

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙ АУТНОМНОГО ОУКРА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

СОГЛАСОВАНО
БУ ХМАО-Югры ОКД «ЦД и ССХ»
(предприятие)
Гл. врач _____ «18»_06_2020г.
(должность)
Урванцева И.А.
(ФИО)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР
Е.В. Коновалова
« 18 » июня 2020 г.

КОМПЛЕКСНЫЙ ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Наименование специальности:
31.08.36 Кардиология

Квалификация:

Врач-кардиолог

Форма обучения: Очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры _____ Кардиологии _____
« 14 » 05 _____ 2020 года, протокол № 9

Заведующий кафедрой
к.м.н., доцент



Урванцева И.А.

Сургут, 2020 г.

1. Оценка сформированности компетенций

Перечень проверяемых компетенций и их формулировка:

№ п/п	Перечень проверяемых компетенций	Наименование разделов	Комплексный тест	Варианты правильных ответов
Этап: 1 семестр				
1	ПК-1	<p>Раздел 1. Организация кардиологической помощи населению в РФ.</p> <p>Раздел 2. Ишемическая болезнь сердца.</p> <p>Раздел 3. Артериальная гипертензия.</p> <p>Раздел 4. Нарушение ритма и проводимости.</p> <p>Раздел 5. Воспалительные заболевания.</p> <p>Раздел 6. Недостаточность кровообращения.</p> <p>Раздел 7. Неотложная кардиология.</p> <p>Раздел 8. Функциональная диагностика.</p>	<p>1. Здравоохранение – это: А. Наука о социологии здоровья; Б. Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья; В. Наука о социальных проблемах медицины; Г. Наука о закономерностях здоровья населения; Д. Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г д) верно Д</p> <p>2. Вторичная профилактика - это: А. Предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний; Б. Предупреждение обострений заболевания; В. Предупреждение возникновения инвалидности; Г. Все вышеперечисленное; Д. нет правильного ответа</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г д) верно Д</p> <p>3. При ЭХОКГ в парастернальном доступе по длинной оси изучаются следующие анатомические структуры сердца: А. Аорта; Б. Левое предсердие; В. Левый желудочек; Г. Правый желудочек</p> <p>а) верно А,Б б) верно Б,В в) верно В,Г г) верно все перечисленное</p> <p>4. Сроки начала повышения содержания трансаминаз крови при инфаркте миокарда: А. Спустя 2 часа от появления симптомов; Б. Спустя 4 часа от появления симптомов; В. Спустя 6-8 часов от появления симптомов; Г. Спустя 12 часов от появления симптомов.</p> <p>а) верно А б) верно Б</p>	<p>1. Б 2. Б 3. Г 4. В 5. В 6. Г 7. Г 8. Б</p>

			<p>в) верно В г) верно Г</p> <p>5. Какие из перечисленных эхокардиографических показателей наиболее характерны для острого диффузного миокардита? А. Раннее ремоделирование полости левого желудочка; Б. Наличие внутрисердечных тромбов; В. Преходящее увеличение толщины стенки миокарда; Г. Дилатация полостей сердца; Д. Нарушение диастолической функции миокарда при нормальной систолической; Ж. Снижение общей сократительной способности миокарда.</p> <p>а) верно В,Д б) верно А,Д в) верно Б,В,Ж г) верно Г,Ж</p> <p>6. При ЭХОКГ в парастеральном доступе по длинной оси изучаются следующие анатомические структуры сердца: А. Аорта; Б. Левое предсердие; В. Левый желудочек; Г. Правый желудочек</p> <p>а) верно А,Б б) верно Б,В в) верно В,Г г) верно все перечисленное</p> <p>7. Данные объективного обследования больных с экссудативным перикардитом: А. Шум трения перикарда; Б. Расширение границ относительной тупости сердца; В. Звучность тонов сердца сохранена; Г. Уменьшение звучности тонов сердца.</p> <p>а) верно А,В б) верно А,Г в) верно Б г) верно Б,Г</p> <p>8. Первая доза иАПФ - Рамиприла у больных сердечной недостаточностью: А. 1 мг; Б. 1,25 мг; В. 2 мг; Г. 2,5 мг; Д. 6,25 мг; Е. 10 мг; Ж. 20 мг.</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г</p>	
2	ПК-2	<p>Раздел 1. Организация кардиологической помощи населению в РФ.</p> <p>Раздел 2. Ишемическая болезнь сердца.</p> <p>Раздел 3. Артериальная</p>	<p>1. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме: А. Проведения прививок; Б. Проведения медицинских осмотров; В. Выявления</p>	<p>1. В 2. В 3. А 4. В 5. Г 6. Г</p>

		<p>гипертензия. Раздел 4. Нарушение ритма и проводимости. Раздел 5. Воспалительные заболевания. Раздел 6. Недостаточность кровообращения. Раздел 7. Неотложная кардиология. Раздел 8. Функциональная диагностика.</p>	<p>заболеваний а) верно А б) верно Б в) верно В</p> <p>2. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме: А. Проведения прививок; Б. Мероприятий, предупреждающих развитие заболеваний; В. Выявления заболеваний; Г. Повышения материального благосостояния а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г</p> <p>3. Изменения ЭКГ, которые могут быть обусловлены не только инфарктом миокарда: А. Наличие QS в V1 - V3 отведениях; Б. Наличие QR в V1 - V3 отведениях (ширина Q 0,03 см и более); В. Наличие зубца Q глубиной 20% и более от высоты зубца R в I и aVL отведениях; Г. Наличие QS в III отведении; Д. Наличие зубца Q во II и III отведениях (глубина Q в III отведении более 25% от высоты зубца R и ширина 0,03 см и более); Е. Наличие подъема сегмента ST и последующего образования отрицательного Т в отведениях с патологическим зубцом Q; Ж. Высокие зубцы R и Т в V1 - V2. а) верно А, Г, Ж б) верно А, В, Г в) верно А, Д, Е г) верно Б, В, Д, Е</p> <p>4. Клинико-лабораторные данные, используемые в качестве малых критериев в проявлении инфекционного эндокардита: А. Наличие предрасполагающих заболеваний сердца (пороки, гипертрофическая кардиомиопатия и др.); Б. Вмешательства, сопровождаемые возникновением бактериемии; В. Повышение температуру тела (37,2 - 37,5 С); Г. Лихорадка 38 С и более а) верно В б) верно А,Б в) верно А,Б,Г г) верно А,В</p> <p>5. К жизнеопасным аритмиям по клинической классификации желудочковых аритмий Т. Bigger относится:</p>	<p>7. Г 8. Г</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> <p>а) верно А б) верно Б в) верно Б,В г) верно В</p> <p>6. Локализация действия верошпирона на различные части нефрона:</p> <p>А. Проксимальный извитой каналец; Б. Восходящая часть петли Генле; В. Дистальный извитой каналец; Г. Собирательные трубочки.</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г</p> <p>7. Первый выбор препарата у больных артериальной гипертонией и нарушениями ритма (синусовая брадикардия, синдром слабости синусового узла, АВ - блокада):</p> <p>А. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы; Б. Диуретики; В. Центральные антагонисты; Г. Верапамил; Д. Дилтиазем; Е. Нифедипин-ретард и другие препараты данной группы; Ж. Ингибиторы АПФ; З. Альфа 1 - адреноблокаторы.</p> <p>а) верно А,Б б) верно В,Д,Е в) верно А,В,Г,Д г) верно Е,Ж</p> <p>8. Синкопальные состояния аритмогенной природы маловероятны при следующей патологии:</p> <p>А. Блокада левой ножки пучка Гиса; Б. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса; В. Блокада правой ножки пучка Гиса с подъемом сегмента ST в отведениях V1 – 2; Г. АВ блокада I степени; Д. АВ блокада II степени</p> <p>а) верно А,В,Д б) верно А,Б,Г в) верно Б,В,Д г) верно Б,Г</p>	
--	--	---	--

3	ПК-3.	<p>Раздел 1. Организация кардиологической помощи населению в РФ.</p> <p>Раздел 2. Ишемическая болезнь сердца.</p> <p>Раздел 3. Артериальная гипертензия.</p> <p>Раздел 4. Нарушение ритма и проводимости.</p> <p>Раздел 5. Воспалительные заболевания.</p> <p>Раздел 6. Недостаточность кровообращения.</p> <p>Раздел 7. Неотложная кардиология.</p> <p>Раздел 8. Функциональная диагностика.</p>	<p>1. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения: А. Острых заболеваний; Б. Инфекционных заболеваний; В. Несчастных случаев; Г. Хронических заболеваний; Д. Всех перечисленных</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г д) верно Д</p> <p>2. Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалидности: А. Болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства; Б. Болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций; В. Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы; Г. Травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания; Д. Болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, злокачественные новообразования</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г д) верно Д</p> <p>3. Препараты, польза которых доказана при терапии больных ИБС, перенесших ИМ, включая стабильную стенокардию напряжения без застойной сердечной недостаточности: А. Неселективный бета-адреноблокатор - пропранолол (обзидан); Б. Неселективный бета-блокатор - надолол (коргард); В. Неселективные бета-блокаторы с симпатомиметическим действием (сектраль, вискен); Г. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы (атенолол, метопролол); Д. Метаболические препараты (АТФ, неотон, рибоксин, предуктал); Е. Антагонисты кальция (дилтиазем, верапамил); Ж. Антагонисты</p>	<p>1. Г 2. В 3. А 4. Б 5. Б 6. В 7. В 8. А</p>
---	-------	---	---	--

			<p>кальция из группы дигидропиридинов (нифедипин, норваск, плендил и др.); З. Нитраты длительного действия (ретардные формы нитросорбида, 5-мононитрата); И. Деаггреганты (аспирин, плавикс); К. Антиоксиданты (лизивит - С и др.).</p> <p>а) верно А, Г, Е, И б) верно З в) верно Б, В, Д, Ж, К г) верно А, Б, В, З</p> <p>4. При возникновении жизнеопасных желудочковых аритмий наиболее эффективный способ лечения нарушения ритма сердца: А. Радиочастотная катетерная деструкция. Б. Имплантация кардиовертера-дефибриллятора. В. Назначение антиаритмических препаратов. Г. Имплантация электрокардиостимулятора.</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г</p> <p>5. Показания для коронарной ангиографии с целью диагностики заболевания: А. У больных стабильной стенокардией, у которых безболевая депрессия сегмента ST возникает на нагрузке при частоте ритма более 120 в 1 мин; Б. У больных стабильной стенокардией, у которых депрессия сегмента ST возникает после прекращения нагрузки и сохраняется более 5 мин.; В. У больных стабильной стенокардией и подозрением на поражение основного ствола левой коронарной артерии; Г. У больных с подозрением на ИБС и работающих в особых условиях (пилоты, милиция и др.); Д. У больных с подозрением на ложноположительные результаты стресс-тестов; Е. У больных с тяжело протекающими пароксизмами желудочковой тахикардии.</p> <p>а) верно А, Б, В б) верно Г, Д, Е в) верно Б, В г) верно А, Д</p> <p>6. Отличительные особенности дилатационной кардиомиопатии: А. Наличие боли в груди; Б.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Депрессия сегмента ST в некоторых отведениях; В. Наличие выраженной сердечной недостаточности в сочетании с умеренным увеличением полости левого желудочка (менее 6,5 см); Г. Нормальное содержание ферментов крови (тропонина Т).</p> <p>а) верно А,Б б) верно В,Г в) верно Г г) верно А,Б,В</p> <p>7. Независимые факторы риска возникновения внезапной смерти (ВС) среди лиц с ИБС: А. Гипертрофия левого желудочка; Б. Повышенное содержание фибриногена, мочевой кислоты; В. Злоупотребление алкоголем; Г. Гипокалиемия</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В,Г г) верно Г</p> <p>8. Какие рекомендации по физической активности необходимо дать больному в состоянии компенсации на фоне проводимой терапии при II функциональном классе сердечной недостаточности: А. Полный покой; Б. Домашний или палатный режим; В. Постельный режим; Г. Дополнительный дневной отдых; Д. Пассивные физические упражнения.</p> <p>а) верно В б) верно Г в) верно Б г) верно Д</p>	
4	ПК-5	<p>Раздел 1. Организация кардиологической помощи населению в РФ.</p> <p>Раздел 2. Ишемическая болезнь сердца.</p> <p>Раздел 3. Артериальная гипертензия.</p> <p>Раздел 4. Нарушение ритма и проводимости.</p> <p>Раздел 5. Воспалительные заболевания.</p> <p>Раздел 6. Недостаточность кровообращения.</p> <p>Раздел 7. Неотложная кардиология.</p> <p>Раздел 8. Функциональная диагностика.</p>	<p>1. Назовите показатель, характеризующий доступность для населения амбулаторно-поликлинической помощи: А. Фактическая среднечасовая нагрузка врача в поликлинике; Б. Распределение посещений городских жителей; В. Выполнение плана посещений; Г. Среднее число посещений на 1 жителя в год; Д. Повторные обращения в поликлинику</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г д) верно Д</p> <p>2. Какие данные используют для расчета показателя послеоперационной летальности? А. Число умерших</p>	<p>1. Г 2. Г 3. А 4. А 5. А 6. Г 7. Б 8. А</p>

