексы не определяются, имеют место различные по форме и амплитуде волны, отличающиеся нерегулярностью и хаотичностью. Проводимые реанимационные мероприятия не эффективны, трижды электрическая дефибрилляция, ИВЛ. Констатирована смерть.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите непосредственную причину смерти.

Коды результатов обучения: 7.01, 7.02, 7.03, 1.32, 1.01, 1.02, 1.33, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.37, 1.38, 1.39, 1.310, 1.312, 1.314, 1.315, 1.316, 1.319, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.32, 2.33, 2.34, 2.35, 2.36, 2.37, 2.38, 2.39, 2.01, 2.02, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.320, 1.321, 1.у26, 1.у27, 2.316, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 6.

Условия

Больной Д., 66 лет, после стрессовой ситуации почувствовал себя плохо – появилась нарастающая давящая боль за грудиной, иррадиирующая в нижнюю челюсть, ключицы, одышка, слабость. Принял по совету жены 1 таблетку нитроглицерина, боль не стихла, стала невыносимой. Вызвана бригада скорой медицинской помощи, прибывшая через 2 часа от начала болевого синдрома.

Объективно: Состояние пациента тяжелое. Бледен, покрыт холодным потом. Ортопноэ. В легких везикулярное дыхание, в нижнебоковых отделах влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД – 24-26 в мин. I тон на верхушке ослаблен, тахикардия, ритм галопа. ЧСС 100 в минуту, ритм сердечных сокращений правильный. АД 70/40 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие осложнения ОКС можно заподозрить?
3. Повышение каких биомаркеров ожидается?

Коды результатов обучения: 1.32, 1.01, 1.02, 1.33, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.37, 1.38, 1.39, 1.310, 1.312, 1.314, 1.315, 1.316, 1.319, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.32, 2.33, 2.34, 2.35, 2.36, 2.37, 2.38, 2.39, 2.01, 2.02, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.320, 1.321, 1.у26, 1.у27, 2.316, 2.у16, 2.у19.

Клиническая задача №7

Условия

Мужчина 50 лет доставлен бригадой скорой помощи с жалобами на боли за грудиной, одышку, страх смерти. Заболел остро, через 1 час после стресса. Боли давящие, иррадиируют в левую руку, не купируются нитроглицерином.

Объективно: бледность, холодный пот, состояние средней тяжести, сознание ясное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 22 в мин. ЧСС 110 уд/мин, АД 160/100 мм рт.ст., тоны сердца приглушены, ритм галопа. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

ЭКГ: подъем ST в отведениях V₁–V₄, реципрокные изменения в II, III, aVF.

Задания

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Какова тактика ведения пациента в первые 2 часа?

Коды результатов обучения: 1.32, 1.01, 1.02, 1.33, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.37, 1.38, 1.39, 1.310, 1.312, 1.314, 1.315, 1.316, 1.319, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.32, 2.33, 2.34, 2.35, 2.36, 2.37, 2.38, 2.39, 2.01, 2.02, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.320, 1.321, 1.у26, 1.у27, 2.316, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 8.

Условия

Больной А., 72 лет жалуется на резкую головную боль, головокружение, нарушение речи, слабость в правой руке и ноге. Страдает артериальной гипертонией около 10 лет, лечится нерегулярно, только когда появляются головные боли. Не обследовался, в стационаре не лечился. В течение 3-х последних дней значительные подъемы АД до 200/120 мм рт.ст., самостоятельно снижал АД приемом моксонидина 0,4 мг, однако через 3-4 часа после нормализации вновь фиксировались высокие цифры АД. Вчера на фоне усиления головной боли появились нарушения речи и слабость в правой руке, затем в правой ноге. Родственники вызвали «СМП».

Объективно: состояние средней тяжести. Вял, адинамичен, с трудом назвал свою фамилию, адрес, не смог назвать город проживания, отмечается парез зрения, нарушение глотания, дважды была рвота. Объем движений в правой руке и ноге резко ограничен, сухожильные рефлексы угнетены, кожная чувствительность снижена. Пальце-носовую пробу не выполняет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 20 в минуту. Левая граница относительной сердечной тупости смещена влево на 2,0 см от среднеключичной линии. I тон на верхушке ослаблен, акцент и раздвоение II тона на аорте, там же средней интенсивности систолический шум, ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС 98 в минуту. АД 220/140 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Олигурия (выделил за сутки 300 мл мочи). Стула не было.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план оказания медицинской помощи.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Ситуационная задача 9.

