

Приложение к рабочей программе дисциплины

Владимирский филиал
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего
образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
КАРДИОЛОГИЯ**

Специальность: 31.08.36 Кардиология

г. Владимир

1. Настоящий фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Кардиология» по специальности 31.08.36 Кардиология является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Кардиология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в рабочей программе данной дисциплины.

2. Общее количество тестовых заданий по дисциплине представлено в таблице 1.

Таблица 1

Код компетенции	Наименование компетенции	Количество заданий
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	30
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	30
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	20
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	10
ПК-3	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	30
Всего		120

3. Тестовые задания с распределением по компетенциям и типам

3.1 Задания закрытого типа альтернативного ответа (с выбором одного или нескольких правильных ответов)

Таблица 2

№ задания	Содержание задания	Варианты ответов	Правильный ответ	Код компетенции
Прочитайте текст, выберите один или несколько правильных ответов				
1	ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ	а) аденовирусы б) вирус Коксаки в) парвовирус В19 г) всё перечисленное	г	УК-4
2	ОСОБЕННОСТЬЮ ДИФТЕРИЙНОГО МИОКАРДИТА СЧИТАЮТ	а) нарушения проводимости б) быстрое развитие ХСН в) наличие панкардита г) инфаркто-подобные изменения на ЭКГ	а	УК-4
3	К НЕБЛАГОПРИЯТНОМУ ФОНУ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ	а) наличие резервуаров инфекции б) аллергический фон в) воздействие токсических веществ г) всё перечисленное	г	ОПК-6 УК-4

	МИОКАРДИТА ОТНОСЯТ			
4	К ФАКТОРАМ ПОВЫШЕННОЙ ВОСПРИИМЧИВОСТИ К ИНФЕКЦИИ ВЫЗЫВАЮЩЕЙ МИОКАРДИТ ОТНОСЯТ	а) ожирение б) синдром нарушения питания (мальнутриция) в) наличие АГ г) всё перечисленное	б	ОПК-9 УК-4
5	КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ МИОКАРДИТА ВКЛЮЧАЮТ	а) декомпенсационный б) малосимптомный в) аритмический г) всё перечисленное	г	ОПК-7
6	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ СИМПТОМАТОЛОГИЯ МИОКАРДИТА ВКЛЮЧАЕТ	а) ночные поты б) кровохарканье в) одышку г) повышение АД	в	ОПК-6
7	ПРИ ФУЛЬМИНАНТНОМ МИОКАРДИТЕ С РАЗВИТИЕМ ОЛЖН К БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ДОБАВЛЯЮТ	а) гептрал б) моксонидин в) левосимендан г) сальбутамол	в	УК-4
8	ИММУНОСУПРЕССИВ НОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОКАРДИТА ПРИ АУТОИММУННЫХ ПРОЦЕССАХ ВКЛЮЧАЕТ	а) преднизолон б) азатиоприн в) циклоспорин г) всё перечисленное	г	ПК-3
9	ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИКАРДИТ	а) неопластический б) постинфарктный в) туберкулёзный г) постперикардиотомный	б	УК-4
10	БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ СВЯЗАН	а) с наличием повышенной температуры б) с уровнем АД в) с положением тела г) со всем перечисленным	в	ОПК-6
11	КЛАССИЧЕСКИМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ	а) горизонтальный подъём сегмента ST б) наличие желудочковой экстрасистолии в) возникновение полной поперечной блокады г) появление синдрома удлинённого QT	а	ОПК-7
12	УМЕРЕННЫМ ВЫПОТОМ (ЭХО- НЕГАТИВНОЕ ПРОСТРАНСТВО В	а) выпот до 10 мм б) выпот 10-20 мм в) выпот более 20 мм г) выпот более 30 мм	б	ОПК-7

	ЗАДНЕЙ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОЙ БОРОЗДЕ) ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ			
13	БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ПЕРИКАРДИТА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ	а) НПВС б) колхицин в) глюкокортикоиды г) всё перечисленное	г	УК-4
14	САМЫМ РАННИМ И ЧАСТЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ:	а. повышение t; б. геморрагический синдром; в. кардиомегалия; г) признаки порока сердца	а	ОПК-6
15	ПРИ ЭХО-КГ ДОСТОВЕРНОЙ СЧИТАЕТСЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ВЕГЕТАЦИЙ.;	а. более 1 мм; б. более 5мм; в. более 2 мм; г более 3 мм.	б	ПК-3
16	ВЫСОКИЙ РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИЭ СВЯЗАН С НАЛИЧИЕМ:	а. вегетаций с высокой плотностью; б. стрептококковой этиологии болезни; в. быстрой деструкции клапана; г. больших вегетаций размером более 10 мм.	г	УК-4
17	ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ НА ГЕМОКУЛЬТУРУ В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА ИЭ СЛЕДУЕТ СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ:	а. одномоментно производится забор не менее 50 мл крови; б. производится минимум пятикратный забор крови; в. забор крови производится из разных вен; забор крови может производиться из установленного катетера	в	ОПК-6
18	ПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:	а. неэффективность консервативного лечения первичного инфекционного эндокардита в течение 10 дней; б. антибиотикорезистентность повторно выделенной гемокультуры возбудителя; в. повторные тромбоэмболии; г. протезный инфекционный эндокардит.	а	УК-4
19	ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА У БОЛЬНЫХ С:	а. дефектом межжелудочковой перегородки; б. дефектом межпредсердной перегородки; в. митральным стенозом;	а	ОПК-7

		г. г. пролабированием митрального клапана без регургитации		
20	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБИОТИКАМИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ	а. 2-4 недели; б. 8-10 недель; в. 4-6 недель; г. более 10 недель.	в	УК-4
21	ПРИ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ПРИРОДЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ:	а. пенициллинов или цефалоспоринов; б. макролидов; в. аминогликозидов; г. фторхинолонов.	а	ОПК-6
22	В СОСТАВ ВЕГЕТАЦИЙ НЕ ВХОДЯТ:	а. форменные элементы крови; б. фибрин; в. колонии микроорганизмов; г. иммунные комплексы.	г	ПК-3
23	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ХСН:	а. ишемическая болезнь сердца; б. артериальная гипертензия; в. миокардит; г. фибрилляция предсердий.	а	ПК-3
24	НЕЙРОГУМОРАЛЬНАЯ АКТИВАЦИЯ ПРИ ХСН ПРОЯВЛЯЕТСЯ:	а. повышением уровня кортизола; б. гиперфункцией щитовидной железы; в. активацией САС и РААС; г. активацией САС.	в	ОПК-6
25	КЛАССИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ:	а. одышка, слабость и отеки нижних конечностей; б. боль в грудной клетке при глубоком дыхании, кашель и одышка; в. гепатомегалия, асцит и портальная гипертензия; г. приступы одышки в ночное время, кашель и сердцебиение.	а	УК-4
26	В ПОКОЕ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ИЛИ ПО МАЛОМУ ИЛИ ПО БОЛЬШОМУ КРУГУ К КАКОЙ СТАДИИ ХСН ОТНОСЯТСЯ ДАННЫЕ ПРИЗНАКИ:	а. I стадия; б. IIА стадия; в. III стадия; г. IIБ стадия.	б	ОПК-6