			<p>в хирургическом стационаре; число поступивших в стационар; Б. Число умерших; число прооперированных; В. Число умерших из числа прооперированных; число выписанных из стационара; Г. Число умерших из числа прооперированных; число прооперированных; Д. Число умерших; число выписанных из стационара</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г д) верно Д</p> <p>3 Эффективные разовые дозы метопролола у больных стенокардией: А. 20мг; Б. 40 - 80мг; В. 50 - 100мг; Г. 150 - 200мг. а) верно В б) верно А в) верно Г г) верно Б</p> <p>4. Электрокардиографические проявления, характерные для полной АВ блокады: А. Полная разобщенность предсердных и желудочковых комплексов. Б. На фоне синусового ритма независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия. В. Постоянство интервала PQ и периодическое выпадение одного или нескольких комплексов QRS. Г. Постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением одного или нескольких комплексов QRS. а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г</p> <p>5. Особенности гемодинамических нарушений при кардиогенном шоке у больных инфарктом миокарда левого желудочка: А. Среднее внутриартериальное давление ниже 70 мм.рт.ст.; Б. Почечный кровоток резко снижен и экскреция мочи 20 мл/час; В. Почечный кровоток умеренно снижен и экскреция мочи 40 мл/час; Г. Конечнодиастолическое давление в левом желудочке около 20 мм.рт.ст.; Д. Конечнодиастолическое давление в левом желудочке около 12</p>	
--	--	--	---	--

			<p>мм.рт.ст.; Е. Давление заклинивания в легочных капиллярах менее 12 мм.рт.ст.; Ж. Давление заклинивания в легочных капиллярах более 15 мм.рт.ст.; З. Наличие застоя крови в легких (рентгеновское исследование); И. Отсутствие застоя крови.</p> <p>а) верно А, Б, Г, Ж, З б) верно А, В, Д, Е в) верно А, В, Г, З г) верно А, Б, Д, Е, И</p> <p>6. Критерии тяжести аортального стеноза, тяжелой степени:</p> <p>А. Площадь отверстия аортального клапана 1,2-2,0 см²; Б. Площадь отверстия аортального клапана 0,75 – 1,2 см²; В. Площадь отверстия аортального клапана <0,75 см²; Г. Площадь отверстия аортального клапана 2 – 2,5 см².</p> <p>а) верно Б б) верно Г в) верно А г) верно В</p> <p>7. Размеры левого предсердия, измеренное при ЭХОКГ не должно превышать:</p> <p>А, 2.6 см; Б. 4.0 см; В. 4.5 см; Г. 5.0 см</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г</p> <p>8. Эффективно применение при асистолии в кардиопульмональной реанимации:</p> <p>А. Электрическая дефибрилляция; Б. Электрическая кардиостимуляция; В. Адреналин; Г. Амиодарон</p> <p>а) верно А,В,Г б) верно Б,В в) верно В,А г) верно Г</p>	
5	ПК-6	<p>Раздел 1. Организация кардиологической помощи населению в РФ.</p> <p>Раздел 2. Ишемическая болезнь сердца.</p> <p>Раздел 3. Артериальная гипертензия.</p> <p>Раздел 4. Нарушение ритма и проводимости.</p> <p>Раздел 5. Воспалительные заболевания.</p> <p>Раздел 6. Недостаточность кровообращения.</p> <p>Раздел 7. Неотложная</p>	<p>1. Назовите основную задачу программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи: А. Предоставление населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи в объеме выделяемых на эти цели ресурсов из фондов добровольного медицинского страхования; Б. Обеспечение баланса между средствами обязательного и добровольного медицинского страхования; В.</p>	<p>1. Г 2. В 3. Г 4. А 5. Б 6. Б 7. Г 8. А</p>

		<p>кардиология. Раздел 8. Функциональная диагностика.</p>	<p>Обеспечение баланса между обязательствами государства по предоставлению населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи и выделяемых для этого ресурсов; Г. Предоставление населению гарантированной (бесплатной) медицинской помощи в рамках государственных бюджетных квот; Д. Развитие материально-технической базы системы здравоохранения а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г д) верно Д</p> <p>2. К видам медицинской помощи относятся: А. Первичная медико-санитарная помощь; Б. Специализированная, в том числе высокотехнологичная; В. Скорая, в том числе скорая специализированная; Г. Санаторно-курортная; Д. Паллиативная а) верно А,Б б) верно А,Б,В в) верно А,Б,В,Д г) все верно</p> <p>3. Ограничения стресс-ЭКГ метода при диагностике ИБС: А. Результаты трудно интерпретировать при наличии на исходной ЭКГ депрессии сегмента ST; Б. Имеются трудности в обеспечении воспроизводимости оценки результатов исследования; В. Результаты трудно интерпретировать при наличии гипертрофии миокарда, феномена WPW; Г. Результаты трудно интерпретировать при наличии внутрижелудочковой блокады; Д. Результаты трудно оценить при наличии выраженной эмфиземы легких; Е. Результаты трудно оценивать при наличии ожирения III ст. и больших молочных железах; Ж. Точность диагностики снижается при наличии поражения правой коронарной артерии. а) верно Е, Ж б) верно Б, Д в) верно Д, Е г) верно А, В, Г</p> <p>4. Мероприятия, купирующие трепетание предсердий: А. Введение антиаритмика. Б.</p>	
--	--	---	--	--

			<p>Электрокардиостимуляция. В. Электроимпульсная терапия. а) верно А,Б,В б) верно А,В в) верно Б г) верно В</p> <p>5. Аорто-коронарное шунтирование не увеличивает продолжительность жизни: А. Больные с поражением 2-х коронарных артерий, не включающим проксимальный стеноз передней нисходящей ветви левой коронарной артерии; Б. Больные с поражением огибающей ветви левой коронарной артерии; В. Больные с поражением 3-х коронарных артерий и фракцией выброса менее 50%. а) верно А б) верно А, Б в) верно В г) верно Б</p> <p>6. Побочные эффекты амиодарона: А. Удлинение интервала QT и развитие полиморфной желудочковой тахикардии типа "пируэт". Б. Токсическое поражение легких. В. Нарушение функций щитовидной железы. Г. Атония мочевого пузыря. Д. Увеличение частоты желудочковых сокращений у больных с фибрилляцией предсердий и синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта. а) верно А б) верно А,Б,В в) верно А,Г г) верно В</p> <p>7. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности III класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца: А. Жалобы на появление одышки, сердцебиения, слабости при небольших нагрузках; Б. Указанные жалобы возникают только при больших нагрузках; В. Может выполнить нагрузку на ВЭМ в пределах 80W; Г. Указанные жалобы возникают при обычных нагрузках; Д. Указанные жалобы иногда появляются в покое. а) верно Б б) верно В в) верно Г,Д г) верно А</p>	
--	--	--	---	--

			<p>8. Заболевания, увеличивающие риск сердечно-сосудистых осложнений на величину риска внесердечной операции у кардиологических больных:</p> <p>А. сахарный диабет. Б. бронхиальная астма. В. ХПН. Г. катаракта. Д. стеноз сонной артерии. Е. хр. бронхит.</p> <p>а) верно А,Б,В,Д б) верно А,Д в) верно Б,В,Е г) верно Г,Е</p>	
6	ПК-8	<p>Раздел 1. Организация кардиологической помощи населению в РФ.</p> <p>Раздел 2. Ишемическая болезнь сердца.</p> <p>Раздел 3. Артериальная гипертензия.</p> <p>Раздел 4. Нарушение ритма и проводимости.</p> <p>Раздел 5. Воспалительные заболевания.</p> <p>Раздел 6. Недостаточность кровообращения.</p> <p>Раздел 7. Неотложная кардиология.</p> <p>Раздел 8. Функциональная диагностика.</p>	<p>1. Какой закон является главным в Российской Федерации? А. Гражданский Кодекс РФ; Б. Конституция РФ; В. Уголовный кодекс РФ; Г. Водный кодекс РФ; Д. Воздушный Кодекс РФ</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г д) верно Д</p> <p>2. Диспансеризация – это: А. Лечение больных; Б. Обследование здоровых; В. Динамическое наблюдение за больными и здоровыми</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В</p> <p>3. Стенокардия напряжения I Функциональный класс (Канадская классификация): А. Приступы возникают рано утром при вставании; Б. Приступ возникает при очень быстрой ходьбе, беге; В. Приступ возникает при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице после еды, в холодную погоду или эмоциональном стрессе; Г. Нагрузка на велоэргометре 80 w вызывает стенокардию; Д. Приступ возникает при ходьбе на расстояние 100 - 200 м или подъеме по лестнице в обычном темпе.</p> <p>а) верно А, В б) верно Б</p> <p>4. Показанием для имплантации электрокардиостимулятора больным синдромом слабости синусового узла является: А. Частота сердечных сокращений менее 50 в мин без клинических проявлений брадиаритмии. Б. Частота сердечных сокращений менее 40 в мин даже без клинических проявлений брадиаритмии. В.</p>	<p>1. Б 2. В 3. Б 4. В 5. А 6. Г 7. Г 8. В</p>

			<p>Только брадиаритмия, сопровождающаяся клиническими симптомами (обмороком, значительным снижением работоспособности и т.д.).</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В</p> <p>5. В каких случаях абсолютно противопоказано назначение ингибиторов АПФ у больных с сердечной недостаточностью, для предупреждения нежелательных эффектов: А. Подклапанный стеноз устья аорты; Б. Клапанный стеноз устья аорты; В. Аллергические реакции (на другие препараты); Г. Ангионевротические отеки (в анамнезе); Д. Выраженная форма почечной недостаточности; Е. Альбуминурия у больных с поражением почек при других заболеваниях.</p> <p>а) верно Г,Д б) верно Д в) верно Е г) верно Г</p> <p>6. Рекомендуемые лечебные мероприятия у больного с тяжелым аортальным стенозом, которые должны предшествовать плановой операции на желудочно-кишечном тракте: А. КАГ. Б. антибиотико-профилактика. В. балонная вальвулопластика. Г. протезирование Ао клапана.</p> <p>а) верно А,Б б) верно А,Г в) верно Б,В г) верно Б,Г</p> <p>7. Какие характерны (по механизму действия) эффекты, оказываемые предсердными натрийуретическими пептидами: А. Расширение артериол; Б. Повышение проницаемости капилляров; В. Усиление диуреза; Г. Увеличение экскреции с мочой хлоридов; Д. Задержка хлоридов; Е. Увеличение общего периферического сопротивления.</p> <p>а) верно Б,В,Д б) верно А,В,Е в) верно А,В,Г г) верно А,Б,В</p> <p>8. Коэффициент атерогенности</p>	
--	--	--	---	--

			<p>рассчитывается на основании показателей холестерина и : А. Общих триглицеридов; Б. Суммы факторов риска ИБС; В. Уровня пре-в-холестерина в сыворотке; Г. Холестерина высокой плотности.</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно Г г) верно В</p>	
Этап: 2 семестр				
4	ПК-1	<p>Раздел 1. Организация кардиологической помощи населению в РФ.</p> <p>Раздел 2. Ишемическая болезнь сердца.</p> <p>Раздел 3. Артериальная гипертензия.</p> <p>Раздел 4. Нарушение ритма и проводимости.</p> <p>Раздел 5. Воспалительные заболевания.</p> <p>Раздел 6. Недостаточность кровообращения.</p> <p>Раздел 7. Неотложная кардиология.</p> <p>Раздел 8. Функциональная диагностика.</p> <p>Раздел 10. Некоронарогенные заболевания миокарда.</p> <p>Раздел 11. Врожденные и приобретенные пороки сердца.</p> <p>Раздел 12. Атеросклероз.</p> <p>Раздел 13. Состояние сердца и сосудов при различных заболеваниях</p> <p>Раздел 14. Профилактическая кардиология.</p>	<p>1. Эффективность диспансеризации определяют: А. Систематичность наблюдения; Б. Частота рецидивов; В. Охват диспансерным наблюдением; Г. Заболеваемость диспансерных больных с временной утратой трудоспособности; Д. Количество диспансерных больных; Е. Количество медперсонала поликлиники</p> <p>а) верно А,Б,В б) верно А,Б,В,Г в) верно А,В,Г г) верно А,Б</p> <p>2. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя: А. Этапы оказания медицинской помощи; Б. Усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг; В. Правила организации деятельности МО; Г. Стандарт оснащения МО; Д. Рекомендуемые штатные нормативы МО</p> <p>а) верно А,Б,В б) верно А,Б,В,Г в) верно А,В,Г,Д г) верно А,Б,Д</p> <p>3. Клинические симптомы у больных с экссудативным перикардитом с тампонадой: А. Быстро прогрессирующее падение АД; Б. Тупые, ноющие боли в левой половине грудной клетки; В. ЧСС более 100 ударов в минуту в покое; Г. Частота дыхания более 20 в минуту в покое.</p> <p>а) верно Б б) верно А,Б,В,Г в) верно А,В,Г г) верно А,Б</p> <p>4. Проведение электроимпульсной терапии используется для купирования следующих нарушений ритма сердца: А. Фибрилляция предсердий. Б.</p>	<p>1. Б 2. В 3. Б 4. А 5. А 6. В 7. Б 8. А</p>

