

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

КАРДИОЛОГИЯ

Специальность: 31.08.53 Эндокринология

Кафедра: терапии и кардиологии

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Кардиология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Кардиология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Кардиология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-6	Текущий	Раздел 1. Клиническая электрокардиография. Электрокардиография для диагностики и дифференциальной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний у эндокринологический больных. Раздел 2. Другие функциональные методы исследований (методы мониторинга АД и ЭКГ, стресс-тесты в диагностике ИБС, функция внешнего дыхания, пульсоксиметрия)	Тестовые задания Ситуационные задачи Собеседование
ОПК-1, ОПК-4,	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания

ОПК-5, ПК-1, ПК-6			
-------------------------	--	--	--

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тест, ситуационная задача, собеседование.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-6:

1. ПРИ ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЗУБЕЦ Р?

1. нормальной амплитуды, но резко уширен
2. резко увеличен по амплитуде, но не уширен
3. увеличен по амплитуде и немного уширен*
4. уменьшен по амплитуде и уширен

2. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ?

1. Выявление бессимптомных аритмий
2. Уточнение диагноза у больных с частыми клиническими симптомами, если не удалось зарегистрировать аритмию на обычной ЭКГ
3. Оба ответа правильные*
4. Правильного ответа нет

3. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ ТАХИАРИТМИЯМИ?

1. Уточнение электрофизиологического механизма развития тахикардии
2. Ускорение подбора антиаритмической терапии у больных с пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями
3. Оба ответа правильные*
4. Правильного ответа нет

4. ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ?

1. Не влияет на прогноз у больных без признаков органического поражения сердца
2. Может быть прогностически неблагоприятным признаком у больных с постинфарктным кардиосклерозом
3. И то, и другое*
4. Ни то, ни другое

5. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ?

1. Наличие признаков дисфункции синусового узла на ЭКГ, но без симптомов
2. Атриовентрикулярные блокады 2 (тип 2) и 3-й степени (даже без симптомов)
3. Возникновение предобморочных состояний или эпизодов потери сознания (приступов Морганьи-Эдемса-Стокса) у больных с дисфункцией синусового узла или АВ-блокадой 2-3-й степени
4. Верно 2 и 3*
5. Верно 1, 2 и 3

6. ПРИЧИНОЙ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩИХ ИМПУЛЬСОВ ЯВЛЯЮТСЯ?

1. Повышение частоты сердечных сокращений

2. Возникновение пауз (эпизодов асистолии) *
3. И то, и другое
4. Ни то, и ни другое

7. ЭКТОПИЧЕСКИМ РИТМОМ НАЗЫВАЮТ?

1. Любой ритм, кроме синусового*
2. Ритмы с частотой менее 60 в мин.
3. Ритмы с частотой более 100 в мин.
4. Все ответы правильные
5. Правильного ответа нет

8. УСКОРЕННЫМИ ЭКТОПИЧЕСКИМИ РИТМАМИ СЕРДЦА НАЗЫВАЮТ?

1. Выскальзывающие ритмы сердца
2. Эктопические ритмы с частотой менее 60 в мин.
3. Эктопические ритмы с частотой более 60 в мин, но менее 100 в мин.
4. Правильно 1 и 2.
5. Правильно 1 и 3 *

9. ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩИЕ РИТМЫ СЕРДЦА?

1. Необходимо устранять с помощью антиаритмических препаратов
2. Можно ускорить синусовый ритм с помощью симпатомиметиков и/или холинолитиков*
3. Оба ответа правильные
4. Правильного ответа нет

10. УШИРЕНИЕ КОМПЛЕКСОВ QRS НА ЭКГ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ?

1. Эктопическом образовании импульса в желудочках
2. Нарушении внутрижелудочковой проводимости
3. Синдроме предвозбуждения желудочков
4. При всех перечисленных состояниях*
5. Правильно 2 и 3.

11. ПОЛНАЯ КОМПЕНСАТОРНАЯ ПАУЗА?

1. Бывает при желудочковой экстрасистолии
2. Может быть при наджелудочковой экстрасистолии
3. Оба ответа правильные*
4. Правильного ответа нет

12. ТАХИКАРДИЯ С УШИРЕННЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS?

1. Всегда является желудочковой
2. Может быть наджелудочковой - при нарушении внутрижелудочковой проводимости
3. Может быть наджелудочковой - у больных с синдромом предвозбуждения желудочков
4. Правильно 2 и 3*
5. Правильного ответа нет

13. ПРИ ЧАСТОМ РИТМЕ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS, ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ?