27	ПРИЗНАКИ ХСН ПБ СТАДИИ:	<ul style="list-style-type: none"> а. в покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и по большому кругу; б. скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке; в. при небольшой нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу; г. дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах. 	а	
28	ПРИЗНАКИ ХСН III СТАДИИ:	<ul style="list-style-type: none"> а. в покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и большому кругу; б. при небольшой нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу; в. скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке; г. дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах. 	г	ОПК-6
29	ПРОЯВЛЕНИЯ ХСН, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ II ФК:	<ul style="list-style-type: none"> а. появление усталости, сердцебиения и/или одышки при обычной физической нагрузке; б. появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке; в. развитие обмороков при обычной физической нагрузке; г. появление болей в ногах при небольшой физической нагрузке. 	а	ПК-3
30	ПРОЯВЛЕНИЯ ХСН, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ IV ФК:	<ul style="list-style-type: none"> а. появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке; б. наличие проявлений ХСН в покое; в. развитие обмороков при небольшой физической нагрузке; г. появление боли в ногах при небольшой физической нагрузке. 	б	УК-4

31	ПРЕПАРАТЫ, ЗАМЕДЛЯЮЩИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХСН:	а. диуретики и спиронолактон; б. сердечные гликозиды; в. ингибиторы АПФ и б- адреноблокаторы; г. антиагреганты и непрямые антикоагулянты.	в	
32	ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ:	а. фибрилляция предсердий при любом ФК ХСН; б. синусовая тахикардия; в. низкое АД; г. диастолическая дисфункция левого желудочка.	а	ОПК-6
33	ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:	а. появление никтурии; б. олигурия; в. полидипсия; г. анурия.	а	УК-4
34	НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ОДЫШКИ, УТОМЛЯЕМОСТИ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ ТОЛЬКО ПРИ НАГРУЗКЕ. ИМЕЕТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА. ТРУДОСПОСОБНОСТЬ СНИЖЕНА. ОПРЕДЕЛИТЕ СТАДИЮ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО СТРАЖЕСКО – ВАСИЛЕНКО:	а. IIА стадия; б. I стадия; в. IIБ стадия; г. III стадия.	б	ОПК-9 УК-4
35	ОСОБЕННОСТЯМИ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:	А- метаболизм не изменяется Б – усиление всасывания В – замедление выведения Г – ничего из вышеперечисленного	в	ОПК-6
36	ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:	А -монотерапия Б – начало лечения с больших доз В – быстрое снижение артериального давления Г – медленное титрование дозы, начиная с минимальных	Г	УК-4

37	ЧТО ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ?	А -высокая температура Б – выраженные стенокардические боли В- пониженное артериально давление Г – склонность к высоким цифрам артериального давления	В	УК-4
38	ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ:	А — отсутствие коморбидности Б — многососудистое поражение коронарных артерий В— редкое возникновение побочных эффектов от лечения Г — редко наблюдается одышка	Б	УК-4
39	В ЧЕМ ОСОБЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ:	А – высока вероятность сочетанной патологии Б – частый отказ от лечения В – невозможность применения фиксированных комбинаций Г – высокая комплаентность	А	УК-4
40	ОСОБЕННОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ:	А – выраженная боль за грудиной Б – часто встречается атипичная форма инфаркта миокарда В – сопровождается высокими цифрами АД Г – протекает без осложнений	Б	ПК-3
41	ОСОБЕННОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПОЖИЛЫХ:	А – лекарственные средства выводятся в неизменном виде Б – боль при глотании В – частое возникновение побочных эффектов Г – предпочтение монотерапии	В	УК-4
42	ПРИЧИНЫ ЗАМЕДЛЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ У ПОЖИЛЫХ:	А —увеличение рН желудочного сока Б — замедление эвакуации из желудка В — снижение моторики кишечника и скорости его опорожнения Г — все варианты верны	Г	ОПК-9 УК-4
43	ОСОБЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ:	А — начинать лечение с небольших доз препарата Б — медленно повышать дозировку В — следить за возможным появлением побочного действия Г — все верно	Г	УК-4
44	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННЫМ РАЗРЕШЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:	А. Клофелин Б. Престариум В. Микардис Г. Метилдопа	Г	ОПК-9 УК-4
45	ДИАГНОЗ ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:	А. Лейкоцитоза Б. Протеинурии В. Гиперлипидемия Г. Повышение уровня печеночных трансаминаз	Б	ОПК-7

46	ВАРИАНТОМ НОРМЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:	А -Уменьшение сердечного выброса Б. Снижение объема циркулирующей крови В. Выслушивается систолический шум на верхушке Г. Гипертрофия правых отделов сердца	В	УК-4
47	ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ У БЕРЕМЕННОЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:	А. Приступы ангинозных болей Б. Акроциноз В. Неправильное сердцебиение Г. Одышка	Г	УК-4
48	ВАРИАНТОМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЭХО-КГ ЯВЛЯЕТСЯ:	А. Увеличение всех камер сердца Б. Дилатация левого желудочка. В. Снижение фракции выброса Г. Повышение давления в легочной артерии	Б	УК-4
49	ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ У БЕРЕМЕННЫХ РАЗРЕШЕНО НАЗНАЧЕНИЕ:	А. Атенолол Б. Варфарин В. Хлортиазид Г. Хинидин	А	ОПК-7
50	В КЛИНИКЕ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВЫХОДИТ:	А. Гиперемия лица, шеи Б. Приступы стенокардии В. Одышка Г. Повышение САД мм.рт.ст., снижение ДАД	В	ОПК-7
51	ВЫБЕРИТЕ РИТМ СЕРДЦА, ТРЕБУЮЩИЙ НАНЕСЕНИЯ РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА:	А - суправентрикулярная тахикардия; Б- электромеханическая диссоциация; В -асистолия; Г-фибрилляция желудочков.	Г	ОПК-7
52	ВЫБЕРИТЕ ЭФФЕКТИВНУЮ ГЛУБИНУ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР.	А. 1-2 см; Б . 3-4 см; В. 5-6 см; Г . 6-7 см.	В	ПК-3
53	С КАКОЙ ЧАСТОТОЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ?	А. 60-80/мин; Б . 80-100/мин; В. 100-120/мин; Г. 120-140/мин.	В	ПК-3
54	ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ:ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР:	.А 15:2; Б. 20:2; В. 30:2; Г. 30:3.	В	ОПК-7
55	ВЫБЕРИТЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ	А. 100-200 мл; Б. 300-400 мл; В. 500-600 мл; Г. 800-1000 мл.	В	ОПК-6

	БАЗОВЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:			
56	ВЫБЕРИТЕ СЛЕДУЮЩИЙ ШАГ ПОСЛЕ ПЕРВОГО НАНЕСЕНИЯ РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА?	А. сразу же нанести второй разряд; Б. проверить пульс на магистральной артерии; В. проверить ритм по кардиомонитору; Г. немедленно возобновить СЛР.	Г	ПК-3
57	ВЫБЕРИТЕ РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ СЛР:	А. внутривенный или внутрикостный; Б. внутривенный или внутрисердечный; В. внутривенный или внутримышечный; Г. внутрисердечный или внутримышечный.	А	ОПК-6
58	В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСЛЕ КАКОГО ПО СЧЁТУ РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ВОЗМОЖНО ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВ?	А. после 1-го; Б. после 2-го; В. после 3-го; Г. после 4-го.	В	ПК-3
59	ВЫБЕРИТЕ РИТМЫ СЕРДЦА, НЕ ТРЕБУЮЩИЕ РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА:	А. асистолия и электромеханическая диссоциация; Б. асистолия и желудочковая тахикардия с широкими комплексами; В. фибрилляция желудочков и электромеханическая диссоциация; Г. фибрилляция желудочков и желудочковая тахикардия с широкими комплексами.	А	ПК-3
60	ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ СТОИТ ВВОДИТЬ АДРЕНАЛИН ПРИ АСИСТОЛИИ?	А. каждую минуту; Б. каждые 3-5 минут; В. каждые 10 минут; Г. каждые 15 минут.	Б	ОПК-9 УК-4

3.2 Задания открытого типа дополнения

Таблица 3

№ задания	Содержание задания	Правильный ответ	Код компетенции
Прочитайте текст и дополните ответ			
61	ПРОДРОМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД МИОКАРДИТА В СРЕДНЕМ ДЛИТСЯ	1-2 недели	ПК-3
62	МИОКАРДИТ ВЫЗВАННЫЙ ПАРВОВИРУСОМ В19 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	поражением эндотелия коронарных	ПК-3
63	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ	грамм-положительная микрофлора	ОПК-7
64	К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ИЭ ОТНОСИТСЯ	ЭхоКГ-признаки абсцесса миокарда;	УК-4
65	К МАЛЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ИЭ ОТНОСИТСЯ	сосудистые феномены; наличие нового шума регургитации при аускультации	УК-4
66	ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ВНУТРИВЕННЫХ НАРКОМАНОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО	частое поражение трикуспидального клапана с появлением систолического шума в его проекции с развитием тромбозомболического синдрома, инфарктных пневмоний и дыхательной недостаточности;	УК-4
67	СИМПТОМ ЛУКИНА-ЛИБМАНА ЭТО	петехии на конъюнктиве нижнего века	ОПК-6
68	ВТОРИЧНЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ - ЭТО	ИЭ у больного с пороком сердца;	ПК-3
69	ОСНОВНЫМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ОБРАЗОВАНИЯ ОТЕКОВ ПРИ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ	увеличение задержки Na ⁺ и жидкости	ОПК-7
70	ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ	признаки гипертрофии отделов сердца	ОПК-7
71	ПЕРЕГРУЗКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБЪЕМОМ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:	недостаточности аортального клапана	ПК-3
72	ФАРМАКОКИНЕТИКА ДИУРЕТИКОВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ	увеличение периода полувыведения	ОПК-6
73	БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ	Рентгенография грудной клетки	ОПК-9

74	ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У БЕРЕМЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ при	пальпации определяется пульсация восходящего и брюшного отдела аорты	
75	ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО	Повышение АД более 140/90 мм рт.ст., выявляемое в сроки более 20 недель беременности, которое нормализуется после 6 недели беременности	ОПК-6

3.3 Задания открытого типа свободного изложения (с развернутым ответом)

Таблица 4

№ задания	Содержание задания	Правильный ответ	Код компетенции
Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ			
76	Установите диагноз: Миокардит подострого течения средней тяжести, декомпенсационно-аритмический вариант,	Диагноз установлен на основании признаков ХСН (застойные явления в лёгких, печени, нижних конечностях; одышка, слабость, ундуляция шейных вен), наличии кардиомегалии, митральной регургитации и ослабления I тона на верхушке (аускультативно), кардиалгий,	ОПК-6
77	Препараты каких групп рекомендуются для лечения декомпенсированной ХСН на фоне миокардита	Лечение включает: ингибитор АПФ (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз), бета-адреноблокатор (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз) и антагонисты минерало-кортикоидных рецепторов (с титрованием под контролем калия крови до максимально переносимых «доказательных» доз).	ОПК-6
78	Обоснуйте диагноз: Рецидивирующий миокардит подострого течения лёгкой степени тяжести,	Диагноз установлен на основании признаков ХСН (слабость, одышка, тенденция к тахикардии, жёсткое дыхание в лёгких), наличии незначительной кардиомегалии, ослабления I тона на верхушке и митральной регургитации (аускультативно), редких кардиалгий,	ОПК-7
79	Препараты каких групп рекомендуются для лечения ХСН I ст. II ФК на фоне рецидива миокардита	Лечение включает: ингибитор АПФ (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз), бета-адреноблокатор (с титрованием до максимально переносимых	ОПК-6

		«доказательных» доз) и антагонисты минерало-кортикоидных рецепторов (с титрованием под контролем калия крови до максимально переносимых «доказательных» доз). Для базисной противовоспалительной терапии используются НПВС или глюкокортикоиды.	
80	Препараты каких групп рекомендуются для лечения декомпенсированной ХСН на фоне перикардита	Лечение включает: ингибитор АПФ (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз), бета-адреноблокатор (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз) и антагонисты минерало-кортикоидных рецепторов (с титрованием под контролем калия крови до максимально переносимых «доказательных» доз). Петлевые диуретики (торасемид) должны быть назначены для борьбы с явлениями застоя жидкости. Для базисной противовоспалительной терапии используются НПВС, АБ - терапия, глюкокортикоиды.	ОПК-6
81	Назовите критерии диагностики инфаркта миокарда первого типа	повышение и/или закономерная динамика снижения кардиоспецифических ферментов в сочетании с симптомами ишемии и/или изменениями на ЭКГ и/или появлением зон гипо/акинезии и/или выявлением интракоронарного тромба (при ангиографии или аутопсии)	УК-4
82	Что характерно для стенокардии Prinzmetal	серии кратковременных ангинозных болей вне связи с нагрузкой, часто в ранние утренние часы, купирующиеся нитроглицерином и сопровождающиеся преходящим подъемом сегмента ST на ЭКГ	ПК-3
83	Какие группы лекарственных препаратов показаны для лечения стабильной стенокардии	антиагреганты, пролонгированные нитраты, селективные бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, гиполипидемические препараты	ОПК-9
84	Назовите основные признаки перикардита подострого течения средней тяжести, ХСН IIб ст., III ФК.	ХСН (застойные явления в лёгких, печени, нижних конечностях; одышка, слабость, ундуляция шейных вен), наличии кардиомегалии, резкого приглушения тонов сердца (аускультативно), загрудинных болей связанных с положением тела и дыханием,	ОПК-7