			<p>Трепетание предсердий. В. Фибрилляция желудочков. Г. Атриовентрикулярная узловая тахикардия.</p> <p>а) верно А,Б,В,Г б) верно А,Б,Г в) верно Б,В г) верно Б,Г</p> <p>5. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности III класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца: А. Имеются жалобы на одышку, сердцебиение при обычной нагрузке; Б. Указанные жалобы возникают при малых нагрузках; В. Указанные жалобы иногда возникают в покое; Г. Больной может выполнить нагрузку на ВЭМ до 80 W; Д. Эпизодически ночью из-за нехватки воздуха больной вынужден присаживаться; Е. Обычные нагрузки переносятся хорошо.</p> <p>а) верно Б б) верно А в) верно В г) верно Д</p> <p>6. Характеристика митрального клапана: А. Регулирует поток через правое атриовентрикулярное отверстие; Б. Имеет более выраженную зону крепления створок, т.к. функционирует в условиях более высокого давления; В. Клапан близко примыкает к соответствующему полулунному клапану; Г. Связан хордами с двумя группами сосочковых мышц; Д. Имеет небольшие сосочковые мышцы; Е. Регулирует поток через левое атриовентрикулярное отверстие.</p> <p>а) верно А,Д б) верно А,Б,В в) верно Б,В,Г,Е г) верно В,Г,Е</p> <p>7. Локализация действия фуросемида на различные части нефрона: А. Проксимальный извитой каналец; Б. Восходящая часть петли Генле; В. Дистальный извитой каналец; Г. Собирательные трубочки.</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г</p>	
--	--	--	---	--

			<p>8. ЭКГ признаки нижнего инфаркта миокарда: А. Патологический зубец Q в 2,3 aVF отведениях; Б. Подъем сегмента ST в отведениях 2,3, aVF; В. Подъем сегмента ST в отведениях V1-2; Г. Увеличений амплитуды зубца R в отведениях V 1-2; Д. Депрессия сегмента ST в отведениях V 1-2 в сочетаниях с положительными зубцами Т</p> <p>а) верно А,Б б) верно Б,В,Г,Д в) верно А,Б,Г,Д г) верно Г,Д</p>	
5	ПК-2	<p>Раздел 1. Организация кардиологической помощи населению в РФ. Раздел 2. Ишемическая болезнь сердца. Раздел 3. Артериальная гипертензия. Раздел 4. Нарушение ритма и проводимости. Раздел 5. Воспалительные заболевания. Раздел 6. Недостаточность кровообращения. Раздел 7. Неотложная кардиология. Раздел 8. Функциональная диагностика. Раздел 10. Некоронарогенные заболевания миокарда. Раздел 11. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Раздел 12. Атеросклероз. Раздел 13. Состояние сердца и сосудов при различных заболеваниях. Раздел 14. Профилактическая кардиология.</p>	<p>1. Заболеваемость населения - это: А. Распространенность заболеваний среди населения; Б. Заболеваемость населения неизлечимыми заболеваниями; В. Распределение больных по диагнозам</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В</p> <p>2. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на: А. Один год; Б. Один год и на плановый период последующих двух лет; В. Три года</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В</p> <p>3. Какие известные вазодилататоры, кроме иАПФ, улучшают выживаемость у больных сердечной недостаточностью: А. Нитросорбид, 5-мононитрат в дозе 10 мг 4 раза в сутки; Б. Апрессин в дозе 300 мг в сутки; В. Молсидомин-ретард 8 мг 2 раза в сутки; Г. Ретардная форма нитросорбида, 5-мононитрата в суточных дозах до 100-120 мг в комбинации с апрессинном в суточной дозе до 300 мг в сутки у лиц негроидной расы; Д. Амлодипин, фелодипин 5 мг 1-2 раза в сутки; Е. Верапамил-SR в дозе 120 мг 2 раза в сутки; Ж. Дилтиазем 90-120 мг 3 раза в сутки; З. Празозин 1-2 мг 3 раза в сутки.</p> <p>а) верно Г б) верно Д в) верно А г) верно З</p> <p>4. Глюкокортикоиды у больных</p>	<p>1. А 2. Б 3. А 4. В 5. А 6. Б 7. В 8. Б</p>

		<p>с фибринозным перикардитом, не показаны:</p> <p>А. При остром перикардите у больных с системной красной волчанкой; Б. При эпистенокардитическом перикардите; В. При гнойном перикардите; Г. При перикардите вирусной этиологии.</p> <p>а) верно А б) верно В в) верно Б,В,Г г) верно Б</p> <p>5. Эндогенные факторы, снижающие артериальное давление:</p> <p>А. Простаглицлин; Б. Ангиотензин-2; В. Кортизол; Г. Эндотелин.</p> <p>а) верно А б) верно А,Б в) верно В,Г г) верно Б,В,Г</p> <p>6. Эффективным антиангинальным препаратом у больных ИБС при наличии сахарного диабета II типа является:</p> <p>А. Кардиоселективные бета-блокаторы; Б. Неселективные бета-адреноблокаторы; В. Антагонисты кальция; Г. Нитраты (в качестве монотерапии).</p> <p>а) верно А, Б б) верно А, В в) верно Г г) верно Б, Г</p> <p>7. Местные факторы, способствующие возникновению разрывов атеросклеротической бляшки:</p> <p>А. Повышение содержания катехоламинов; Б. Повышение содержания вазопрессина; В. Высокое содержание в крови липопротеидов низкой плотности; Г. Усиление турбулентности тока крови в области бляшки.</p> <p>а) верно Б, Г б) верно Б в) верно Г г) верно А, В</p> <p>8. Распространенному переднему инфаркту миокарда характерны следующие прямые и реципрокные изменения на ЭКГ: А. Прямые признаки инфаркта миокарда в отведениях V1-2; Б. Прямые признаки инфаркта миокарда в отведениях V1-6, aVL; В.</p>	
--	--	--	--

			<p>Реципрокные изменения в отведениях 2,3,aVF; Г. Прямые признаки инфаркта миокарда в отведениях 2,3,aVF; Д.</p> <p>Реципрокные изменения в отведениях V1-3,aVL; Е.</p> <p>Реципрокные изменения в отведениях V1-3</p> <p>а) верно А</p> <p>б) верно Б,В</p> <p>в) верно Г,Д</p> <p>г) верно Е</p>	
6	ПК-3.	<p>Раздел 1. Организация кардиологической помощи населению в РФ.</p> <p>Раздел 2. Ишемическая болезнь сердца.</p> <p>Раздел 3. Артериальная гипертензия.</p> <p>Раздел 4. Нарушение ритма и проводимости.</p> <p>Раздел 5. Воспалительные заболевания.</p> <p>Раздел 6. Недостаточность кровообращения.</p> <p>Раздел 7. Неотложная кардиология.</p> <p>Раздел 8. Функциональная диагностика.</p> <p>Раздел 10. Некоронарогенные заболевания миокарда.</p> <p>Раздел 11. Врожденные и приобретенные пороки сердца.</p> <p>Раздел 12. Атеросклероз.</p> <p>Раздел 13. Состояние сердца и сосудов при различных заболеваниях.</p> <p>Раздел 14. Профилактическая кардиология.</p>	<p>1. Обязательное медицинское страхование является: А. Всеобщим; Б. Индивидуальным; В. Коллективным</p> <p>а) верно А</p> <p>б) верно Б</p> <p>в) верно В</p> <p>2. Совокупность и порядок различных мероприятий, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики означает: А. Медицинскую технологию; Б. Стандарт медицинской помощи</p> <p>а) верно А</p> <p>б) верно Б</p> <p>3. Характеристика трикуспидального клапана: А. Регулирует поток через правое атриовентрикулярное отверстие; Б. Имеет более выраженную зону крепления створок, т.к. функционирует в условиях более высокого давления; В. Клапан близко примыкает к соответствующему полулунному клапану; Г. Связан хордами с двумя группами сосочковых мышц; Д. Имеет небольшие сосочковые мышцы; Е. Регулирует поток через левое атриовентрикулярное отверстие.</p> <p>а) верно Б,В,Г,Д</p> <p>б) верно В,Г,Е</p> <p>в) верно А,Д</p> <p>г) верно А,Б,В</p> <p>4. Клинико-лабораторные данные, используемые в качестве малых критериев в проявлении инфекционного эндокардита:</p> <p>А. Наличие предрасполагающих заболеваний сердца (пороки, гипертрофическая кардиомиопатия и др.); Б. Вмешательства, сопровождаемые возникновением бактериемии; В. Повышение температуры</p>	<p>1. А</p> <p>2. А</p> <p>3. В</p> <p>4. В</p> <p>5. Г</p> <p>6. А</p> <p>7. Г</p> <p>8. Б</p>

		<p>тела (37,2 - 37, 5 С); Г. Лихорадка 38 С и более</p> <p>а) верно В б) верно А,Б в) верно А,Б,Г г) верно А,В</p> <p>5. Влияние тромболитиков при лечении больных инфарктом миокарда на восстановление кровотока в пораженной артерии: А. Летальность снижается примерно в одинаковой степени при использовании всех тромболитиков; Б. Летальность в значительно большей степени снижается при лечении активаторами пламиногена; В. Частота эффективного тромболизиса наибольшая при использовании стрептокиназы; Г. Наибольшее влияние на лизис тромба оказывает время начала терапии; Д. Геморрагические инсульты достоверно чаще возникают при терапии стрептокиназой; Е. Геморрагические инсульты достоверно чаще возникают при терапии активаторами пламиногена; Ж. Геморрагические инсульты чаще возникают у молодых; З. Геморрагические инсульты чаще возникают у лиц старше 75 лет.</p> <p>а) верно А б) верно Б, В, Д,Е,Ж в) верно З г) верно Г</p> <p>6. Показания для отсроченных вмешательств (ангиопластика, АКШ, реконструктивные вмешательства) у больных инфарктом миокарда: А. Рецидивирующая желудочковая тахикардия; Б. Ранняя постинфарктная стенокардия; В. Рецидивирующая ишемия миокарда; Г. Кардиогенный шок.</p> <p>а) верно А, Б, В б) верно А, Г в) верно Б, В г) верно Г</p> <p>7. Абсолютные противопоказания для ЭКГ пробы с физической нагрузкой: А. Расслаивающая аневризма аорты; Б. Активная фаза миокардита, перикардита; В. Нарушения электролитного баланса; Г. Систолическое</p>	
--	--	--	--

			<p>артериальное давление выше 200 мм.рт.ст..</p> <p>а) верно В, Г б) верно А, В в) верно Б, Г г) верно А, Б</p> <p>8. Укажите частоту замещающего ритма из волокон Пуркинье: А. Менее 20 в мин; Б. 20-30 в мин; В. 40-50 в мин Г. 60-80 в мин</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г</p>	
7	ПК-5	<p>Раздел 1. Организация кардиологической помощи населению в РФ.</p> <p>Раздел 2. Ишемическая болезнь сердца.</p> <p>Раздел 3. Артериальная гипертензия.</p> <p>Раздел 4. Нарушение ритма и проводимости.</p> <p>Раздел 5. Воспалительные заболевания.</p> <p>Раздел 6. Недостаточность кровообращения.</p> <p>Раздел 7. Неотложная кардиология.</p> <p>Раздел 8. Функциональная диагностика.</p> <p>Раздел 10. Некоронарогенные заболевания миокарда.</p> <p>Раздел 11. Врожденные и приобретенные пороки сердца.</p> <p>Раздел 12. Атеросклероз.</p> <p>Раздел 13. Состояние сердца и сосудов при различных заболеваниях.</p> <p>Раздел 14. Профилактическая кардиология.</p>	<p>1. Базовая программа обязательного медицинского страхования включает: А. Профилактическую работу со здоровым взрослым населением; Б. Специальный уход за лицами пожилого и старческого возраста; В. Скорую и неотложную медицинскую помощь</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В</p> <p>2. Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС? А. Бюджетные; Б. Казённые; В. Автономные</p> <p>а) верно А,В б) верно А,Б в) верно Б,В</p> <p>3. Транспорт экзогенных триглицеридов осуществляется: А. ЛПОНП; Б. ЛПНП; В. Хиломикроны; Г. ЛПВП; Д. Ремнантные частицы.</p> <p>а) верно А б) верно В в) верно Б,Г г) верно В,Г</p> <p>4. Факторы повышенного риска быстрого развития деструктивных изменений клапанного аппарата сердца: А. Золотистый стафилококк — причина эндокардита; Б. Вегетации в диаметре более 1 см; В. Грибковый эндокардит; Г. Мелкие геморрагические высыпания на коже.</p> <p>а) верно А б) верно Б,В в) верно Г г) верно В</p> <p>5. Выбор адреномиметического средства (допамина) при лечении кардиогенного шока с застоем крови в легких:</p>	<p>1. В 2. А 3. Б 4. А 5. Г 6. Г 7. А 8. В</p>

