

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**31.08.36 КАРДИОЛОГИЯ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

Кардиология.....	3
Общественное здоровье и здравоохранение	112
Педагогика	122
Медицина чрезвычайных ситуаций	129
Патология.....	131
Неотложная помощь	139
Инфекционные болезни.....	149
Онкология	159
Неврология.....	168
Основы медико-социальной экспертизы	179
Доказательная медицина	182
Диетология.....	187

КАРДИОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: УК-1; ПК-6

Семестры 1, 2, 3, 4

Семестр 1

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ИЗ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
2. К АНТИАТЕРОГЕННЫМ ЛИПОПРОТЕИДАМ ОТНОСЯТ
3. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ АТЕРОГЕННЫМ _____ ТИП ДИСЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ
4. В ШКАЛЕ SCORE ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТИ УЧИТЫВАЮТСЯ ПОЛ, ВОЗРАСТ, КУРЕНИЕ, УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД И
5. ПРИЗНАКИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РАЗМЕРАХ СЕРДЦА И ОТСУТСТВИИ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
6. КАКОЙ ВИД ХОДЬБЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ИНФАРКТМ МИОКАРДА НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ?
7. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА В СТАЦИОНАРЕ (ПО ВОЗ) СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)
8. ГИНЕКОМАСТИЮ И ГИРСУТИЗМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ
9. МИНИМАЛЬНО ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗОЙ АСПИРИНА, КАК АНТИАГРЕГАНТА, ПРИ ОПТИМАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ РИСКА И ПОЛЬЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА _____ МГ В СУТКИ
10. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ НЕОБХОДИМ СУБЛИНГВАЛЬНЫЙ ПРИЕМ

11. ХАРАКТЕРНЫМ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ
12. ДЛЯ КАКОГО НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ХАРАКТЕРЕН ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА
13. ПРИ НИЗКОМ СУММАРНОМ КАРДИОВАСКУЛЯРНОМ РИСКЕ ПО SCORE НАЗНАЧЕНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО ПРИ УРОВНЕ ХС ЛПНП В ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТА ОТ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ (ESC, 2016) _____ ММОЛЬ/Л И ВЫШЕ
14. КАК НАЗЫВАЮТСЯ ОТВЕДЕНИЯ V1, V2, V3, V4, V5, V6
15. ЕДИНСТВЕННЫМ КЛАПАНОМ, НЕ ИМЕЮЩИМ В НОРМЕ РЕГУРГИТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
16. У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ВЫПОЛНЕННЫМ ПЛАНОВЫМ ЧКВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ HAS-BLED ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ
17. ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ
18. В КАКОМ ОРГАНЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЭНДОГЕННЫЙ СИНТЕЗ ХОЛЕСТЕРИНА
19. К СОСУДАМ, КОТОРЫЕ ВПАДАЮТ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ОТНОСЯТ
20. У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ВЫПОЛНЕННЫМ ПЛАНОВЫМ ЧКВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ НИЗКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ HAS-BLED ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ДО
21. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОТОРОГО ТРЕБУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ГИПОКАЛИЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
22. В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОГЕННЫХ ДИСЛИПИДЕМИЙ ПРИМЕНЯЮТ
23. СИМПТОМОМ, КОТОРЫЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАСТО ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
24. ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ
25. ЭНДОГЕННЫЙ СИНТЕЗ ХОЛЕСТЕРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В
26. ТРАНСПОРТНОЙ ФОРМОЙ ЭКЗОГЕННЫХ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

27. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК К ДАТЧИКУ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ
28. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК ОТ ДАТЧИКА ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ
29. ПРИ СУХОМ ПЕРИКАРДИТЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
30. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ЭФФЕКТ СНИЖЕНИЯ ПРЕДНАГРУЗКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕЕТ
31. САМЫМ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
32. МЕТОДИКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОТОКОВ КРОВИ В ПОЛОСТЯХ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
33. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
34. ДЛЯ КАКОГО ПОРОКА СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА ПУЛЬСАЦИЯ ЗРАЧКОВ
35. УДЛИНЕНИЕ И ВЫБУХАНИЕ ВТОРОЙ И ТРЕТЬЕЙ ДУГ ЛЕВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА
36. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
37. СИЛОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПОДКЛЮЧАТЬ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____ НЕДЕЛИ/НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ
38. ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ПРИ ПОВЫШЕНИИ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ В КРОВИ ВЫШЕ НОРМЫ В _____ РАЗА
39. ПРИ ИБС НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРГАЕТСЯ АНГИОПЛАСТИКЕ И СТЕНТИРОВАНИЮ _____ АРТЕРИЯ
40. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕПЕРФУЗИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ
41. ПРИ ЭПИСТЕНОКАРДИЧЕСКОМ ПЕРИКАРДИТЕ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАН ПРИЕМ

42. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

43. ДЛЯ ОЦЕНКИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭХОКГ СНАЧАЛА ОЦЕНИВАЮТ МАКСИМАЛЬНУЮ СКОРОСТЬ ПОТОКА РЕГУРГИТАЦИИ НА _____

Ключ к заданиям открытого типа по кардиологии (1 семестр)	
1.	Миксома
2.	ЛПВП
3.	I
4.	Общий холестерин
5.	Констриктивного перикардита
6.	Дозированная
7.	3
8.	Спинолактон
9.	75
10.	Нитроглицерина
11.	Кашель
12.	Фибрилляции предсердий
13.	5,0
14.	Стандартными грудными
15.	Аортальный
16.	1 месяц
17.	Уменьшается
18.	Печени
19.	Нижнюю и верхнюю полые вены
20.	6-12 месяцев
21.	Фуросемид
22.	Статины
23.	Одышка
24.	Увеличивается
25.	Печени
26.	Хиломикроны
27.	Красным
28.	Синим
29.	Шум трения перикарда
30.	Нитроглицерин
31.	Фибрилляция желудочков
32.	Допплерография
33.	Гиперхолестеринемия
34.	Аортальной недостаточности
35.	Митральной

36.	МРТ
37.	2-3
38.	3
39.	Передняя межжелудочковая
40.	Первичное чрескожное коронарное вмешательство
41.	НПВС
42.	Норэпинефрин
43.	Трикуспидальном клапане

Семестр 1

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

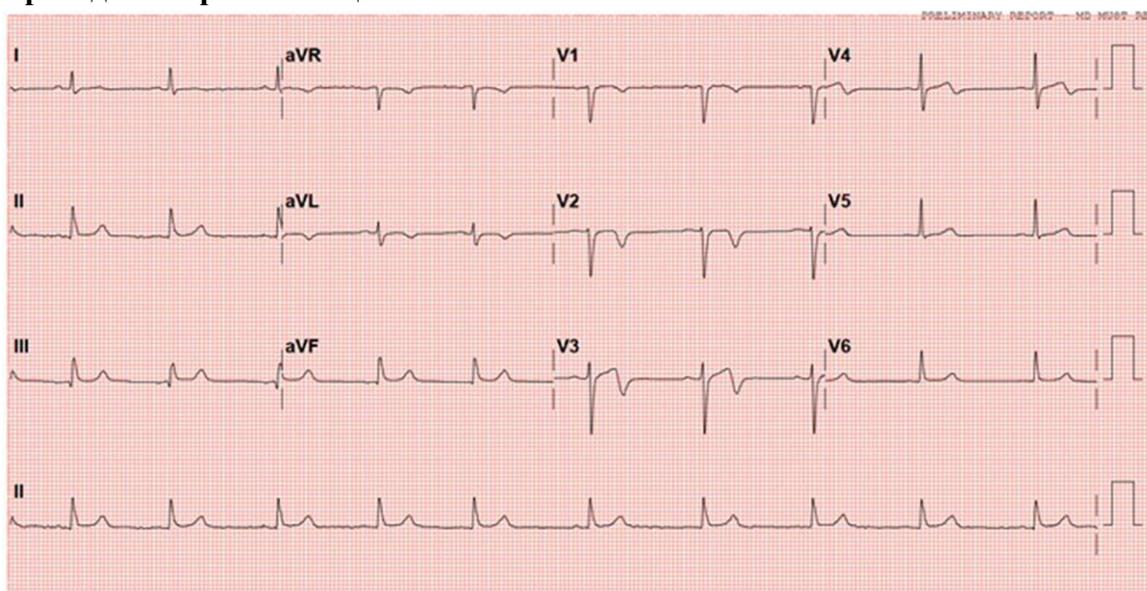
Женщина 68 лет доставлена в приемное отделение кардиодиспансера бригадой СМП.

Жалобы: на боль в загрудинной области давящего характера, возникающую как при незначительной физической нагрузке (ходьба менее 100 м), так и в покое, купирующуюся приемом нитратов, эпизоды повышения АД до 170/100 мм рт.ст., отмечает ухудшение состояния в течение последних трех дней, когда стали возникать боли за грудиной при минимальной нагрузке и в покое.

Анамнез жизни: считает себя больной с 45-летнего возраста, когда впервые стала отмечать повышение АД до 170/100 мм рт.ст., по поводу чего не обследовалась и постоянной терапии не получала. Две года назад появились загрудинные боли при умеренной физической нагрузке.