85	Препараты каких групп рекомендованы для лечения декомпенсированной ХСН на фоне перикардита	Лечение включает: ингибитор АПФ (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз), бета-адреноблокатор (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз) и антагонисты минерало-кортикоидных рецепторов (с титрованием под контролем калия крови до максимально переносимых «доказательных» доз).	
86	Препараты каких групп для лечения мультифокального атеросклероза рекомендованы пациенту в составе комбинированной терапии.	статинотерапию в максимально переносимых дозах с возможным добавлением эзетимиба при недостижении целевого уровня ХСЛПНП, ИАПФ (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз), бета-адреноблокаторы с вазодилатирующими свойствами, антагонисты кальция, дезагреганты.	ПК-3
87	Назовите основные признаки ТЭЛА	головокружение; ощущение нехватки кислорода; одышка; слабость; снижение артериального давления; боль в груди, которая наиболее выражена при глубоком дыхании; чувство страха из-за нехватки воздуха; кашель.	ОПК-6
88	Назовите основные признаки инфаркта легкого	внезапная боль в области груди, усиливающаяся при глубоком дыхании, кашле и наклонах; кровохарканье; легкое кровотечение (2,5% всех случаев); сильная одышка; повышение температуры тела (до 39 °С); икота; бледность покровов кожи; аритмия;	ОПК-7
89	Препараты каких групп рекомендованы для лечения подострой ТЭЛА и инфаркт-пневмонии	тромболитической терапии (или гепаринотерапии), O ₂ -ингаляций и безотлагательную консультацию кардиоангиохирурга.	ОПК-6
90	Назовите основные признаки кардиального стеатогепатоза	симптомы, которые служат проявлением метаболического синдрома, такие как висцеральное ожирение, дислипидемия, артериальная гипертензия, и признаки нарушения обмена глюкозы	ПК-3
91	Что включает в себя симптоматическая Артериальная гипертензия Основные симптомы	Артериальная гипертензия – это хронически протекающее заболевание, характерным признаком которого является повышенное артериальное	ОПК-6

		давление. Основные симптомы – головная боль в затылочной области (часто при пробуждении), головокружение, нарушение зрения, появление “мушек” перед глазами, шум в ушах, сердцебиение, боли в области сердца, одышку.	
92	Какие методы дополнительного обследования необходимы при ИБС	Необходимо выполнить ЭКГ и рентгенографию органов грудной клетки, определение NT-proBNP с целью подтверждения диагноза и оценки клинического состояния.	ОПК-7
93	Какие препараты рекомендованы в составе комбинированной терапии при ИБС	Ингибиторы АПФ, блокаторы АМКР, диуретики, антиагреганты статины	ПК-3
94	Понятие опухолей сердца. Классификация.	Все опухоли сердца можно разделить на первичные (развивающиеся из тканей сердца) и вторичные (возникают как метастазы первичной внесердечной злокачественной опухоли). Первичные опухоли подразделяются на доброкачественные и злокачественные	ОПК-6
95	Понятие инфекционного эндокардита. Условия развития и факторы, вызывающие его	Инфекционный эндокардит является самостоятельным заболеванием, обусловленным внедрением инфекции в эндокард. Условия: исходное повреждение эндокарда, бактериемия, снижение иммунологической резистентности организма. Факторы: длительно стоящий катетер в центральной вене, струя регургитации при врожденных пороках сердца, ревматически измененный эндокард, применение наркотиков (взвесь инородных частиц), циркуляция микробных токсинов, вирусов, цитокины	ОПК-6
96	Понятие перикардитов. Основные виды	Перикардит — воспалительное поражение серозной оболочки сердца. наиболее часто висцерального листка, возникающее как осложнение различных заболеваний. Различают острый (экссудативный (выпотной), фибринозный (сухой), подострый (экссудативный (выпотной); адгезивный (слипчивый); констриктивный (сдавливающий), хронический	ПК-3
97	Понятие хронической сердечной	Сердечная недостаточность — это синдром, вызванный нарушением	ОПК-6

	недостаточности. Классификация	структуры и снижением функции сердца. Классификация ХСН: I стадия (начальная) — признаки недостаточности проявляются только при физической нагрузке, в покое симптомов нет. II стадия (период А- клинически выраженное нарушение правого или левого отдела сердца, застой в малом или большом круге кровообращения, одышка и симптомы возникают при небольших физических усилиях и период Б - застой в обоих кругах кровообращения (проявляется одышкой, отёками) III стадия (конечная) — изменения структуры органов и тканей из-за нарушения кровоснабжения и трофики, одышка в состоянии покоя.	
98	Понятия преэклампсии и эклампсии беременных	Преэклампсия представляет собой впервые возникшую после 20 недель беременности гипертензию на фоне протеинурии, либо усугубление тяжести уже имеющейся гипертензии. Эклампсия – необъяснимые генерализованные судороги, развивающиеся у больных с преэклампсией.	ОПК-6
99	Какие антигипертензивные препараты, рекомендованы к применению в период беременности	В качестве β-блокатора для лечения АГ у беременных могут рекомендоваться пиндолол, лабетолол, метопролол. Пиндолол (Вискен) назначается по 5–10 мг 2–3 раза в сутки, метопролол по 12,5–50 мг 2 раза в сутки	ОПК-9
100	Понятие врожденные пороки сердца.	Врожденные пороки сердца (ВПС) – это anomalies развития, приводящие к нарушению морфологического строения сердца, включая клапанный аппарат и магистральные сосуды.	ОПК-7
101	Виды врожденных пороков сердца	1. Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) или открытое овальное окно – . 2. Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – 3. Коарктация аорты – сегментарное сужение просвета аорты с нарушением нормального кровотока из левого желудочка в большой круг кровообращения 4. Открытый артериальный проток . 5. Атрезия легочной артерии 6. Стеноз клапана легочной артерии 7. Тетрада Фалло	ОПК-6