			<p>А. Систолическое АД около 80 мм.рт.ст.; Б. Систолическое АД около 70 мм.рт.ст.; В. Систолическое АД 60 мм.рт.ст. и ниже; Г. Препарат для лечения кардиогенного шока не используется; Д. Показанием для уменьшения вводимой дозы является повышение систолического давления до 95 мм.рт.ст. и увеличение застоя крови; Е. Усиление застоя крови при повышении систолического давления до 95 - 100 мм.рт.ст. является показанием для присоединения терапии нитропруссидом; Ж. Показанием для уменьшения дозы симпатомиметика является возникновение желудочковой тахикардии; З. Показанием для уменьшения дозы симпатомиметика является учащение сердечного ритма выше 120 ударов в мин; И. Препарат, оказывающий наиболее выраженное влияние на сократимость миокарда.</p> <p>а) верно В, Д, Е, И б) верно А, Е, Ж, З, И в) верно Г г) верно Б, Е, Ж, З</p> <p>6. Для каких поражений сердца характерно наличие диастолической формы сердечной недостаточности: А. Ревматический стеноз клапанов аорты; Б. Двухстворчатый аортальный клапан; В. Аортальная недостаточность; Г. Недостаточность митрального клапана ревматической этиологии; Д. Развитие отека легких во время приступа стенокардии; Е. Развитие отека легких при пароксизме наджелудочковой тахикардии.</p> <p>а) верно А,Б б) верно В,Г в) верно Д,Е г) верно А,Б,Д,Е</p> <p>7. Перечислите поражения легких при ТЭЛА, встречающиеся наиболее часто: А. Нижние доли легких; Б. Верхние доли легких; В. Правое легкое; Г. Левое легкое; Д. Одностороннее поражение; Е. Двустороннее поражение; Ж. Множественное поражение</p> <p>а) верно А,В,Е,Ж б) верно Б,Г,Д в) верно А,Г,Д</p>	
--	--	--	---	--

			<p>г) верно Б,В,Д</p> <p>8. Сроки начала повышения содержания трансаминаз крови при инфаркте миокарда: А. Спустя 2 часа от появления симптомов; Б. Спустя 4 часа от появления симптомов; В. Спустя 6-8 часов от появления симптомов; Г. Спустя 12 часов от появления симптомов.</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г</p>	
8	ПК-6	<p>Раздел 1. Организация кардиологической помощи населению в РФ.</p> <p>Раздел 2. Ишемическая болезнь сердца.</p> <p>Раздел 3. Артериальная гипертензия.</p> <p>Раздел 4. Нарушение ритма и проводимости.</p> <p>Раздел 5. Воспалительные заболевания.</p> <p>Раздел 6. Недостаточность кровообращения.</p> <p>Раздел 7. Неотложная кардиология.</p> <p>Раздел 8. Функциональная диагностика.</p> <p>Раздел 10. Некоронарогенные заболевания миокарда.</p> <p>Раздел 11. Врожденные и приобретенные пороки сердца.</p> <p>Раздел 12. Атеросклероз.</p> <p>Раздел 13. Состояние сердца и сосудов при различных заболеваниях.</p> <p>Раздел 14. Профилактическая кардиология.</p>	<p>1. Назовите участников системы ОМС: А. Страхователи; Б. СМО; В. МО; Г. ТФ ОМС; Д. Застрахованные граждане; Е. ФФ ОМС</p> <p>а) верно А б) верно Б</p> <p>2. В крупных городах организуется: А. Одна станция СМП; Б. Несколько станций СМП (по числу районов)</p> <p>а) верно А,В,Г б) верно Б,Б,Г,Д</p> <p>3. Относительные показания для хирургического лечения больных инфекционным эндокардитом, с искусственным клапаном:</p> <p>А. Рецидив эндокардита после эффективного лечения у больного; Б. Стафилококковый эндокардит; В. Стрептококковый эндокардит; Г. Большие вегетации (более 10 мм); Д. Рецидив эндокардита у больного с исходно нормальными клапанами.</p> <p>а) верно Б,Г,Д б) верно А в) верно В г) верно А,Д,В</p> <p>4. КСР левого желудочка, измеренного при ЭХОКГ не должно превышать:</p> <p>А. 2.6 см; Б. 4.0 см; В. 4.5 см; Г. 5.0 см</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г</p> <p>5. Особенности гемодинамических нарушений при кардиогенном шоке у больных инфарктом миокарда левого желудочка:</p> <p>А. Среднее внутриартериальное давление ниже 70 мм.рт.ст.; Б. Почечный кровоток резко снижен и экскреция мочи 20 мл/час; В. Почечный кровоток</p>	<p>1. А 2. А 3. А 4. Б 5. А 6. В 7. Б 8. В</p>

			<p>умеренно снижен и экскреция мочи 40 мл/час; Г. Конечнo-диастолическое давление в левом желудочке около 20 мм.рт.ст.; Д. Конечнo-диастолическое давление в левом желудочке около 12 мм.рт.ст.; Е. Давление заклинивания в легочных капиллярах менее 12 мм.рт.ст.; Ж. Давление заклинивания в легочных капиллярах более 15 мм.рт.ст.; З. Наличие застоя крови в легких (рентгеновское исследование); И. Отсутствие застоя крови.</p> <p>а) верно А, Б, Г, Ж, З б) верно А, В, Д, Е в) верно А, В, Г, З г) верно А, Б, Д, Е, И</p> <p>6. Безопасность использование гипотензивных препаратов у беременных женщин не изучена или существует вероятность тератогенного действия: А. Карведилол. Б. Микардис. В. Престариум. Г. Фуросемид. Д. Метилдопа. Е. Амлодипин. Ж. Лабетолол. З. Цинт.</p> <p>а) верно А,Б,В б) верно А,Д,Е,Ж в) верно Б,В,Г,З г) верно В,З</p> <p>7. Нормальной величиной фракции выброса принято считать показатель не ниже: а) 75% б) 55% в) 80% г) 100%</p> <p>8. Продолжительность болевого синдрома при стенокардии стабильного течения: А. Острая боль у мужчины 60 лет продолжительностью 5 - 10 сек в области левого соска; Б. Болевые ощущения, возникающие в течение 2-3 недель после физической нагрузки, продолжительностью от 30 мин. до 1 часа и более без изменений на ЭКГ; В. Чувство сдавления в шее, возникающее при выходе на улицу в течение последнего месяца (декабря), продолжительностью около 5 мин.; Г. Боли в эпигастрии, возникающие в последнюю неделю в предутренние часы, пробуждающие больного от сна, продолжительностью около 15 мин. и купирующиеся через несколько минут после присаживания в постели; Д.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Боли в правом плече, ранее провоцировавшиеся быстрой ходьбой, исчезающие после остановки, сегодня возникли после ужина и продолжают уже более 20 мин.</p> <p>а) верно Б, Г, Д б) верно А в) верно В г) верно Б</p>	
9	ПК-8	<p>Раздел 1. Организация кардиологической помощи населению в РФ.</p> <p>Раздел 2. Ишемическая болезнь сердца.</p> <p>Раздел 3. Артериальная гипертензия.</p> <p>Раздел 4. Нарушение ритма и проводимости.</p> <p>Раздел 5. Воспалительные заболевания.</p> <p>Раздел 6. Недостаточность кровообращения.</p> <p>Раздел 7. Неотложная кардиология.</p> <p>Раздел 8. Функциональная диагностика.</p> <p>Раздел 10. Некоронарогенные заболевания миокарда.</p> <p>Раздел 11. Врожденные и приобретенные пороки сердца.</p> <p>Раздел 12. Атеросклероз.</p> <p>Раздел 13. Состояние сердца и сосудов при различных заболеваниях.</p> <p>Раздел 14. Профилактическая кардиология.</p>	<p>1. Показатель общей смертности рассчитывается по формуле: А. Число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения x 1000; Б. Среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году x 100</p> <p>а) верно А б) верно Б</p> <p>2. Вызов специализированной бригады СМП может осуществляться: А. Линейной бригадой СМП; Б. Врачами поликлиник (стационаров); В. Самим пациентом</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно А, Б г) верно А, В</p> <p>3. Какие из перечисленных эхокардиографических показателей наиболее характерны для острого диффузного миокардита? А. Раннее ремоделирование полости левого желудочка; Б. Наличие внутрисердечных тромбов; В. Преходящее увеличение толщины стенки миокарда; Г. Дилатация полостей сердца; Д. Нарушение диастолической функции миокарда при нормальной систолической; Ж. Снижение общей сократительной способности миокарда.</p> <p>а) верно В, Д б) верно А, Д в) верно Б, В, Ж г) верно Г, Ж</p> <p>4. Масса миокарда левого желудочка по данным ЭХОКГ в граммах у женщин: А. 99; Б. 120; В. 135; Г. 150</p> <p>а) верно А б) верно Б в) верно В г) верно Г</p> <p>5. Абсолютные противопоказания для терапии тромболитиками больных с</p>	<p>1. А 2. Б 3. В 4. А 5. Г 6. Г 7. В 8. Г</p>

			<p>острым инфарктом миокарда: А. Геморрагический диатез; Б. Пункция сосудов и отсутствие возможности их компрессии; В. Травматическая реанимация; Г. Недавняя лазеротерапия заболеваний сетчатки; Д. Сохранение высокого артериального давления (систолическое давление выше 180 мм.рт.ст.).</p> <p>а) верно Б, В, Г, Д б) верно Б, В в) верно Г, Д г) верно А</p> <p>6. Гуморальные факторы, способствующие возникновению разрывов атеросклеротической бляшки: А. Повышение содержания катехоламинов; Б. Повышение содержания вазопрессина; В. Высокое содержание в крови липопротеидов низкой плотности; Г. Усиление турбулентности тока крови в области бляшки.</p> <p>а) верно Б, Г б) верно Б в) верно Г г) верно А, В</p> <p>7. Наиболее выраженным влиянием на сосудистый тонус из антагонистов кальция обладает:</p> <p>а) верапамил б) дилтиазем в) нифедипин г) изоптин</p> <p>8. Патогенез острого коронарного синдрома при инфаркте миокарда с зубцом Q:</p> <p>А. Критический стеноз коронарной артерии; Б. Разрыв бляшки; В. Эрозирование бляшки; Г. Увеличение содержания в бляшке макрофагов, активированных Т-лимфоцитов; Д. Пристеночный тромбоз в месте разрыва бляшки; Е. Частичное закрытие просвета сосуда бляшкой и тромбом; Ж. Полная обтурация просвета артерии бляшкой и тромбом; З. Вазоконстрикция в месте "нестабильной" бляшки.</p> <p>а) верно Б, В, Г, Д, З б) верно Б, В, Г, Е в) верно А г) верно Б, В, Г, Ж</p>	
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства промежуточной аттестации.

2.1. Компетенции:

ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.

ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи.

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

2.2. Задания:

Комплексный тест. Этап: 1 семестр.

Вариант теста №1

1. Здравоохранение – это: А. Наука о социологии здоровья; Б. Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья; В. Наука о социальных проблемах медицины; Г. Наука о закономерностях здоровья населения; Д. Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г
- д) верно Д

2. Сроки начала повышения содержания трансаминаз крови при инфаркте миокарда: А. Спустя 2 часа от появления симптомов; Б. Спустя 4 часа от появления симптомов; В. Спустя 6-8 часов от появления симптомов; Г. Спустя 12 часов от появления симптомов.

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

3. Какие из перечисленных эхокардиографических показателей наиболее характерны для острого диффузного миокардита?