1. Наличие "сливных" и/или проведенных желудочковых комплексов (так называемых "захватов")
2. Наличие атриовентрикулярной диссоциации

3. Наличие ретроградных зубцов Р после каждого комплекса QRS
4. Отсутствие зубцов Р
5. Правильно 1 и 2*

14. ПРИ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ С "ТАХИЗАВИСИМЫМ" НАРУШЕНИЕМ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПРОВОДИМОСТИ КОМПЛЕКСЫ QRS ЧАЩЕ ВСЕГО?

1. Имеют форму блокады правой ножки пучка Гиса
2. Имеют форму блокады левой ножки пучка Гиса
3. Уширены более 0,14 сек.
4. Уширены менее 0,14 сек.
5. Правильно 1 и 4*

15. ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. предсердной тахикардии
2. желудочковой тахикардии
3. АВ-узловой тахикардии
4. фибрилляции предсердий*

4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенций ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-6.

Ситуационная задача 1.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Ф	ПК-1	Проведение обследования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) состояниями при использовании методов функциональной диагностики с целью установления диагноза
Ф	ПК-6	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина, 34 лет, обратился к врачу с жалобами на субфебрильную температуру, боли в грудной клетке, связанные с изменением положения тела и дыханием, которые возникли 4- 5 дней назад, после перенесенного гриппа. Лечился самостоятельно – терафлю, ингавирин. Не курит, наследственность неотягощена. Больной принес ЭКГ, снятую вчера: На ЭКГ: высокие остроконечные зубцы Т в V2, V3, и расположен выше изолинии сегмент ST с выпуклостью вниз в V4, V5.
В	1	Предложите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Вирусный миокардит
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Сформулируйте алгоритм дифференциального диагноза

Э	-	Необходимо провести обследование, чтобы исключить наличие острой патологии миокарда.
P2	-	Алгоритм сформулирован верно.
P1	-	Алгоритм сформулирован неполностью: не указана один из пунктов.
P0	-	Алгоритм сформулирован неверно.
В	3	Сформулируйте алгоритм обследования для установления точного диагноза
Э	-	Необходимо провести лабораторные обследования с оценкой уровня тропонина, ЭхоКГ, МРТ сердца
P2	-	Алгоритм сформулирован верно.
P1	-	Алгоритм сформулирован неполностью: не указана один из пунктов.
P0	-	Алгоритм сформулирован неверно.

Ситуационная задача 2.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Ф	ПК-1	Проведение обследования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) состояниями при использовании методов функциональной диагностики с целью установления диагноза
Ф	ПК-6	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент 50 лет поступил «по скорой» с жалобами на сильную боль в области сердца. Нарушения ритма не выявлены. В анамнезе: наличие стенокардии. Пациент состоял на учёте у кардиолога. Был прописан нитроглицерин, который он старался не принимать лишний раз – терпел боль. После проведения ЭКГ обнаружены: мелковолнистая изолиния (50 колебаний/мин) только в I и II стандартных отведениях, зубец Р определяется, куполообразная элевация сегмента ST выше изолинии в V6 отведении, слияние сегмента ST с коронарным зубцом Т в V6 отведении.
В	1	На основании данных ЭКГ исследования и анамнеза предположите возможный диагноз.
Э	-	ИБС, Острый инфаркт миокарда, боковой стенки левого желудочка.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Чем обоснована мелковолнистая изолиния (50 колебаний/мин) в I и II стандартных отведениях?
Э	-	Либо наводка, либо мышечная дрожь.
P2	-	Обоснование сформулировано верно.
P1	-	Обоснование сформулировано неполностью: не указана один из пунктов.
P0	-	Обоснование сформулировано неверно.
В	3	Можно ли пациенту проводить велоэргометрию?