		<p>8. Транспозиция магистральных сосудов</p> <p>9. Декстрокардия – аномалия внутриутробного развития</p> <p>10. Аномалия Эбштейна</p>	
102	Методы диагностики ВПС и обследования	<p>Диагностика ВПС основывается на сборе данных анамнеза (наличие пороков развития, в том числе врожденных пороков сердца, генетических заболеваний у ближайших родственников; информация о беременности и наличии этиологических факторов у родителей).</p> <p>Виды обследования: физикальное, инструментальное (рентгенологическое обследование органов грудной клетки, электрокардиография, эхокардиография, МРТ, КТ, катетеризация полостей сердца).</p>	ОПК-6
103	Методы лечения ВПС	<p>В большинстве случаев, лечение врожденных пороков сердца – хирургическое.</p> <p>В целях стабилизации состояния перед планируемым оперативным лечением прибегают к методам терапевтического медикаментозного лечения критических состояний и осложнений ВПС.</p> <p>Оперативное лечение может быть выполнено экстренно, срочно и в плановом порядке. Кроме того, оперативное лечение может быть радикальным, либо вспомогательное (т.е. проводится гемодинамическая коррекция врожденного порока).</p>	ОПК-7
104	Понятие ишемической болезни сердца (ИБС). Виды ИБС.	<p>Ишемическая болезнь сердца представляет собой поражение миокарда, обусловленное расстройством коронарного кровообращения, возникающее в результате нарушения равновесия между коронарным кровотоком и метаболическими потребностями сердечной мышцы.</p> <p>Острый инфаркт миокарда – это заболевание, сопровождающееся некрозом одного или нескольких участков сердечной мышцы в результате острого нарушения кровотока в коронарных артериях, питающих миокард.</p> <p>Острый коронарный синдром – совокупность патологических реакций организма, возникающих при развитии</p>	ОПК-7

		ИБС с подъёмом сегмента ST, инфаркта миокарда без подъёма сегмента ST или нестабильной стенокардии, дробная группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию.	
105	Понятие сердечно-легочной реанимации	Сердечно-легочная реанимация — это комплекс мероприятий, направленных на возвращение человека к жизни в случае остановки кровообращения или дыхания.	ОПК-9
106	Понятие гипертрофической кардиомиопатии. Классификация	Гипертрофическая кардиомиопатия — аутосомно-доминантное заболевание, характеризующееся гипертрофией (утолщением) стенки левого и/или изредка правого желудочка. Классификация: гипертрофическая кардиомиопатия; аритмогенная, правожелудочковая кардиомиопатия; некомпактный миокард левого желудочка; болезнь Ленегра; ионные каналопатии.	ОПК-7
107	Понятие дилатационной кардиомиопатии. Диагностика.	Дилатационная кардиомиопатия – это миокардиальное поражение, характеризующееся расширением полости левого или обоих желудочков и нарушением сократительной функции сердца. Диагностика дилатационной кардиомиопатии основывается на данных клинической картины, объективного обследования, ЭКГ, фонокардиографии, ЭхоКГ, рентгенографии, сцинтиграфии, МРТ, биопсии миокарда. Лечение дилатационной кардиомиопатии проводится ингибиторами АПФ, β-адреноблокаторами, диуретиками, нитратами, антикоагулянтами и антиагрегантами. .	ПК-3
108	Понятие дистрофии миокарда. Классификация	Дистрофия миокарда - комплекс патологических процессов невоспалительного характера, характеризующихся снижением функции сердечной мышцы. Они связаны с появлением в сердце биохимических и, нередко, структурных нарушений на клеточном уровне. Классификация: дисгормональная, тонзиллогенная, анемическая, алкагольная (токсическая), миокардиодистрофия физического напряжения	ПК-3

109	Понятие дистрофии миокарда. Причины и симптомы	К развитию дистрофии миокарда могут приводить сердечные (ишемия, гипертония, миокардиты, пороки сердца), несердечные (патологии внутренних органов и систем и внешние факторы, нарушающие метаболизм и провоцирующие энергодефицит в сердце). Симптомы дистрофии миокарда: Нейрогуморальная фаза, органическая стадия, стадия декомпенсации	
110	Понятия миокардита.	Миокардит – это групповое понятие поражение миокарда воспалительной природы, инфекционной, токсической (в т. ч. лекарственной), аллергической, аутоиммунной или неясной этиологии, с широким спектром клинических симптомов: от бессимптомного течения, легкой одышки и невыраженных болей в грудной клетке, проходящих самостоятельно, до сердечной недостаточности, кардиогенного шока, жизнеугрожающих нарушений ритма и внезапной сердечной смерти	ПК-3
111	Злокачественные новообразования сердца (саркомы).	Саркомы - самые частые первичные злокачественные опухоли сердца. Злокачественные опухоли сердца чаще возникают в левом предсердии, приводя к обструкции митрального отверстия, тампонаде сердца, сердечной недостаточности, метастазированию в легкие.	ПК-3
112	Понятие мерцательной аритмии	Мерцательная аритмия или фибрилляция предсердий (ФП) – форма нарушения сердечного ритма, характеризуется быстрыми и нерегулярными сокращениями сердца. Патология возникает на фоне кардиальных (сердечных) или экстракардиальных (внесердечных) заболеваний вследствие ранее проводимых хирургических операций.	ОПК-6
113	Нарушения проводимости: AV-блокада. СА-блокада.	СА-блокада – нарушается проведение импульса от СА-узла и к предсердиям, и к желудочкам. AV-блокада – нарушается проведение импульса от предсердий к желудочкам. Блокада может быть неполная (1 и 2 степеней) и полная (3 степени).	ПК-3
114	Гипертонический криз.	Гипертонический криз – серьезное клиническое состояние, характеризующееся резким подъемом артериального давления (АД). Опасность	ОПК-9