Объективный статус: общее состояние средней степени тяжести. Распределение подкожной жировой клетчатки по абдоминальному типу, повышенного питания. ИМТ- 33,2 кг/м².

Бригадой скорой помощи снята ЭКГ:



В приемном покое взят анализ на высокочувствительный тропонин, результат: 0,00 нг/мл.

ВОПРОСЫ

1. Дайте описание ЭКГ.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Дальнейшая диагностическая тактика. Какие шкалы используются для определения прогноза и тактики в данном случае.
4. Лечение.

ОТВЕТ

1. Ритм синусовый, ЧСС – 75 уд/мин. ЭОС в норме. Нарушения реполяризации по передней стенке ЛЖ, вероятно ишемического генеза
2. Диагноз: ИБС: ОКС без подъема сегмента ST от ... ОСН I.
Гипертоническая болезнь, III стадия. Неконтролируемая АГ. Риск 4 (очень высокий).
Ожирение I степени.
3. Лабораторно: ОАК, ОАМ, БХАК, высокочувствительный тропонин повторно.
Инструментально: ЭКГ в динамике, ЭхоКГ, КАГ (сроки проведения КАГ определяются в зависимости от результата по шкале GRACE).
4. Лечение:
Первая помощь: аспирин 250 мг, клопидогрел 600 мг, нитроглицерин сублингвально до 5 доз, НМГ п/к

Лечение в ранний период:

- Антиишемическая терапия: бета-блокатор (метопролол).
- Двойная антитромбоцитарная терапия, НМГ п/к до ЧКВ и постановки стента
- Антигипертензивная терапия: иАПФ/БРА.
- Гиполипидемическая терапия: статины в максимальной дозировке (аторвастатин 80 мг).
- ЧКВ со стентированием синдром-зависимой артерии

Ситуационная задача 2

Женщина 63 года, кассир, обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на загрудинные боли давящего характера при обычной физической нагрузке с иррадиацией в левую лопаточную область, купирующиеся самостоятельно в покое в течение 5 минут.

Анамнез жизни: с 45 лет страдает повышением артериального давления, по поводу чего принимает лозартан 50 мг/сут, индапамид 2,5 мг, на фоне терапии АД в пределах 130/80 мм рт. ст. В течение последнего года стала отмечать боли давящего характера в загрудинной области с иррадиацией в левую лопатку, возникающие при обычной физической нагрузке (быстрая ходьба, подъем по лестнице больше двух этажей).

Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое, рост - 158 см, масса тела - 92 кг, ИМТ - 36,8 кг/м². Кожные покровы физиологической окраски, чистые, умеренной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Костно-суставная и мышечная система без видимой патологии. ЧДД - 16 в минуту. Перкуторный звук ясный легочный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях ритмичный, симметричный, частота – 70 ударов в минуту. Границы сердца не расширены, тоны сердца приглушены, ритмичны, шумов нет. ЧСС - 70 ударов в минуту,

АД - 130/85 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Отеков нет.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какой стресс-тест является наиболее доступным с хорошими показателями чувствительности и специфичности для выявления ишемии?
3. Лечение.

ОТВЕТ

1. Диагноз: ИБС: стенокардия напряжения, 2 ФК.
Гипертоническая болезнь, III стадия. Контролируемая АГ. Риск 4 (очень высокий).
Ожирение II степени.
2. Стресс ЭхоКГ
3. Лечение:
 - Гиполипидемическая диета с ограничением употребления соли до 5 г/сут, снижение массы тела, дозированные аэробные физические нагрузки 3-4 р/неделю.
 - Антитромбоцитарная терапия: аспирин 75-125 мг/сут.
 - Антиишемическая терапия: Нитроспрей сублингвально при болях за грудиной. Бета-блокатор (метопролол ретард, целевая ЧСС 50-60 уд/мин).
 - Антигипертензивная терапия: прежняя (лозартан + индапамид), целевое значение АД < 130-139 / 70-79 мм.рт.ст.
 - Гиполипидемическая терапия: статины в максимальной дозировке (аторвастатин 80 мг, целевой ХС ЛПНП < 1,4 ммоль/л).