А. Раннее ремоделирование полости левого желудочка; Б. Наличие внутрисердечных тромбов; В. Преходящее увеличение толщины стенки миокарда; Г. Дилатация полостей сердца; Д. Нарушение диастолической функции миокарда при нормальной систолической; Ж. Снижение общей сократительной способности миокарда.

- а) верно В,Д
- б) верно А,Д
- в) верно Б,В,Ж
- г) верно Г,Ж

4. Клинико-лабораторные данные, используемые в качестве малых критериев в проявлении инфекционного эндокардита:

- А. Наличие предрасполагающих заболеваний сердца (пороки, гипертрофическая кардиомиопатия и др.); Б. Вмешательства, сопровождаемые возникновением бактериемии; В. Повышение температуры тела (37,2 - 37,5 С); Г. Лихорадка 38 С и более
- а) верно В
 - б) верно А,Б
 - в) верно А,Б,Г
 - г) верно А,В
5. Препараты, польза которых доказана при терапии больных ИБС, перенесших ИМ, включая стабильную стенокардию напряжения без застойной сердечной недостаточности: А. Неселективный бета-адреноблокатор - пропранолол (обзидан); Б. Неселективный бета-блокатор - надолол (коргард); В. Неселективные бета-блокаторы с симпатомиметическим действием (сектраль, вискен); Г. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы (атенолол, метопролол); Д. Метаболические препараты (АТФ, неостон, рибоксин, предуктал); Е. Антагонисты кальция (дилтиазем, верапамил); Ж. Антагонисты кальция из группы дигидропиридинов (нифедипин, норваск, плендил и др.); З. Нитраты длительного действия (ретардные формы нитросорбида, 5-моонитрата); И. Дезагреганты (аспирин, плавикс); К. Антиоксиданты (лизивит - С и др.).
- а) верно А, Г, Е, И
 - б) верно З
 - в) верно Б, В, Д, Ж, К
 - г) верно А, Б, В, З
6. Независимые факторы риска возникновения внезапной смерти (ВС) среди лиц с ИБС:
- А. Гипертрофия левого желудочка; Б. Повышенное содержание фибриногена, мочевой кислоты; В. Злоупотребление алкоголем; Г. Гипокалиемия
- а) верно А
 - б) верно Б
 - в) верно В,Г
 - г) верно Г
7. Критерии тяжести аортального стеноза, тяжелой степени:
- А. Площадь отверстия аортального клапана 1,2-2,0 см²; Б. Площадь отверстия аортального клапана 0,75 – 1,2 см²; В. Площадь отверстия аортального клапана <0,75 см²; Г. Площадь отверстия аортального клапана 2 – 2,5 см².
- а) верно Б
 - б) верно Г
 - в) верно А
 - г) верно В
8. Показанием для имплантации электрокардиостимулятора больным синдромом слабости синусового узла является:
- А. Частота сердечных сокращений менее 50 в мин без клинических проявлений брадиаритмии. Б. Частота сердечных сокращений менее 40 в мин даже без клинических проявлений брадиаритмии. В. Только брадиаритмия, сопровождающаяся клиническими симптомами (обмороком, значительным снижением работоспособности и т.д.).
- а) верно А
 - б) верно Б
 - в) верно В
9. Рекомендуемые лечебные мероприятия у больного с тяжелым аортальным стенозом, которые должны предшествовать плановой операции на желудочно-кишечном тракте:
- А. КАГ. Б. антибиотико-профилактика. В. балонная вальвулопластика. Г. протезирование Ао клапана.
- а) верно А,Б
 - б) верно А,Г
 - в) верно Б,В
 - г) верно Б,Г
10. Побочные эффекты амиодарона:
- А. Удлинение интервала QT и развитие полиморфной желудочковой тахикардии типа "пируэт". Б. Токсическое поражение легких. В. Нарушение функций щитовидной железы. Г. Атония мочевого пузыря. Д. Увеличение частоты желудочковых сокращений у больных с фибрилляцией предсердий и синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.
- а) верно А
 - б) верно А,Б,В

в) верно А,Г

г) верно В

11. Ограничения стресс-ЭКГ метода при диагностике ИБС:

А. Результаты трудно интерпретировать при наличии на исходной ЭКГ депрессии сегмента ST; Б. Имеются трудности в обеспечении воспроизводимости оценки результатов исследования; В. Результаты трудно интерпретировать при наличии гипертрофии миокарда, феномена WPW; Г. Результаты трудно интерпретировать при наличии внутрижелудочковой блокады; Д. Результаты трудно оценить при наличии выраженной эмфиземы легких; Е. Результаты трудно оценивать при наличии ожирения III ст. и больших молочных желез; Ж. Точность диагностики снижается при наличии поражения правой коронарной артерии.

а) верно Е, Ж

б) верно Б, Д

в) верно Д, Е

г) верно А, В, Г

12. Особенности гемодинамических нарушений при кардиогенном шоке у больных инфарктом миокарда левого желудочка:

А. Среднее внутриартериальное давление ниже 70 мм.рт.ст.; Б. Почечный кровоток резко снижен и экскреция мочи 20 мл/час; В. Почечный кровоток умеренно снижен и экскреция мочи 40 мл/час; Г. Конечнo-диастолическое давление в левом желудочке около 20 мм.рт.ст.; Д. Конечнo-диастолическое давление в левом желудочке около 12 мм.рт.ст.; Е. Давление заклинивания в легочных капиллярах менее 12 мм.рт.ст.; Ж. Давление заклинивания в легочных капиллярах более 15 мм.рт.ст.; З. Наличие застоя крови в легких (рентгеновское исследование); И. Отсутствие застоя крови.

а) верно А, Б, Г, Ж, З

б) верно А, В, Д, Е

в) верно А, В, Г, З

г) верно А, Б, Д, Е, И

13. При возникновении жизнеопасных желудочковых аритмий наиболее эффективный способ лечения нарушения ритма сердца:

А. Радиочастотная катетерная деструкция. Б. Имплантация кардиовертера-дефибриллятора. В. Назначение антиаритмических препаратов. Г. Имплантация электрокардиостимулятора.

а) верно А

б) верно Б

в) верно В

г) верно Г

14. Изменения ЭКГ, которые могут быть обусловлены не только инфарктом миокарда:

А. Наличие QS в V1 - V3 отведениях; Б. Наличие QR в V1 - V3 отведениях (ширина Q 0,03 см и более); В. Наличие зубца Q глубиной 20% и более от высоты зубца R в I и aVL отведениях; Г. Наличие QS в III отведении; Д. Наличие зубца Q во II и III отведениях (глубина Q в III отведении более 25% от высоты зубца R и ширина 0,03 см и более); Е. Наличие подъема сегмента ST и последующего образования отрицательного T в отведениях с патологическим зубцом Q; Ж. Высокие зубцы R и T в V1 - V2.

а) верно А, Г, Ж

б) верно А, В, Г

в) верно А, Д, Е

г) верно Б, В, Д, Е

15. Данные объективного обследования больных с экссудативным перикардитом:

А. Шум трения перикарда; Б. Расширение границ относительной тупости сердца; В. Звучность тонов сердца сохранена; Г. Уменьшение звучности тонов сердца.

а) верно А, В

б) верно А, Г

в) верно Б

г) верно Б, Г

16. Первый выбор препарата у больных артериальной гипертонией и нарушениями ритма (синусовая брадикардия, синдром слабости синусового узла, АВ - блокада):

А. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы; Б. Диуретики; В. Центральные антагонисты; Г. Верапамил; Д. Дилтиазем; Е. Нифедипин-ретард и другие препараты данной группы; Ж. Ингибиторы АПФ; З. Альфа 1 - адреноблокаторы.

а) верно А, Б

б) верно В, Д, Е

в) верно А,В,Г,Д

г) верно Е,Ж

17. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности III класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца:

А. Жалобы на появление одышки, сердцебиения, слабости при небольших нагрузках; Б. Указанные жалобы возникают только при больших нагрузках; В. Может выполнить нагрузку на ВЭМ в пределах 80W; Г. Указанные жалобы возникают при обычных нагрузках; Д. Указанные жалобы иногда появляются в покое.

а) верно Б

б) верно В

в) верно Г,Д

г) верно А

18. Аорто-коронарное шунтирование не увеличивает продолжительность жизни:

А. Больные с поражением 2-х коронарных артерий, не включающим проксимальный стеноз передней нисходящей ветви левой коронарной артерии; Б. Больные с поражением огибающей ветви левой коронарной артерии; В. Больные с поражением 3-х коронарных артерий и фракцией выброса менее 50%.

а) верно А

б) верно А, Б

в) верно В

г) верно Б

19. Размеры левого предсердия, измеренное при ЭХОКГ не должно превышать:

А. 2.6 см; Б. 4.0 см; В. 4.5 см; Г. 5.0 см

а) верно А

б) верно Б

в) верно В

г) верно Г

20. Локализация действия верошпирона на различные части нефрона:

А. Проксимальный извитой каналец; Б. Восходящая часть петли Генле; В. Дистальный извитой каналец; Г. Собирательные трубочки.

а) верно А

б) верно Б

в) верно В

г) верно Г

Вариант теста №2

1. Вторичная профилактика - это: А. Предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний; Б. Предупреждение обострений заболевания; В. Предупреждение возникновения инвалидности; Г. Все вышеперечисленное; Д. нет правильного ответа

а) верно А

б) верно Б

в) верно В

г) верно Г

д) верно Д2.

2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно: А. Медицинскими организациями любой формы собственности; Б. Всеми медицинскими организациями, за исключением медицинских организаций частной формы собственности, специализирующихся на оказании скорой медицинской помощи

а) верно А

б) верно Б

3. Локализация действия верошпирона на различные части нефрона:

А. Проксимальный извитой каналец; Б. Восходящая часть петли Генле; В. Дистальный извитой каналец; Г. Собирательные трубочки.

а) верно А

б) верно Б

в) верно В

г) верно Г

4. Показания для коронарной ангиографии с целью диагностики заболевания:

А. У больных стабильной стенокардией, у которых безболевая депрессия сегмента ST возникает на нагрузке при частоте ритма более 120 в 1 мин; Б. У больных стабильной стенокардией, у которых депрессия сегмента ST возникает после прекращения нагрузки и сохраняется более 5 мин.; В. У больных стабильной стенокардией и подозрением на поражение основного ствола левой коронарной артерии; Г. У больных с подозрением на ИБС и работающих в особых условиях (пилоты, милиция и др.); Д. У больных с подозрением на ложно-положительные результаты стресс-тестов; Е. У больных с тяжело протекающими пароксизмами желудочковой тахикардии.

- а) верно А, Б, В
- б) верно Г, Д, Е
- в) верно Б, В
- г) верно А, Д

5. Проявления, характерные для полной АВ блокады:

А. Полная разобщенность предсердных и желудочковых комплексов. Б. На фоне синусового ритма независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия. В. Постоянство интервала PQ и периодическое выпадение одного или нескольких комплексов QRS. Г. Постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением одного или нескольких комплексов QRS.

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

6. Мероприятия, купирующие трепетание предсердий:

А. Введение антиаритмика. Б. Электрокардиостимуляция. В. Электроимпульсная терапия.

- а) верно А,Б,В
- б) верно А,В
- в) верно Б
- г) верно В

7. Стенокардия напряжения I Функциональный класс (Канадская классификация):

А. Приступы возникают рано утром при вставании; Б. Приступ возникает при очень быстрой ходьбе, беге; В. Приступ возникает при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице после еды, в холодную погоду или эмоциональном стрессе; Г. Нагрузка на велоэргометре 80 w вызывает стенокардию; Д. Приступ возникает при ходьбе на расстояние 100 - 200 м или подъеме по лестнице в обычном темпе.

- а) верно А, В
- б) верно Б

8. Показанием для имплантации электрокардиостимулятора больным синдромом слабости синусового узла является:

А. Частота сердечных сокращений менее 50 в мин без клинических проявлений брадиаритмии. Б. Частота сердечных сокращений менее 40 в мин даже без клинических проявлений брадиаритмии. В. Только брадиаритмия, сопровождающаяся клиническими симптомами (обмороком, значительным снижением работоспособности и т.д.).

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В

9. В каких случаях абсолютно противопоказано назначение ингибиторов АПФ у больных с сердечной недостаточностью, для предупреждения нежелательных эффектов:

А. Подклапанный стеноз устья аорты; Б. Клапанный стеноз устья аорты; В. Аллергические реакции (на другие препараты); Г. Ангионевротические отеки (в анамнезе); Д. Выраженная форма почечной недостаточности; Е. Альбуминурия у больных с поражением почек при других заболеваниях.