Э	-	Нет
P2	-	Верно
P1	-	-
P0	-	Не верно

Ситуационная задача 3.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Ф	ПК-1	Проведение обследования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) состояниями при использовании методов функциональной диагностики с целью установления диагноза
Ф	ПК-6	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 56 лет поступил с жалобами на остро возникшие боли в области сердца, отдающие в левую лопатку, общую слабость, недомогание. Боли появились накануне вечером, во время работы за столом. Приём последовательно 4 таб. нитроглицерина временно уменьшил боль, но затем она волнообразно нарастала. За помощью обратился утром, когда состояние ухудшилось. В лёгких при осмотре дыхание жёсткое, единичные сухие хрипы по всем лёгочным полям. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 88 уд./мин., АД – 110/80 мм рт.ст. На ЭКГ: Ритм синусовый, регулярный с ЧСС 88 уд/мин., RIII=SIИ, элевация сегмента ST в V1-V4, (-) зубец T в V2-V5, комплексы QS в V1-V3, комплекс qrs в V4, RV5>RV6.
В	1	ЭКГ заключение.
Э	-	Ритм синусовый, регулярный с ЧСС 88 уд/мин., ЭОС ближе к полугоризонтальной, признаки изменений в миокарде передне-перегородочно-верхушечной области и признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.
P2	-	Заключение сформулировано верно.
P1	-	Заключение сформулировано не полностью: не указана один из пунктов.
P0	-	Заключение сформулировано неверно.
В	2	На основании данных ЭКГ исследования и анамнеза предположите возможный диагноз.
Э	-	ИБС, Острый инфаркт миокарда, передне-перегородочно-верхушечной области с переходом на передне-боковую область левого желудочка. Возможно повторный.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не верно указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.

Ситуационная задача 4.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса

Ф	ПК-1	Проведение обследования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) состояниями при использовании методов функциональной диагностики с целью установления диагноза
Ф	ПК-6	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В поликлинику обратился мужчина 47 лет с жалобами на давящие боли за грудиной в течении 2-х часов. На ЭКГ отмечается депрессия сегмента ST до (-) 2мм в отведениях II, III, avF, элевация сегмента ST в отведения I, avL, V2-V6 с формированием глубокого зубца Q
В	1	Сформулируйте наиболее вероятный диагноз
Э	-	ИБС, Обширный острый инфаркт миокарда, передней, боковой стенок и верхушки левого желудочка.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Сформулируйте алгоритм действий поликлинического врача.
Э	-	Показана экстренная госпитализация в сосудистый центр для проведения ЧКВ и стентирования пораженных коронарных артерий.
P2	-	Алгоритм сформулирован верно.
P1	-	Алгоритм сформулирован неполностью: не указана один из пунктов.
P0	-	Алгоритм сформулирован неверно.

4.3. Вопросы для собеседования для оценки компетенций ОПК-4, ОПК-5, ОПК-1, ПК-1, ПК-6:

1. ЭКГ диагностика при инфаркте миокарда.
2. ЭКГ диагностика пароксизмальных тахикардий.
3. ЭКГ диагностика атриовентрикулярных блокад.
4. ЭКГ при фибрилляции предсердий.
5. ЭКГ при экстрасистолии.
6. ЭКГ при жизнеугрожающих нарушениях ритма.
7. Стресс-тесты в диагностике ИБС.
8. Спирометрия. Пульсоксиметрия.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень тестовых заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания по разделам дисциплины.

5.1.1 Тестовые задания к зачёту по дисциплине «Кардиология»:

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
1. ПРИ ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЗУБЕЦ P? 1. нормальной амплитуды, но резко уширен	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-5,

<p>2. резко увеличен по амплитуде, но не уширен 3. увеличен по амплитуде и немного уширен* 4. уменьшен по амплитуде и уширен</p> <p>2. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ? 1. Выявление бессимптомных аритмий 2. Уточнение диагноза у больных с частыми клиническими симптомами, если не удалось зарегистрировать аритмию на обычной ЭКГ 3. Оба ответа правильные* 4. Правильного ответа нет</p> <p>3. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ ТАХИАРИТМИЯМИ? 1. Уточнение электрофизиологического механизма развития тахикардии 2. Ускорение подбора антиаритмической терапии у больных с пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями 3. Оба ответа правильные* 4. Правильного ответа нет</p> <p>4. ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ? 1. Не влияет на прогноз у больных без признаков органического поражения сердца 2. Может быть прогностически неблагоприятным признаком у больных с постинфарктным кардиосклерозом 3. И то, и другое* 4. Ни то, ни другое</p> <p>5. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ? 1. Наличие признаков дисфункции синусового узла на ЭКГ, но без симптомов 2. Атриовентрикулярные блокады 2 (тип 2) и 3-й степени (даже без симптомов) 3. Возникновение предобморочных состояний или эпизодов потери сознания (приступов Морганьи-Эдемса-Стокса) у больных с дисфункцией синусового узла или АВ-блокадой 2-3-й степени 4. Верно 2 и 3* 5. Верно 1, 2 и 3</p> <p>6. ПРИЧИНОЙ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩИХ ИМПУЛЬСОВ ЯВЛЯЮТСЯ? 1. Повышение частоты сердечных сокращений 2. Возникновение пауз (эпизодов асистолии) *</p>	<p>ПК-1, ПК-6</p>
---	------------------------

3. И то, и другое
4. Ни то, и ни другое

7. ЭКТОПИЧЕСКИМ РИТМОМ НАЗЫВАЮТ?