		кроется в высоком риске повреждения органов-мишеней, которыми являются сердце, глаза, почки и мозг.	
115	Определение артериальной гипертензии (АГ).	Артериальная гипертензия – это заболевание, которое находится в хронической форме, характеризующееся постоянным давлением на стенки сосудов. В зависимости от величины артериального давления, выделяют три степени гипертензии: первая: систолическое давление повышается до 140-160 мм.рт.ст., а диастолическое – до 90-100 мм.рт.ст.; вторая: систолическое давление 160-180 мм.рт.ст., диастолическое – 100-110 мм.рт.ст.; третья: систолическое давление выше 180 мм.рт.ст., диастолическое – более 110 мм.рт.ст.	ПК-3
116	Болезнь и синдром Рейно	Синдром Рейно – это патология, при которой страдают периферические сосуды в области стоп и кистей (преимущественно пальцев). В них возникает выраженный спазм и нарушения кровообращения, провоцируемые сменой температуры, стрессом, некоторыми другими факторами.	ОПК-7
117	Тромбоз глубоких вен нижних конечностей	Тромбоз вен нижних конечностей – состояние, при котором в глубоком венозном русле ног формируются сгустки крови. Тромб может перекрыть просвет сосуда полностью. Обычно тромбы формируются на уровне бедра или голени, но также могут образоваться на других уровнях: малый таз, нижняя полая вена. Симптомы отекающие стопы, голени, всей поражённой ноги; схваткообразные боли в ноге, которые обычно начинаются в икрах; сильная, пульсирующая боль в ступне, лодыжке, под коленом, в бедре; повышение температуры кожи в поражённой области, локальное покраснение или посинение кожи; опухание, затвердение вен, болезненность при прикосновении к венам.	ПК-3
118	Эмболическая окклюзия периферических артерий	Окклюзия периферических артерий – это сужение артерий рук и ног,	ПК-3

		обусловленное обыванием, которое может вызывать нарушения кровообращения. Как правило, при этом страдают ноги, и лишь в редких случаях, руки.	
119	Недостаточность митрального клапана	Недостаточность митрального клапана (митральная недостаточность) - порок сердца, при котором возникает обратное движение крови из левого желудочка в левое предсердие во время сокращения желудочков сердца вследствие неполного смыкания створок клапана.	ПК-3
120	Недостаточность аортального клапана	Недостаточность аортального клапана – это порок, при котором створки клапана сердца не смыкаются полностью. Это приводит к обратному потоку крови из аорты в левый желудочек (регургитации) в перерывах между сокращениями миокарда.	ПК-3

4. Ключи к оцениванию

Таблица 5

№ задания	Правильный ответ	Критерии
Задания закрытого типа альтернативного ответа (с выбором одного или нескольких правильных ответов)		
1	г	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
2	а	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
3	г	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
4	б	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
5	г	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
6	в	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
7	в	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
8	г	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
9	б	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
10	в	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
11	а	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
12	б	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
13	г	1 б – полный правильный ответ

39	А	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
40	Б	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
41	В	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
42	Г	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
43	Г	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
44	Г	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
45	Б	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
46	В	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
47	Г	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
48	Б	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
49	А	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
50	В	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
51	Г	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
52	В	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
53	В	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
54	В	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
55	В	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
56	Г	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
57	А	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
58	В	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
59	А	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
60	Б	1 б – полное правильное соответствие 0 б – остальные случаи
Задания открытого типа дополнения		
61	1-2 недели	1 б – полное правильное соответствие 0 б – остальные случаи
62	поражением эндотелия коронарных	1 б – полное правильное соответствие

		0 б – остальные случаи
63	грамм-положительная микрофлора	1 б – полное правильное соответствие 0 б – остальные случаи
64	ЭхоКГ-признаки абсцесса миокарда;	1 б – полное правильное соответствие 0 б – остальные случаи
65	сосудистые феномены; наличие нового шума регургитации при аускультации	1 б – полное правильное соответствие 0 б – остальные случаи
66	частое поражение трикуспидального клапана с появлением систолического шума в его проекции с развитием тромбоэмболического синдрома, инфарктных пневмоний и дыхательной недостаточности;	1 б – полное правильное соответствие 0 б – остальные случаи
67	петехии на конъюнктиве нижнего века	1 б – полное правильное соответствие 0 б – остальные случаи
68	ИЭ у больного с пороком сердца;	1 б – полное правильное соответствие 0 б – остальные случаи
69	увеличение задержки Na ⁺ и жидкости	1 б – полное правильное соответствие 0 б – остальные случаи
70	признаки гипертрофии отделов сердца	1 б – полное правильное соответствие 0 б – остальные случаи
71	недостаточности аортального клапана	1 б – полное правильное соответствие 0 б – остальные случаи
72	увеличение периода полувыведения	1 б – полное правильное соответствие 0 б – остальные случаи
73	Рентгенография грудной клетки	1 б – полное правильное соответствие 0 б – остальные случаи
74	пальпации определяется пульсация восходящего и брюшного отдела аорты	1 б – полное совпадение с верным ответом 0 б – остальные случаи
75	Повышение АД более 140/90 мм рт.ст., выявляемое в сроки более 20 недель беременности, которое нормализуется после 6 недели беременности	1 б – полное совпадение с верным ответом 0 б – остальные случаи
76	Диагноз установлен на основании признаков ХСН (застойные явления в лёгких, печени, нижних конечностях; одышка, слабость, ундуляция шейных вен), наличии кардиомегалии, митральной регургитации и ослабления I тона на верхушке (аускультативно), кардиалгий,	1 б – полное совпадение с верным ответом 0 б – остальные случаи

77	<p>Лечение включает: ингибитор АПФ (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз), бета-адреноблокатор (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз) и антагонисты минерало-кортикоидных рецепторов (с титрованием под контролем калия крови до максимально переносимых «доказательных» доз).</p>	<p>1 б – полное совпадение с верным ответом 0 б – остальные случаи</p>
78	<p>Диагноз установлен на основании признаков ХСН (слабость, одышка, тенденция к тахикардии, жёсткое дыхание в лёгких), наличии незначительной кардиомегалии, ослабления 1 тона на верхушке и митральной регургитации (аускультативно), редких кардиалгий,</p>	<p>1 б – полное совпадение с верным ответом 0 б – остальные случаи</p>
79	<p>Лечение включает: ингибитор АПФ (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз), бета-адреноблокатор (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз) и антагонисты минерало-кортикоидных рецепторов (с титрованием под контролем калия крови до максимально переносимых «доказательных» доз). Для базисной противовоспалительной терапии используются НПВС или глюкокортикоиды.</p>	<p>1 б – полное совпадение с верным ответом 0 б – остальные случаи</p>
80	<p>Лечение включает: ингибитор АПФ (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз), бета-адреноблокатор (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз) и антагонисты минерало-кортикоидных рецепторов (с титрованием под контролем калия крови до максимально переносимых «доказательных» доз). Петлевые диуретики (торасемид) должны быть назначены для борьбы с явлениями застоя жидкости. Для базисной противовоспалительной терапии используются НПВС, АБ - терапия, глюкокортикоиды.</p>	<p>1 б – полное совпадение с верным ответом 0 б – остальные случаи</p>
81	<p>повышение и/или закономерная динамика снижения кардиоспецифических ферментов в сочетании с симптомами</p>	<p>1 б – полное совпадение с верным ответом 0 б – остальные случаи</p>