- а) верно Г,Д
- б) верно Д
- в) верно Е
- г) верно Г

10. Особенности гемодинамических нарушений при кардиогенном шоке у больных инфарктом миокарда левого желудочка:

А. Среднее внутриартериальное давление ниже 70 мм.рт.ст.; Б. Почечный кровоток резко снижен и экскреция мочи 20 мл/час; В. Почечный кровоток умеренно снижен и экскреция мочи 40 мл/час; Г. Конечнo-диастолическое давление в левом желудочке около 20 мм.рт.ст.; Д. Конечнo-диастолическое давление в левом желудочке около 12 мм.рт.ст.; Е. Давление заклинивания в легочных капиллярах менее 12

мм.рт.ст.; Ж. Давление заклинивания в легочных капиллярах более 15 мм.рт.ст.; З. Наличие застоя крови в легких (рентгеновское исследование); И. Отсутствие застоя крови.

- а) верно А, Б, Г, Ж, З
- б) верно А, В, Д, Е
- в) верно А, В, Г, З
- г) верно А, Б, Д, Е, И

11. Эффективные разовые дозы метопролола у больных стенокардией:

А. 20мг; Б. 40 - 80мг; В. 50 - 100мг; Г. 150 - 200мг.

- а) верно В
- б) верно А
- в) верно Г
- г) верно Б

12. При возникновении жизнеопасных желудочковых аритмий наиболее эффективный способ лечения нарушения ритма сердца:

А. Радиочастотная катетерная деструкция. Б. Имплантация кардиовертера-дефибриллятора. В. Назначение антиаритмических препаратов. Г. Имплантация электрокардиостимулятора.

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

13. При ЭХОКГ в парастернальном доступе по длинной оси изучаются следующие анатомические структуры сердца:

А. Аорта; Б. Левое предсердие; В. Левый желудочек; Г. Правый желудочек

- а) верно А,Б
- б) верно Б,В
- в) верно В,Г
- г) верно все перечисленное

14. Независимые факторы риска возникновения внезапной смерти (ВС) среди лиц с ИБС:

А. Гипертрофия левого желудочка; Б. Повышенное содержание фибриногена, мочевой кислоты; В. Злоупотребление алкоголем; Г. Гипокалиемия

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В,Г
- г) верно Г

15. Электрокардиографические проявления, характерные для полной АВ блокады:

А. Полная разобщенность предсердных и желудочковых комплексов. Б. На фоне синусового ритма независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия. В. Постоянство интервала PQ и периодическое выпадение одного или нескольких комплексов QRS. Г. Постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением одного или нескольких комплексов QRS.

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

16. Размеры левого предсердия, измеренные при ЭХОКГ не должны превышать:

А. 2.6 см; Б. 4.0 см; В. 4.5 см; Г. 5.0 см

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

17. Аорто-коронарное шунтирование не увеличивает продолжительность жизни:

А. Больные с поражением 2-х коронарных артерий, не включающим проксимальный стеноз передней нисходящей ветви левой коронарной артерии; Б. Больные с поражением огибающей ветви левой коронарной артерии; В. Больные с поражением 3-х коронарных артерий и фракцией выброса менее 50%.

- а) верно А
- б) верно А, Б
- в) верно В
- г) верно Б

18. Какие характерны (по механизму действия) эффекты, оказываемые предсердными натрийуретическими пептидами:

А. Расширение артериол; Б. Повышение проницаемости капилляров; В. Усиление диуреза; Г. Увеличение экскреции с мочой хлоридов; Д. Задержка хлоридов; Е. Увеличение общего периферического сопротивления.

- а) верно Б,В,Д
- б) верно А,В,Е
- в) верно А,В,Г
- г) верно А,Б,В

19. Ограничения стресс-ЭКГ метода при диагностике ИБС:

А. Результаты трудно интерпретировать при наличии на исходной ЭКГ депрессии сегмента ST; Б. Имеются трудности в обеспечении воспроизводимости оценки результатов исследования; В. Результаты трудно интерпретировать при наличии гипертрофии миокарда, феномена WPW; Г. Результаты трудно интерпретировать при наличии внутрижелудочковой блокады; Д. Результаты трудно оценить при наличии выраженной эмфиземы легких; Е. Результаты трудно оценивать при наличии ожирения III ст. и больших молочных желез; Ж. Точность диагностики снижается при наличии поражения правой коронарной артерии.

- а) верно Е, Ж
- б) верно Б, Д
- в) верно Д, Е
- г) верно А, В, Г

20. Побочные эффекты амиодарона:

А. Удлинение интервала QT и развитие полиморфной желудочковой тахикардии типа "пируэт". Б. Токсическое поражение легких. В. Нарушение функций щитовидной железы. Г. Атония мочевого пузыря. Д. Увеличение частоты желудочковых сокращений у больных с фибрилляцией предсердий и синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.

- а) верно А
- б) верно А,Б,В
- в) верно А,Г
- г) верно В

Вариант теста №3

1. Вторичная профилактика - это: А. Предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний; Б. Предупреждение обострений заболевания; В. Предупреждение возникновения инвалидности; Г. Все вышеперечисленное; Д. нет правильного ответа

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г
- д) верно Д

2. Какие данные используют для расчета показателя послеоперационной летальности? А. Число умерших в хирургическом стационаре; число поступивших в стационар; Б. Число умерших; число прооперированных; В. Число умерших из числа прооперированных; число выписанных из стационара; Г. Число умерших из числа прооперированных; число прооперированных; Д. Число умерших; число выписанных из стационара

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г
- д) верно Д

3. Первая доза иАПФ - Рамиприла у больных сердечной недостаточностью:

А. 1 мг; Б. 1,25 мг; В. 2 мг; Г. 2,5 мг; Д. 6,25 мг; Е. 10 мг; Ж. 20 мг.

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

4. Синкопальные состояния аритмогенной природы маловероятны при следующей патологии:

- А. Блокада левой ножки пучка Гиса; Б. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса; В. Блокада правой ножки пучка Гиса с подъемом сегмента ST в отведениях V1 – 2; Г. AV блокада I степени; Д. AV блокада II степени
- а) верно А,В,Д
б) верно А,Б,Г
в) верно Б,В,Д
г) верно Б,Г
5. Какие рекомендации по физической активности необходимо дать больному в состоянии компенсации на фоне проводимой терапии при II функциональном классе сердечной недостаточности:
- А. Полный покой; Б. Домашний или палатный режим; В. Постельный режим; Г. Дополнительный дневной отдых; Д. Пассивные физические упражнения.
- а) верно В
б) верно Г
в) верно Б
г) верно Д
6. Эффективно применение при асистолии в кардиопульмональной реанимации:
- А. Электрическая дефибриляция; Б. Электрическая кардиостимуляция; В. Адреналин; Г. Амиодарон
- а) верно А,В,Г
б) верно Б,В
в) верно В,А
г) верно Г
7. Заболевания, увеличивающие риск сердечно-сосудистых осложнений на величину риска внесердечной операции у кардиологических больных:
- А. сахарный диабет. Б. бронхиальная астма. В. ХПН. Г. катаракта. Д. стеноз сонной артерии. Е. хр. бронхит.
- а) верно А,Б,В,Д
б) верно А,Д
в) верно Б,В,Е
г) верно Г,Е
8. Коэффициент атерогенности рассчитывается на основании показателей холестерина и : А. Общих триглицеридов; Б. Суммы факторов риска ИБС; В. Уровня пре-в-холестерина в сыворотке; Г. Холестерина высокой плотности.
- а) верно А
б) верно Б
в) верно Г
г) верно В
9. ЭКГ признаки нижнего инфаркта миокарда:
- А. Патологический зубец Q в 2,3 aVF отведениях; Б. Подъем сегмента ST в отведениях 2,3, aVF; В. Подъем сегмента ST в отведениях V1-2; Г. Увеличений амплитуды зубца R в отведениях V 1-2; Д. Депрессия сегмента ST в отведениях V 1-2 в сочетаниях с положительными зубцами T
- а) верно А,Б
б) верно Б,В,Г,Д
в) верно А,Б,Г,Д
г) верно Г,Д
10. Распространенному переднему инфаркту миокарда характерны следующие прямые и реципрокные изменения на ЭКГ: А. Прямые признаки инфаркта миокарда в отведениях V1-2; Б. Прямые признаки инфаркта миокарда в отведениях V1-6, aVL; В. Реципрокные изменения в отведениях 2,3,aVF; Г. Прямые признаки инфаркта миокарда в отведениях 2,3,aVF; Д. Реципрокные изменения в отведениях V1-3,aVL; Е. Реципрокные изменения в отведениях V1-3
- а) верно А
б) верно Б,В
в) верно Г,Д
г) верно Е
11. Укажите частоту замещающего ритма из волокон Пуркинье:
- А. Менее 20 в мин; Б. 20-30 в мин; В. 40-50 в мин; Г. 60-80 в мин
- а) верно А
б) верно Б
в) верно В
г) верно Г

12. Сроки начала повышения содержания трансаминаз крови при инфаркте миокарда: А. Спустя 2 часа от появления симптомов; Б. Спустя 4 часа от появления симптомов; В. Спустя 6-8 часов от появления симптомов; Г. Спустя 12 часов от появления симптомов.

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

13. Продолжительность болевого синдрома при стенокардии стабильного течения:

А. Острая боль у мужчины 60 лет продолжительностью 5 - 10 сек в области левого соска; Б. Болевые ощущения, возникающие в течение 2-3 недель после физической нагрузки, продолжительностью от 30 мин. до 1 часа и более без изменений на ЭКГ; В. Чувство сдавления в шее, возникающее при выходе на улицу в течение последнего месяца (декабря), продолжительностью около 5 мин.; Г. Боли в эпигастрии, возникающие в последнюю неделю в предутренние часы, пробуждающие больного от сна, продолжительностью около 15 мин. и купирующиеся через несколько минут после присаживания в постели; Д. Боли в правом плече, ранее провоцировавшиеся быстрой ходьбой, исчезавшие после остановки, сегодня возникли после ужина и продолжаются уже более 20 мин.

- а) верно Б, Г, Д
- б) верно А
- в) верно В
- г) верно Б

14. Патогенез острого коронарного синдрома при инфаркте миокарда с зубцом Q:

А. Критический стеноз коронарной артерии; Б. Разрыв бляшки; В. Эрозирование бляшки; Г. Увеличение содержания в бляшке макрофагов, активированных Т-лимфоцитов; Д. Пристеночный тромбоз в месте разрыва бляшки; Е. Частичное закрытие просвета сосуда бляшкой и тромбом; Ж. Полная обтурация просвета артерии бляшкой и тромбом; З. Вазоконстрикция в месте "нестабильной" бляшки.

- а) верно Б, В, Г, Д, З
- б) верно Б, В, Г, Е
- в) верно А
- г) верно Б, В, Г, Ж

15. Данные объективного обследования больных с экссудативным перикардитом:

А. Шум трения перикарда; Б. Расширение границ относительной тупости сердца; В. Звучность тонов сердца сохранена; Г. Уменьшение звучности тонов сердца.

- а) верно А,В
- б) верно А,Г
- в) верно Б
- г) верно Б,Г

16. К жизнеопасным аритмиям по клинической классификации желудочковых аритмий T. Bigger относится:

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.

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно Б,В
- г) верно В

17. Показания для коронарной ангиографии с целью диагностики заболевания:

А. У больных стабильной стенокардией, у которых безболевая депрессия сегмента ST возникает на нагрузке при частоте ритма более 120 в 1 мин; Б. У больных стабильной стенокардией, у которых депрессия сегмента ST возникает после прекращения нагрузки и сохраняется более 5 мин.; В. У больных стабильной стенокардией и подозрением на поражение основного ствола левой коронарной артерии; Г. У больных с подозрением на ИБС и работающих в особых условиях (пилоты, милиция и др.); Д. У больных с подозрением на ложно-положительные результаты стресс-тестов; Е. У больных с тяжело протекающими пароксизмами желудочковой тахикардии.

- а) верно А, Б, В
- б) верно Г, Д, Е
- в) верно Б, В
- г) верно А, Д

18. Эффективные разовые дозы метопролола у больных стенокардией:

А. 20мг; Б. 40 - 80мг; В. 50 - 100мг; Г. 150 - 200мг.

- а) верно В
- б) верно А
- в) верно Г
- г) верно Б

19. Критерии тяжести аортального стеноза, тяжелой степени:

А. Площадь отверстия аортального клапана 1,2-2,0 см²; Б. Площадь отверстия аортального клапана 0,75 – 1,2 см²; В. Площадь отверстия аортального клапана <0,75 см²; Г. Площадь отверстия аортального клапана 2 – 2,5 см².

- а) верно Б
- б) верно Г
- в) верно А
- г) верно В

20. Локализация действия фуросемида на различные части нефрона:

А. Проксимальный извитой каналец; Б. Восходящая часть петли Генле; В. Дистальный извитой каналец; Г. Собирательные трубочки.