1. Любой ритм, кроме синусового*
2. Ритмы с частотой менее 60 в мин.
3. Ритмы с частотой более 100 в мин.
4. Все ответы правильные
5. Правильного ответа нет

8. УСКОРЕННЫМИ ЭКТОПИЧЕСКИМИ РИТМАМИ СЕРДЦА НАЗЫВАЮТ?

1. Выскальзывающие ритмы сердца
2. Эктопические ритмы с частотой менее 60 в мин.
3. Эктопические ритмы с частотой более 60 в мин, но менее 100 в мин.
4. Правильно 1 и 2.
5. Правильно 1 и 3 *

9. ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩИЕ РИТМЫ СЕРДЦА?

1. Необходимо устранять с помощью антиаритмических препаратов
2. Можно ускорить синусовый ритм с помощью симпатомиметиков и/или холинолитиков*
3. Оба ответа правильные
4. Правильного ответа нет

10. УШИРЕНИЕ КОМПЛЕКСОВ QRS НА ЭКГ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ?

1. Эктопическом образовании импульса в желудочках
2. Нарушении внутрижелудочковой проводимости
3. Синдроме предвозбуждения желудочков
4. При всех перечисленных состояниях*
5. Правильно 2 и 3.

11. ПОЛНАЯ КОМПЕНСАТОРНАЯ ПАУЗА?

1. Бывает при желудочковой экстрасистолии
2. Может быть при наджелудочковой экстрасистолии
3. Оба ответа правильные*
4. Правильного ответа нет

12. ТАХИКАРДИЯ С УШИРЕННЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS?

1. Всегда является желудочковой
2. Может быть наджелудочковой - при нарушении внутрижелудочковой проводимости
3. Может быть наджелудочковой - у больных с синдромом предвозбуждения желудочков
4. Правильно 2 и 3*
5. Правильного ответа нет

13. ПРИ ЧАСТОМ РИТМЕ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS, ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ?

1. Наличие "сливных" и/или проведенных желудочковых комплексов (так называемых "захватов")
2. Наличие атриовентрикулярной диссоциации
3. Наличие ретроградных зубцов Р после каждого комплекса QRS
4. Отсутствие зубцов Р
5. Правильно 1 и 2*

14. ПРИ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ С "ТАХИЗАВИСИМЫМ" НАРУШЕНИЕМ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПРОВОДИМОСТИ КОМПЛЕКСЫ QRS ЧАЩЕ ВСЕГО?

1. Имеют форму блокады правой ножки пучка Гиса
2. Имеют форму блокады левой ножки пучка Гиса
3. Уширены более 0,14 сек.
4. Уширены менее 0,14 сек.
5. Правильно 1 и 4*

15. ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

5. предсердной тахикардии
6. желудочковой тахикардии
7. АВ-узловой тахикардии
8. фибрилляции предсердий*

16. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ВО ВРЕМЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРЕДСЕРДНЫХ КОМПЛЕКСОВ В ОБЛАСТИ СЕГМЕНТА ST ИЛИ ЗУБЦА Т НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, ЧТО У БОЛЬНОГО?

1. Атриовентрикулярная узловая тахикардия
2. Наджелудочковая тахикардия с участием дополнительных путей проведения*
3. Предсердная тахикардия
4. Вероятность всех трех вариантов примерно одинакова

17. РАЗВИТИЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ БЕЗ ПРЕРЫВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ?

1. Атриовентрикулярной узловой тахикардии
2. Наджелудочковой тахикардии с участием дополнительных путей проведения
3. Предсердной тахикардии*
4. Правильно 1 и 2

18. ПРЕКРАЩЕНИЕ ПРИСТУПА ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВАГУСНЫХ ПРИЕМОВ (ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ, МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА) НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ?