	имшемии и/или изменениями на ЭКГ и/или появлением зон гипо/акинезии и/или выявлением интракоронарного тромба (при ангиографии или аутопсии)	
82	серии кратковременных ангинозных болей вне связи с нагрузкой, часто в ранние утренние часы, купирующиеся нитроглицерином и сопровождающиеся преходящим подъемом сегмента ST на ЭКГ	1 б – полное совпадение с верным ответом 0 б – остальные случаи
83	антиагреганты, пролонгированные нитраты, селективные бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, гиполипидемические препараты	1 б – полное совпадение с верным ответом 0 б – остальные случаи
84	ХСН (застойные явления в лёгких, печени, нижних конечностях; одышка, слабость, ундуляция шейных вен), наличии кардиомегалии, резкого приглушения тонов сердца (аускультативно), загрудинных болей связанных с положением тела и дыханием,	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
85	Лечение включает: ингибитор АПФ (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз), бета-адреноблокатор (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз) и антагонисты минерало-кортикоидных рецепторов (с титрованием под контролем калия крови до максимально переносимых «доказательных» доз).	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
86	статинотерапию в максимально переносимых дозах с возможным добавлением эзетимиба при недостижении целевого уровня ХСЛПНП, ИАПФ (с титрованием до максимально переносимых «доказательных» доз), бета-адреноблокаторы с вазодилатирующими свойствами, антагонисты кальция, дезагреганты.	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
87	головокружение; ощущение нехватки кислорода; одышка; слабость; снижение артериального давления; боль в груди, которая наиболее выражена при глубоком дыхании; чувство страха из-за нехватки воздуха; кашель.	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи

88	внезапная боль в области груди, усиливающаяся при глубоком дыхании, кашле и наклонах; кровохарканье; легкое кровотечение (2,5% всех случаев); сильная одышка; повышение температуры тела (до 39 °С); икота; бледность покровов кожи; аритмия;	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
89	тромболитической терапии (или гепаринотерапии), О ₂ -ингаляций и безотлагательную консультацию кардиоангиохирурга.	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
90	симптомы, которые служат проявлением метаболического синдрома, такие как висцеральное ожирение, дислипидемия, артериальная гипертензия, и признаки нарушения обмена глюкозы	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
91	Артериальная гипертензия – это хронически протекающее заболевание, характерным признаком которого является повышенное артериальное давление. Основные симптомы – головная боль в затылочной области (часто при пробуждении), головокружение, нарушение зрения, появление “мушек” перед глазами, шум в ушах, сердцебиение, боли в области сердца, одышку.	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
92	Необходимо выполнить ЭКГ и рентгенографию органов грудной клетки, определение NT-proBNP с целью подтверждения диагноза и оценки клинического состояния.	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
93	Ингибиторы АПФ, блокаторы АМКР, диуретики, антиагреганты статины	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
94	Все опухоли сердца можно разделить на первичные (развивающиеся из тканей сердца) и вторичные (возникают как метастазы первичной внесердечной злокачественной опухоли). Первичные опухоли подразделяются на доброкачественные и злокачественные	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
95	Инфекционный эндокардит является самостоятельным заболеванием, обусловленным внедрением инфекции в эндокард. Условия: исходное повреждение эндокарда, бактериемия, снижение иммунологической резистентности организма. Факторы:	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи

	длительно стоящий катетер в центральной вене, струя регургитации при врожденных пороках сердца, ревматически измененный эндокард, применение наркотиков (взвесь инородных частиц), циркуляция микробных токсинов, вирусов, цитокины	
96	Перикардит — воспалительное поражение серозной оболочки сердца. наиболее часто висцерального листка, возникающее как осложнение различных заболеваний. Различают острый (экссудативный (выпотной), фибринозный (сухой), подострый (экссудативный (выпотной); адгезивный (слипчивый); констриктивный (сдавливающий), хронический	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
97	Сердечная недостаточность — это синдром, вызванный нарушением структуры и снижением функции сердца. Классификация ХСН: I стадия (начальная) — признаки недостаточности проявляются только при физической нагрузке, в покое симптомов нет. II стадия (период А- клинически выраженное нарушение правого или левого отдела сердца, застой в малом или большом круге кровообращения, одышка и симптомы возникают при небольших физических усилиях и период Б - застой в обоих кругах кровообращения (проявляется одышкой, отеками) III стадия (конечная) — изменения структуры органов и тканей из-за нарушения кровоснабжения и трофики, одышка в состоянии покоя.	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
98	Преэклампсия представляет собой впервые возникшую после 20 недель беременности гипертензию на фоне протеинурии, либо усугубление тяжести уже имеющейся гипертензии. Эклампсия – необъяснимые генерализованные судороги, развивающиеся у больных с преэклампсией.	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
99	В качестве β-блокатора для лечения АГ у беременных могут рекомендоваться пиндолол, лабетолл, метопролол. Пиндолол (Вискен) на-	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи

	значается по 5–10 мг 2–3 раза в сутки, метопро- лол по 12,5–50 мг 2 раза в сутки	
100	Врожденные пороки сердца (ВПС) – это аномалии развития, приводящие к нарушению морфологического строения сердца, включая клапанный аппарат и магистральные сосуды.	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
101	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) или открытое овальное окно – . 2. Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – 3. Коарктация аорты – сегментарное сужение просвета аорты с нарушением нормального кровотока из левого желудочка в большой круг кровообращения 4. Открытый артериальный проток . 5. Атрезия легочной артерии 6. Стеноз клапана легочной артерии 7. Тетрада Фалло 8. Транспозиция магистральных сосудов 9. Декстрокардия – аномалия внутриутробного развития 10. Аномалия Эбштейна 	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
102	<p>Диагностика ВПС основывается на сборе данных анамнеза (наличие пороков развития, в том числе врожденных пороков сердца, генетических заболеваний у ближайших родственников; информация о беременности и наличии этиологических факторов у родителей).</p> <p>Виды обследования: физикальное, инструментальное (рентгенологическое обследование органов грудной клетки, электрокардиография, эхокардиография, МРТ, КТ, катетеризация полостей сердца).</p>	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
103	<p>В большинстве случаев, лечение врожденных пороков сердца – хирургическое,.</p> <p>В целях стабилизации состояния перед планируемым оперативным лечением прибегают к методам терапевтического медикаментозного лечения критических состояний и осложнений ВПС.</p> <p>Оперативное лечение может быть выполнено экстренно, срочно и в плановом порядке. Кроме того, оперативное лечение может быть радикальным, либо вспомогательное (т.е.</p>	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи

	проводится гемодинамическая коррекция врожденного порока).	
104	<p>Ишемическая болезнь сердца представляет собой поражение миокарда, обусловленное расстройством коронарного кровообращения, возникающее в результате нарушения равновесия между коронарным кровотоком и метаболическими потребностями сердечной мышцы.</p> <p>Острый инфаркт миокарда – это заболевание, сопровождающееся некрозом одного или нескольких участков сердечной мышцы в результате острого нарушения кровотока в коронарных артериях, питающих миокард.</p> <p>Острый коронарный синдром – совокупность патологических реакций организма, возникающих при развитии ИБС с подъемом сегмента ST, инфаркта миокарда без подъема сегмента ST или нестабильной стенокардии, длюбая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию.</p>	<p>1 б – полный правильный ответ</p> <p>0 б – остальные случаи</p>
105	Сердечно-легочная реанимация — это комплекс мероприятий, направленных на возвращение человека к жизни в случае остановки кровообращения или дыхания.	<p>1 б – полный правильный ответ</p> <p>0 б – остальные случаи</p>
106	Гипертрофическая кардиомиопатия — аутосомно-доминантное заболевание, характеризующееся гипертрофией (утолщением) стенки левого и/или изредка правого желудочка. Классификация: гипертрофическая кардиомиопатия; аритмогенная, правожелудочковая кардиомиопатия; некомпактный миокард левого желудочка; болезнь Ленегра; ионные каналопатии.	<p>1 б – полный правильный ответ</p> <p>0 б – остальные случаи</p>
107	Дилатационная кардиомиопатия – это миокардиальное поражение, характеризующееся расширением полости левого или обоих желудочков и нарушением сократительной функции сердца. Диагностика дилатационной кардиомиопатии основывается на данных клинической картины, объективного обследования, ЭКГ, фонокардиографии, ЭхоКГ, рентгенографии, сцинтиграфии, МРТ, биопсии миокарда. Лечение дилатационной кардиомиопатии проводится ингибиторами АПФ, β-	<p>1 б – полный правильный ответ</p> <p>0 б – остальные случаи</p>

	адреноблокаторами, диуретиками, нитратами, антикоагулянтами и антиагрегантами. .	
108	Дистрофия миокарда - комплекс патологических процессов невоспалительного характера, характеризующихся снижением функции сердечной мышцы. Они связаны с появлением в сердце биохимических и, нередко, структурных нарушений на клеточном уровне. Классификация: дисгормональная, тонзилотенная, анемическая, алкагольная (токсическая), миокардиодистрофия физического напряжения	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
109	К развитию дистрофии миокарда могут приводить сердечные (ишемия, гипертония, миокардиты, пороки сердца), несердечные (патологии внутренних органов и систем и внешние факторы, нарушающие метаболизм и провоцирующие энергодефицит в сердце. Симптомы дистрофии миокарда: Нейрогуморальная фаза, органическая стадия, стадия декомпенсации	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
110	Миокардит – это групповое понятие поражение миокарда воспалительной природы, инфекционной, токсической (в т. ч. лекарственной), аллергической, аутоиммунной или неясной этиологии, с широким спектром клинических симптомов: от бессимптомного течения, легкой одышки и невыраженных болей в грудной клетке, проходящих самостоятельно, до сердечной недостаточности, кардиогенного шока, жизнеугрожающих нарушений ритма и внезапной сердечной смерти	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
111	Саркомы - самые частые первичные злокачественные опухоли сердца. Злокачественные опухоли сердца чаще возникают в левом предсердии, приводя к обструкции митрального отверстия, тампонаде сердца, сердечной недостаточности, метастазированию в легкие.	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи
112	Мерцательная аритмия или фибрилляция предсердий (ФП) – форма нарушения сердечного ритма, характеризуется быстрыми и нерегулярными сокращениями сердца.	1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи

	<p>Патология возникает на фоне кардиальных (сердечных) или экстракардиальных (внесердечных) заболеваний вследствие ранее проводимых хирургических операций.</p>	
113	<p>СА-блокада – нарушается проведение импульса от СА-узла и к предсердиям, и к желудочкам. АВ-блокада – нарушается проведение импульса от предсердий к желудочкам. Блокада может быть неполная (1 и 2 степеней) и полная (3 степени).</p>	<p>1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи</p>
114	<p>Гипертонический криз – серьезное клиническое состояние, характеризующееся резким подъемом артериального давления (АД). Опасность кроется в высоком риске повреждения органов-мишеней, которыми являются сердце, глаза, почки и мозг.</p>	<p>1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи</p>
115	<p>Артериальная гипертензия – это заболевание, которое находится в хронической форме, характеризующееся постоянным давлением на стенки сосудов. В зависимости от величины артериального давления, выделяют три степени гипертензии: первая: систолическое давление повышается до 140-160 мм.рт.ст., а диастолическое – до 90-100 мм.рт.ст.; вторая: систолическое давление 160-180 мм.рт.ст., диастолическое – 100-110 мм.рт.ст.; третья: систолическое давление выше 180 мм.рт.ст., диастолическое – более 110 мм.рт.ст.</p>	<p>1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи</p>
116	<p>Синдром Рейно – это патология, при которой страдают периферические сосуды в области стоп и кистей (преимущественно пальцев). В них возникает выраженный спазм и нарушения кровообращения, провоцируемые сменой температуры, стрессом, некоторыми другими факторами.</p>	<p>1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи</p>
117	<p>Тромбоз вен нижних конечностей – состояние, при котором в глубоком венозном русле ног формируются сгустки крови. Тромб может перекрыть просвет сосуда полностью. Обычно тромбы формируются на уровне бедра или голени, но также могут образоваться на других уровнях: малый таз, нижняя полая вена. Симптомы</p>	<p>1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи</p>

	<p>отекание стопы, голени, всей поражённой ноги; схваткообразные боли в ноге, которые обычно начинаются в икрах; сильная, пульсирующая боль в ступне, лодыжке, под коленом, в бедре; повышение температуры кожи в поражённой области, локальное покраснение или посинение кожи; опухание, затвердение вен, болезненность при прикосновении к венам.</p>	
118	<p>Окклюзия периферических артерий – это сужение артерий рук и ног, обусловленное обызвествлением, которое может вызывать нарушения кровообращения. Как правило, при этом страдают ноги, и лишь в редких случаях, руки.</p>	<p>1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи</p>
119	<p>Недостаточность митрального клапана (митральная недостаточность) - порок сердца, при котором возникает обратное движение крови из левого желудочка в левое предсердие во время сокращения желудочков сердца вследствие неполного смыкания створок клапана.</p>	<p>1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи</p>
120	<p>Недостаточность аортального клапана – это порок, при котором створки клапана сердца не смыкаются полностью. Это приводит к обратному потоку крови из аорты в левый желудочек (регургитации) в перерывах между сокращениями миокарда.</p>	<p>1 б – полный правильный ответ 0 б – остальные случаи</p>