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

2.3. Задания:

Комплексный тест. Этап: 2 семестр.

Вариант теста №1

1. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме: А. Проведения прививок; Б. Проведения медицинских осмотров; В. Выявления заболеваний

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В

2. Клинические симптомы у больных с экссудативным перикардитом с тампонадой:

А. Быстро прогрессирующее падение АД; Б. Тупые, ноющие боли в левой половине грудной клетки; В. ЧСС более 100 ударов в минуту в покое; Г. Частота дыхания более 20 в минуту в покое.

- а) верно Б
- б) верно А,Б,В,Г
- в) верно А,В,Г
- г) верно А,Б

3. Проведение электроимпульсной терапии используется для купирования следующих нарушений ритма сердца:

А. Фибрилляция предсердий. Б. Трепетание предсердий. В. Фибрилляция желудочков. Г. Атриовентрикулярная узловая тахикардия.

- а) верно А,Б,В,Г
- б) верно А,Б,Г
- в) верно Б,В
- г) верно Б,Г

4. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности III класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца:

А. Имеются жалобы на одышку, сердцебиение при обычной нагрузке; Б. Указанные жалобы возникают при малых нагрузках; В. Указанные жалобы иногда возникают в покое; Г. Больной может выполнить нагрузку на ВЭМ до 80 W; Д. Эпизодически ночью из-за нехватки воздуха больной вынужден присаживаться; Е. Обычные нагрузки переносятся хорошо.

- а) верно Б
- б) верно А
- в) верно В
- г) верно Д

5. Эффективным антиангинальным препаратом у больных ИБС при наличии сахарного диабета II типа является:
- А. Кардиоселективные бета-блокаторы; Б. Неселективные бета-адреноблокаторы; В. Антагонисты кальция; Г. Нитраты (в качестве монотерапии).
- а) верно А, Б
б) верно А, В
в) верно Г
г) верно Б, Г
6. Характеристика трикуспидального клапана:
- А. Регулирует поток через правое атриовентрикулярное отверстие; Б. Имеет более выраженную зону крепления створок, т.к. функционирует в условиях более высокого давления; В. Клапан близко примыкает к соответствующему полулунному клапану; Г. Связан хордами с двумя группами сосочковых мышц; Д. Имеет небольшие сосочковые мышцы; Е. Регулирует поток через левое атриовентрикулярное отверстие.
- а) верно Б,В,Г,Д
б) верно В,Г,Е
в) верно А,Д
г) верно А,Б,В
7. Показания для отсроченных вмешательств (ангиопластика, АКШ, реконструктивные вмешательства) у больных инфарктом миокарда:
- А. Рецидивирующая желудочковая тахикардия; Б. Ранняя постинфарктная стенокардия; В. Рецидивирующая ишемия миокарда; Г. Кардиогенный шок.
- а) верно А, Б, В
б) верно А, Г
в) верно Б, В
г) верно Г
8. Абсолютные противопоказания для ЭКГ пробы с физической нагрузкой:
- А. Расслаивающая аневризма аорты; Б. Активная фаза миокардита, перикардита; В. Нарушения электролитного баланса; Г. Систолическое артериальное давление выше 200 мм.рт.ст..
- а) верно В, Г
б) верно А, В
в) верно Б, Г
г) верно А, Б
9. Транспорт экзогенных триглицеридов осуществляется:
- А. ЛПОНП; Б. ЛПНП; В. Хиломикроны; Г. ЛПВП; Д. Ремнантные частицы.
- а) верно А
б) верно В
в) верно Б,Г
г) верно В,Г
10. Выбор адреномиметического средства (допамина) при лечении кардиогенного шока с застоем крови в легких:
- А. Систолическое АД около 80 мм.рт.ст.; Б. Систолическое АД около 70 мм.рт.ст.; В. Систолическое АД 60 мм.рт.ст. и ниже; Г. Препарат для лечения кардиогенного шока не используется; Д. Показанием для уменьшения вводимой дозы является повышение систолического давления до 95 мм.рт.ст. и увеличение застоя крови; Е. Усиление застоя крови при повышении систолического давления до 95 - 100 мм.рт.ст. является показанием для присоединения терапии нитропруссидом; Ж. Показанием для уменьшения дозы симпатомиметика является возникновение желудочковой тахикардии; З. Показанием для уменьшения дозы симпатомиметика является учащение сердечного ритма выше 120 ударов в мин; И. Препарат, оказывающий наиболее выраженное влияние на сократимость миокарда.
- а) верно В, Д, Е, И
б) верно А, Е, Ж, З, И
в) верно Г
г) верно Б, Е, Ж, З
11. Относительные показания для хирургического лечения больных инфекционным эндокардитом, с искусственным клапаном:
- А. Рецидив эндокардита после эффективного лечения у больного; Б. Стафилококковый эндокардит; В. Стрептококковый эндокардит; Г. Большие вегетации (более 10 мм); Д. Рецидив эндокардита у больного с исходно нормальными клапанами.
- а) верно Б,Г,Д

- б) верно А
- в) верно В
- г) верно А,Д,В

12. КСР левого желудочка, измеренного при ЭХОКГ не должно превышать:
А. 2.6 см; Б. 4.0 см; В. 4.5 см; Г. 5.0 см

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

13. Абсолютные противопоказания для терапии тромболитиками больных с острым инфарктом миокарда:
А. Геморрагический диатез; Б. Пункция сосудов и отсутствие возможности их компрессии; В. Травматическая реанимация; Г. Недавняя лазеротерапия заболеваний сетчатки; Д. Сохранение высокого артериального давления (систолическое давление выше 180 мм.рт.ст.).

- а) верно Б, В, Г, Д
- б) верно Б, В
- в) верно Г, Д
- г) верно А

14. Гуморальные факторы, способствующие возникновению разрывов атеросклеротической бляшки:
А. Повышение содержания катехоламинов; Б. Повышение содержания вазопрессина; В. Высокое содержание в крови липопротеидов низкой плотности; Г. Усиление турбулентности тока крови в области бляшки.

- а) верно Б, Г
- б) верно Б
- в) верно Г
- г) верно А, В

15. Клинико-лабораторные данные, используемые в качестве малых критериев в проявлении инфекционного эндокардита:

А. Наличие предрасполагающих заболеваний сердца (пороки, гипертрофическая кардиомиопатия и др.); Б. Вмешательства, сопровождаемые возникновением бактериемии; В. Повышение температуры тела (37,2 - 37,5 С); Г. Лихорадка 38 С и более

- а) верно В
- б) верно А,Б
- в) верно А,Б,Г
- г) верно А,В

16. Влияние тромболитиков при лечении больных инфарктом миокарда на восстановление кровотока в пораженной артерии: А. Летальность снижается примерно в одинаковой степени при использовании всех тромболитиков; Б. Летальность в значительно большей степени снижается при лечении активаторами плазминогена; В. Частота эффективного тромболизиса наибольшая при использовании стрептокиназы; Г. Наибольшее влияние на лизис тромба оказывает время начала терапии; Д. Геморрагические инсульты достоверно чаще возникают при терапии стрептокиназой; Е. Геморрагические инсульты достоверно чаще возникают при терапии активаторами плазминогена; Ж. Геморрагические инсульты чаще возникают у молодых; З. Геморрагические инсульты чаще возникают у лиц старше 75 лет.

- а) верно А
- б) верно Б, В, Д,Е,Ж
- в) верно З
- г) верно Г

17. Безопасность использование гипотензивных препаратов у беременных женщин неизучена или существует вероятность тератогенного действия:

А. Карведилол. Б. Микардис. В. Престариум. Г. Фуросемид. Д. Метилдопа. Е. Амлодипин. Ж. Лабетолол. З. Цинт.

- а) верно А,Б,В
- б) верно А,Д,Е,Ж
- в) верно Б,В,Г,З
- г) верно В,З

18. Перечислите поражения легких при ТЭЛА, встречающиеся наиболее часто:

А. Нижние доли легких; Б. Верхние доли легких; В. Правое легкое; Г. Левое легкое; Д. Одностороннее поражение; Е. Двустороннее поражение; Ж. Множественное поражение

- а) верно А,В,Е,Ж

- б) верно Б,Г,Д
- в) верно А,Г,Д
- г) верно Б,В,Д

19. Для каких поражений сердца характерно наличие диастолической формы сердечной недостаточности: А. Ревматический стеноз клапанов аорты; Б. Двухстворчатый аортальный клапан; В. Аортальная недостаточность; Г. Недостаточность митрального клапана ревматической этиологии; Д. Развитие отека легких во время приступа стенокардии; Е. Развитие отека легких при пароксизме наджелудочковой тахикардии.

- а) верно А,Б
- б) верно В,Г
- в) верно Д,Е
- г) верно А,Б,Д,Е

20. Факторы повышенного риска быстрого развития деструктивных изменений клапанного аппарата сердца:

А. Золотистый стафилококк — причина эндокардита; Б. Вегетации в диаметре более 1 см; В. Грибковый эндокардит; Г. Мелкие геморрагические высыпания на коже.

- а) верно А
- б) верно Б,В
- в) верно Г
- г) верно В

Вариант теста №2

1. Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалидности: А. Болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства; Б. Болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций; В. Болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы; Г. Травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания; Д. Болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, злокачественные новообразования

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г
- д) верно Д

2. Характеристика митрального клапана:

А. Регулирует поток через правое атриовентрикулярное отверстие; Б. Имеет более выраженную зону крепления створок, т.к. функционирует в условиях более высокого давления; В. Клапан близко примыкает к соответствующему полулунному клапану; Г. Связан хордами с двумя группами сосочковых мышц; Д. Имеет небольшие сосочковые мышцы; Е. Регулирует поток через левое атриовентрикулярное отверстие.

- а) верно А,Д
- б) верно А,Б,В
- в) верно Б,В,Г,Е
- г) верно В,Г,Е

3. Локализация действия фуросемида на различные части нефрона:

А. Проксимальный извитой каналец; Б. Восходящая часть петли Генле; В. Дистальный извитой каналец; Г. Собирательные трубочки.

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

4. Какие известные вазодилататоры, кроме иАПФ, улучшают выживаемость у больных сердечной недостаточностью:

А. Нитросорбид, 5-мононитрат в дозе 10 мг 4 раза в сутки; Б. Апрессин в дозе 300 мг в сутки; В. Молсидомин-ретард 8 мг 2 раза в сутки; Г. Ретардная форма нитросорбида, 5-мононитрата в суточных дозах до 100-120 мг в комбинации с апрессинном в суточной дозе до 300 мг в сутки у лиц негроидной расы; Д. Амлодипин, фелодипин 5 мг 1-2 раза в сутки; Е. Верапамил-SR в дозе 120 мг 2 раза в сутки; Ж. Дилтиазем 90-120 мг 3 раза в сутки; З. Празозин 1-2 мг 3 раза в сутки.

- а) верно Г
- б) верно Д
- в) верно А
- г) верно З

5. Эндогенные факторы, снижающие артериальное давление:

А. Простаглицлин; Б. Ангиотензин-2; В. Кортизол; Г. Эндотелин.

- а) верно А
- б) верно А,Б
- в) верно В,Г
- г) верно Б,В,Г

6.. Местные факторы, способствующие возникновению разрывов атеросклеротической бляшки:

А. Повышение содержания катехоламинов; Б. Повышение содержания вазопрессина; В. Высокое содержание в крови липопротеидов низкой плотности; Г. Усиление турбулентности тока крови в области бляшки.

- а) верно Б, Г
- б) верно Б
- в) верно Г
- г) верно А, В

7. Клинико-лабораторные данные, используемые в качестве малых критериев в проявлении инфекционного эндокардита:

А. Наличие предрасполагающих заболеваний сердца (пороки, гипертрофическая кардиомиопатия и др.); Б. Вмешательства, сопровождаемые возникновением бактериемии; В. Повышение температуры тела (37,2 - 37,5 С); Г. Лихорадка 38 С и более

- а) верно В
- б) верно А,Б
- в) верно А,Б,Г
- г) верно А,В

8. Влияние тромболитиков при лечении больных инфарктом миокарда на восстановление кровотока в пораженной артерии: А. Летальность снижается примерно в одинаковой степени при использовании всех тромболитиков; Б. Летальность в значительно большей степени снижается при лечении активаторами плазминогена; В. Частота эффективного тромболизиса наибольшая при использовании стрептокиназы; Г. Наибольшее влияние на лизис тромба оказывает время начала терапии; Д. Геморрагические инсульты достоверно чаще возникают при терапии стрептокиназой; Е. Геморрагические инсульты достоверно чаще возникают при терапии активаторами плазминогена; Ж. Геморрагические инсульты чаще возникают у молодых; З. Геморрагические инсульты чаще возникают у лиц старше 75 лет.