1. Предсердной тахикардии
2. Мерцательной аритмии
3. Атриовентрикулярной узловой тахикардии или наджелудочковой тахикардии с участием дополнительных путей проведения*
4. Желудочковой тахикардии

19. ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ?

1. Предсердной тахикардии
2. Мерцания предсердий*
3. Атриовентрикулярной узловой тахикардии
4. Желудочковой тахикардии

20. ПРИЗНАКИ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ МОГУТ ИМИТИРОВАТЬ?

1. Крупноочаговые рубцовые изменения
2. Блокады ветвей п. Гиса
3. И то, и другое*
4. Ничего из перечисленного

21. НОРМАЛИЗАЦИЯ УШИРЕННЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСОВ ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ИЛИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ НОВОКАИНАМИДА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У БОЛЬНЫХ С?

1. Предвозбуждением желудочков*
2. Крупноочаговыми рубцовыми изменениями
3. Блокадой ветвей п. Гиса
4. При всех перечисленных состояниях
5. Ни при одном из перечисленных состояний

22. ОЧЕНЬ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВО ВРЕМЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ?

1. Синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта
2. Тиреотоксикозе
3. Синдроме укороченного интервала PR
4. Все ответы правильные*
5. Правильно 1 и 3

23. ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВО ВРЕМЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ИСПОЛЬЗУЮТ?

1. Индукцию мерцательной аритмии или частую стимуляцию предсердий на фоне инфузии изопроterenола (изадрина)
2. Индукцию мерцательной аритмии или частую стимуляцию предсердий во время пробы с физической нагрузкой
3. И то, и другое*
4. Ни то, и ни другое

24. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА УСТОЙЧИВОГО СЕРДЦЕБИЕНИЯ В ПОЛЬЗУ ТОГО, ЧТО ТАХИКАРДИЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ?

1. Купирования приступа с помощью вагусных приемов*
2. Инфаркта миокарда в анамнезе (и возникновение приступов только после инфаркта)
3. Появления нерегулярных усиленных волн венного пульса (на венах шеи)

25. У БОЛЬНЫХ С АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА?

1. Комплексы QRS во время желудочковой тахикардии, как правило, изменены по типу блокады левой ножки п.Гиса
2. Может быть увеличение размеров правого желудочка
- в) На ЭКГ во время синусового ритма могут регистрироваться отрицательные зубцы Т в правых грудных отведениях и признаки блокады правой ножки п.Гиса
- г) Может быть все перечисленное*
- д) Правильно 1 и 2

26. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ТИПА "ПИРУЭТ" ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧЕНО НА ФОНЕ ПРИЕМА?

- а) Хинидина*
- б) Этмозина
- в) Этагизина
- г) Кордарона
- д) Финоптина

27. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ИЛИ ХИРУРГИЧЕСКАЯ БЛОКАДА АВ-УЗЛА МОЖЕТ БЫТЬ СПОСОБОМ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ?

1. Хронической предсердной тахикардии*
2. Желудочковой тахикардии
3. Ускоренного желудочкового ритма
4. Всех перечисленных состояний

28. СИНО-АТРИАЛЬНУЮ РЕЦИПРОКНУЮ ТАХИКАРДИЮ ОТЛИЧАЕТ ОТ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ?

1. Возможность индукции электрокардиостимуляцией
2. Внезапное начало и прекращение приступов
3. Возможность развития АВ-блокады во время тахикардии
4. Все перечисленное*
5. Правильного ответа нет

29. ПРИЧИНОЙ ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВО ВРЕМЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ МОГУТ БЫТЬ?

1. Синдром преждевременного возбуждения желудочков

<p>2. Электрофизиологические особенности АВ узла (так называемое "улучшенное" проведение по АВ-узлу) 3. Прием препаратов класса I (хинидин, ритмилен и т.п.) 4. Все перечисленное* 5. Правильно 1 и 2</p> <p>30. ДВУНАПРАВЛЕННАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ?</p> <p>1. Чаще всего наблюдается при интоксикации сердечными гликозидами 2. Желудочковые комплексы в отведении V1 типа блокады правой ножки 3. В отведениях от конечностей отмечается альтернация электрической оси (влево-вправо) 4. Все ответы правильные* 5. Правильного ответа нет</p>	
---	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчики:

Тарловская Екатерина Иосифовна, д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии и кардиологии

Виноградова Надежда Георгиевна, д.м.н., доцент кафедры терапии и кардиологии