Условия

Мужчина 55 лет, страдающий ИБС, госпитализирован с приступом пароксизмальной наджелудочковой тахикардии. Врачом скорой помощи внутривенно введено 10 мг верапамила.

При осмотре - ортопноэ, состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледные, высыпаний нет, t-36,7°C. В легких дыхание везикулярное, влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД 32 в мин. Тоны сердца ослаблены, мятникообразный ритм, ЧСС 180 уд/мин, АД 70/50 мм рт.ст.; Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Задания

1. Определите, что вызвало данную клиническую ситуацию
2. Какую тактику лечения следует выбрать?
3. Сформулируйте план дальнейшего ведения пациента

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Клиническая задача №10

Условия

Мужчина 55 лет, страдающий ИБС, ХСН, ФП, получал дигоксин, верошпирон, эналаприл. Поступил с тошнотой, рвотой, нарушением зрения, замедлением ЧСС до 40 уд/мин.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледные, высыпаний нет, t-36,5°C. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. АД 92/64 mmHg, ЧСС – 42 в мин; Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет

На ЭКГ - АВ-блокада II степени, желудочковые экстрасистолы «большими группами».

Задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова тактика лечения?

Коды результатов обучения: Коды результатов обучения: 1.з2, 1.о1, 1.о2, 1.з3, 1.у5, 1.у4, 1.у6, 1.у5, 1.з7, 1.з8, 1.з9, 1.з10, 1.з12, 1.з14, 1.з15, 1.з16, 1.з19, 1.у6, 1.у7, 1.у8, 1.у9, 1.у10, 1.у11, 1.у12, 1.у14, 1.у15, 1.у16, 1.у17, 1.у18, 1.у23, 2.з2, 2.з3, 2.з4, 2.з5, 2.з6, 2.з7, 2.з8, 2.з9, 2.о1, 2.о2, 2.у1, 2.у2, 2.у3, 2.у4, 2.у5, 2.у6, 2.у7, 2.у8, 2.у9, 2.у13, 1.у25; 1.з20, 1.з21, 1.у26, 1.у27, 2.з16, 2.у16, 2.у19.

Демонстрация умений в симулированных условиях:

1. Острый коронарный синдром, кардиогенный шок;
2. Острый коронарный синдром, отёк легких;
3. Анафилактический шок;
4. Желудочно-кишечное кровотечение;
5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы;
6. Тромбоэмболия легочной артерии;
7. Спонтанный пневмоторакс с обструктивным шоком;
8. Гипогликемия;
9. Гипергликемия;
10. Остановка наружного кровотечения;
11. Отравление лекарственными препаратами и промывание желудка;
12. Общее переохлаждение, применение согревания; проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур;
13. Гипертермия, применение охлаждения;
14. Обеспечение проходимости дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом;
15. Остановка дыхания и кровообращения, базовая сердечно-легочная реанимация;
16. Проведение инъекционного внутривенного введения лекарственных препаратов.
17. Наложение герметизирующей повязки при ранении грудной клетки
18. Имобилизация с использованием медицинских изделий

Коды результатов обучения: 1.з21, 7.з1, 7.з2, 7.з3, 7.з4, 7.з5, 7.з6, 7.з7, 7.з8, 7.з9, 7.з10, 7.з11, 7.з12, 7.з13, 7.з14, 7.з15, 7.з16, 7.з17, 7.у1, 7.у2, 7.у3, 7.у4, 7.у5, 7.у6, 7.у7, 7.у8, 7.у9, 7.у10, 7.у11, 7.у12, 7.у13, 7.у14, 7.у15, 7.у16, 7.у17, 7.у18, 7.у19, 7.у20, 7.у21, 7.у22, 7.у23, 7.у24, 7.у25, 7.у26; 7.о1, 7.о2, 7.о3.