- а) верно А
- б) верно Б, В, Д,Е,Ж
- в) верно З
- г) верно Г

9. Факторы повышенного риска быстрого развития деструктивных изменений клапанного аппарата сердца: А. Золотистый стафилококк — причина эндокардита; Б. Вегетации в диаметре более 1 см; В. Грибковый эндокардит; Г. Мелкие геморрагические высыпания на коже.

- а) верно А
- б) верно Б,В
- в) верно Г
- г) верно В

10. Для каких поражений сердца характерно наличие диастолической формы сердечной недостаточности: А. Ревматический стеноз клапанов аорты; Б. Двухстворчатый аортальный клапан; В. Аортальная недостаточность; Г. Недостаточность митрального клапана ревматической этиологии; Д. Развитие отека легких во время приступа стенокардии; Е. Развитие отека легких при пароксизме наджелудочковой тахикардии.

- а) верно А,Б
- б) верно В,Г
- в) верно Д,Е
- г) верно А,Б,Д,Е

11. Перечислите поражения легких при ТЭЛА, встречающиеся наиболее часто:

А. Нижние доли легких; Б. Верхние доли легких; В. Правое легкое; Г. Левое легкое; Д. Одностороннее поражение; Е. Двустороннее поражение; Ж. Множественное поражение

- а) верно А,В,Е,Ж
- б) верно Б,Г,Д
- в) верно А,Г,Д
- г) верно Б,В,Д

12. Нормальной величиной фракции выброса принято считать показатель не ниже:

- а) 75%
- б) 55%
- в) 80%
- г) 100%

13. Безопасность использование гипотензивных препаратов у беременных женщин неизучена или существует вероятность тератогенного действия:

А. Карведилол. Б. Микардис. В. Престариум. Г. Фуросемид. Д. Метилдопа. Е. Амлодипин. Ж. Лабетолол. З. Цинт.

- а) верно А,Б,В
- б) верно А,Д,Е,Ж
- в) верно Б,В,Г,З
- г) верно В,З

14. Масса миокарда левого желудочка по данным ЭХОКГ в граммах у женщин:

А. 99; Б. 120; В. 135; Г. 150

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

15. Наиболее выраженным влиянием на сосудистый тонус из антагонистов кальция обладает:

- а) верапамил
- б) дилтиазем
- в) нифедипин
- г) изоптин

16. Проведение электроимпульсной терапии используется для купирования следующих нарушений ритма сердца:

А. Фибрилляция предсердий. Б. Трепетание предсердий. В. Фибрилляция желудочков. Г.

Атриовентрикулярная узловая тахикардия.

- а) верно А,Б,В,Г
- б) верно А,Б,Г
- в) верно Б,В
- г) верно Б,Г

17. Относительные показания для хирургического лечения больных инфекционным эндокардитом, с искусственным клапаном:

А. Рецидив эндокардита после эффективного лечения у больного; Б. Стафилококковый эндокардит; В.

Стрептококковый эндокардит; Г. Большие вегетации (более 10 мм); Д. Рецидив эндокардита у больного с исходно нормальными клапанами.

- а) верно Б,Г,Д
- б) верно А
- в) верно В
- г) верно А,Д,В

18. Показания для отсроченных вмешательств (ангиопластика, АКШ, реконструктивные вмешательства) у больных инфарктом миокарда:

А. Рецидивирующая желудочковая тахикардия; Б. Ранняя постинфарктная стенокардия; В.

Рецидивирующая ишемия миокарда; Г. Кардиогенный шок.

- а) верно А, Б, В
- б) верно А, Г
- в) верно Б, В
- г) верно Г

19. Эффективным антиангинальным препаратом у больных ИБС при наличии сахарного диабета II типа является:

А. Кардиоселективные бета-блокаторы; Б. Неселективные бета-адреноблокаторы; В. Антагонисты кальция; Г. Нитраты (в качестве монотерапии).

- а) верно А, Б

- б) верно А, В
- в) верно Г
- г) верно Б, Г

20. КСР левого желудочка, измеренного при ЭХОКГ не должно превышать:

А, 2.6 см; Б. 4.0 см; В. 4.5 см; Г. 5.0 см

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

Вариант теста №3

1. Какой закон является главным в Российской Федерации? А. Гражданский Кодекс РФ; Б. Конституция РФ; В. Уголовный кодекс РФ; Г. Водный кодекс РФ; Д. Воздушный Кодекс РФ

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г
- д) верно Д

2. Диспансеризация – это: А. Лечение больных; Б. Обследование здоровых; В. Динамическое наблюдение за больными и здоровыми

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В

3. Стенокардия напряжения I Функциональный класс (Канадская классификация):

А. Приступы возникают рано утром при вставании; Б. Приступ возникает при очень быстрой ходьбе, беге; В. Приступ возникает при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице после еды, в холодную погоду или эмоциональном стрессе; Г. Нагрузка на велоэргометре 80 w вызывает стенокардию; Д. Приступ возникает при ходьбе на расстояние 100 - 200 м или подъеме по лестнице в обычном темпе.

- а) верно А, В
- б) верно Б

4. Показанием для имплантации электрокардиостимулятора больным синдромом слабости синусового узла является: А. Частота сердечных сокращений менее 50 в мин без клинических проявлений брадиаритмии. Б. Частота сердечных сокращений менее 40 в мин даже без клинических проявлений брадиаритмии. В. Только брадиаритмия, сопровождающаяся клиническими симптомами (обмороком, значительным снижением работоспособности и т.д.).

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В

5. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности III класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца:

А. Имеются жалобы на одышку, сердцебиение при обычной нагрузке; Б. Указанные жалобы возникают при малых нагрузках; В. Указанные жалобы иногда возникают в покое; Г. Больной может выполнить нагрузку на ВЭМ до 80 W; Д. Эпизодически ночью из-за нехватки воздуха больной вынужден присаживаться; Е. Обычные нагрузки переносятся хорошо.

- а) верно Б
- б) верно А
- в) верно В
- г) верно Д

6. Характеристика митрального клапана:

А. Регулирует поток через правое атриовентрикулярное отверстие; Б. Имеет более выраженную зону крепления створок, т.к. функционирует в условиях более высокого давления; В. Клапан близко примыкает к соответствующему полулунному клапану; Г. Связан хордами с двумя группами сосочковых мышц; Д. Имеет небольшие сосочковые мышцы; Е. Регулирует поток через левое атриовентрикулярное отверстие.

- а) верно А,Д
- б) верно А,Б,В
- в) верно Б,В,Г,Е
- г) верно В,Г,Е

7. Эндогенные факторы, снижающие артериальное давление:

А. Простаглицлин; Б. Ангиотензин-2; В. Кортизол; Г. Эндотелин.

- а) верно А
- б) верно А,Б
- в) верно В,Г
- г) верно Б,В,Г

8. Выбор адреномиметического средства (допамина) при лечении кардиогенного шока с застоем крови в легких:
А. Систолическое АД около 80 мм.рт.ст.; Б. Систолическое АД около 70 мм.рт.ст.; В. Систолическое АД 60 мм.рт.ст. и ниже; Г. Препарат для лечения кардиогенного шока не используется; Д. Показанием для уменьшения вводимой дозы является повышение систолического давления до 95 мм.рт.ст. и увеличение застоя крови; Е. Усиление застоя крови при повышении систолического давления до 95 - 100 мм.рт.ст. является показанием для присоединения терапии нитропруссидом; Ж. Показанием для уменьшения дозы симпатомиметика является возникновение желудочковой тахикардии; З. Показанием для уменьшения дозы симпатомиметика является учащение сердечного ритма выше 120 ударов в мин; И. Препарат, оказывающий наиболее выраженное влияние на сократимость миокарда.
- а) верно В, Д, Е, И
 - б) верно А, Е, Ж, З, И
 - в) верно Г
 - г) верно Б, Е, Ж, З
9. Для каких поражений сердца характерно наличие диастолической формы сердечной недостаточности:
А. Ревматический стеноз клапанов аорты; Б. Двухстворчатый аортальный клапан; В. Аортальная недостаточность; Г. Недостаточность митрального клапана ревматической этиологии; Д. Развитие отека легких во время приступа стенокардии; Е. Развитие отека легких при пароксизме наджелудочковой тахикардии.
- а) верно А,Б
 - б) верно В,Г
 - в) верно Д,Е
 - г) верно А,Б,Д,Е
10. Нормальной величиной фракции выброса принято считать показатель не ниже:
- а) 75%
 - б) 55%
 - в) 80%
 - г) 100%
11. Факторы повышенного риска быстрого развития деструктивных изменений клапанного аппарата сердца:
А. Золотистый стафилококк — причина эндокардита; Б. Вегетации в диаметре более 1 см; В. Грибковый эндокардит; Г. Мелкие геморрагические высыпания на коже.
- а) верно А
 - б) верно Б,В
 - в) верно Г
 - г) верно В
12. ЭКГ признаки нижнего инфаркта миокарда: А. Патологический зубец Q в 2,3 aVF отведениях; Б. Подъем сегмента ST в отведениях 2,3, aVF; В. Подъем сегмента ST в отведениях V1-2; Г. Увеличений амплитуды зубца R в отведениях V 1-2; Д. Депрессия сегмента ST в отведениях V 1-2 в сочетаниях с положительными зубцами T
- а) верно А,Б
 - б) верно Б,В,Г,Д
 - в) верно А,Б,Г,Д
 - г) верно Г,Д
13. Какие известные вазодилататоры, кроме иАПФ, улучшают выживаемость у больных сердечной недостаточностью: А. Нитросорбид, 5-мононитрат в дозе 10 мг 4 раза в сутки; Б. Апрессин в дозе 300 мг в сутки; В. Молсидомин-ретард 8 мг 2 раза в сутки; Г. Ретардная форма нитросорбида, 5-мононитрата в суточных дозах до 100-120 мг в комбинации с апрессинном в суточной дозе до 300 мг в сутки у лиц негроидной расы; Д. Амлодипин, фелодипин 5 мг 1-2 раза в сутки; Е. Верапамил-SR в дозе 120 мг 2 раза в сутки; Ж. Дилтиазем 90-120 мг 3 раза в сутки; З. Празозин 1-2 мг 3 раза в сутки.
- а) верно Г
 - б) верно Д
 - в) верно А
 - г) верно З
14. Глюкокортикоиды у больных с фибринозным перикардитом, не показаны:
А. При остром перикардите у больных с системной красной волчанкой; Б. При эпистенокардитическом перикардите; В. При гнойном перикардите; Г. При перикардите вирусной этиологии.
- а) верно А
 - б) верно В
 - в) верно Б,В,Г
 - г) верно Б
15. Наиболее выраженным влиянием на сосудистый тонус из антагонистов кальция обладает:
- а) верапамил
 - б) дилтиазем
 - в) нифедипин
 - г) изоптин
16. Абсолютные противопоказания для ЭКГ пробы с физической нагрузкой:

А. Расслаивающаяся аневризма аорты; Б. Активная фаза миокардита, перикардита; В. Нарушения электролитного баланса; Г. Систолическое артериальное давление выше 200 мм.рт.ст..

- а) верно В, Г
- б) верно А, В
- в) верно Б, Г
- г) верно А, Б

17. Масса миокарда левого желудочка по данным ЭХОКГ в граммах у женщин:

А. 99; Б. 120; В. 135; Г. 150

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

18. Абсолютные противопоказания для терапии тромболитиками больных с острым инфарктом миокарда:

А. Геморрагический диатез; Б. Пункция сосудов и отсутствие возможности их компрессии; В. Травматическая реанимация; Г. Недавняя лазеротерапия заболеваний сетчатки; Д. Сохранение высокого артериального давления (систолическое давление выше 180 мм.рт.ст.).

- а) верно Б, В, Г, Д
- б) верно Б, В
- в) верно Г, Д
- г) верно А

19. Для каких поражений сердца характерно наличие диастолической формы сердечной недостаточности:

А. Ревматический стеноз клапанов аорты; Б. Двухстворчатый аортальный клапан; В. Аортальная недостаточность; Г. Недостаточность митрального клапана ревматической этиологии; Д. Развитие отека легких во время приступа стенокардии; Е. Развитие отека легких при пароксизме наджелудочковой тахикардии.

- а) верно А,Б
- б) верно В,Г
- в) верно Д,Е
- г) верно А,Б,Д,Е

20. Перечислите поражения легких при ТЭЛА, встречающиеся наиболее часто:

А. Нижние доли легких; Б. Верхние доли легких; В. Правое легкое; Г. Левое легкое; Д. Одностороннее поражение; Е. Двустороннее поражение; Ж. Множественное поражение

- а) верно А,В,Е,Ж
- б) верно Б,Г,Д
- в) верно А,Г,Д
- г) верно Б,В,Д