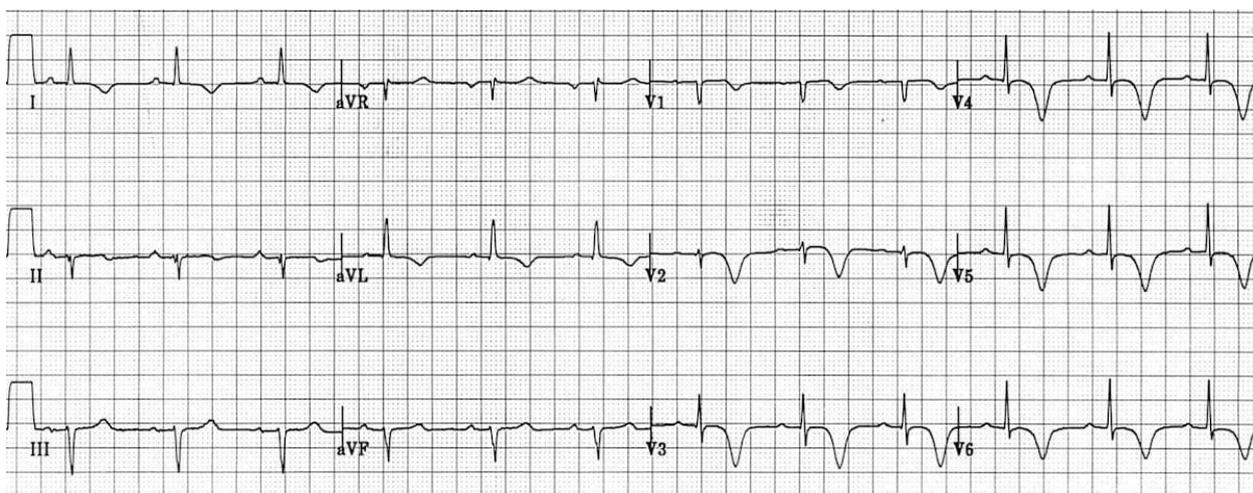
Ситуационная задача 3

Пациент Д., 45 лет, обратился в поликлинику по месту жительства. Предъявляет жалобы на дискомфорт за грудиной, давящего характера, который появляется при ходьбе на 100-200 м, подъеме на 1-й этаж. Неприятные ощущения в груди постепенно проходят в течение 5 минут после остановки. Подобные ощущения беспокоят в течение 2 недель.

Также пациент отмечает, что раньше на профилактических осмотрах выявлялся высокий холестерин (последний анализ липидного профиля из амбулаторной карты: общий холестерин 9,0 ммоль/л, ХС ЛПНП 7,3 ммоль/л, ХС ЛПВП 1,1 ммоль/л, ТГ 1,3 ммоль/л).

Из анамнеза жизни: не курит, работает в нефтедобывающей промышленности вахтовым методом. Придерживается здорового питания. Наследственность – у отца ИМ в 42-летнем возрасте с последующей операцией коронарного шунтирования.

Объективно: состояние удовлетворительное. Вес 72 кг, рост 180 см. Кожные покровы чистые. На тыльной поверхности кистей в области сухожилий плотные безболезненные уплотнения до 5 мм. Грудная клетка нормостеническая. ЧДД 14 в минуту. Дыхание в легких везикулярное. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряженный, 64 в минуту. АД на плечевых артериях 116/72 мм рт. ст. справа и 118/74 мм рт. ст. слева. Верхушечный толчок в 5 м/р на 1 см кнутри от СКЛ. При аускультации тоны сердца ритмичные, ЧСС 64 в минуту, соотношение тонов сохранено. При аускультации брюшной аорты, сонных артерий шумов не выявлено.
ЭКГ снята в поликлинике по cito



ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какое лабораторное и инструментальное обследование необходимо провести.
3. Лечение.

ОТВЕТ

1. Диагноз: ИБС: ОКС без подъема сегмента ST от ... ОСН I.
Семейная гиперхолестеринемия
2. Пациенту требуется экстренная госпитализация в кардиодиспансер. Дальнейшее обследование включает: ОАК, ОАМ, БХАК, высокочувствительный тропонин двухкратно. Инструментально: ЭКГ в динамике, ЭхоКГ, КАГ (сроки проведения КАГ определяются в зависимости от результата по шкале GRACE).
3. Лечение:
Первая помощь: аспирин 250 мг, клопидогрел 600 мг, гепарин, нитроглицерин сублингвально.
Лечение в ранний период:
 - Антиишемическая терапия: бета-блокатор (метопролол).
 - Двойная антитромбоцитарная терапия.
 - Гиполипидемическая терапия: статины в максимальной дозировке (аторвастатин 80 мг).
 - КАГ и стентирование синдром-зависимой коронарной артерии в первые 72 часа после госпитализации

Ситуационная задача 4

Пациент 72 года, обратился к терапевту с жалобами на дискомфорт за грудиной, сжимающего характера при ходьбе до 100 м, дискомфорт проходит после остановки в течение 5-10 минут, ухудшение в течение 7 дней. Сегодня в 8.00 во время завтрака также был дискомфорт за грудиной, умеренной интенсивности, длился около 15-20 мин, купировался самостоятельно.

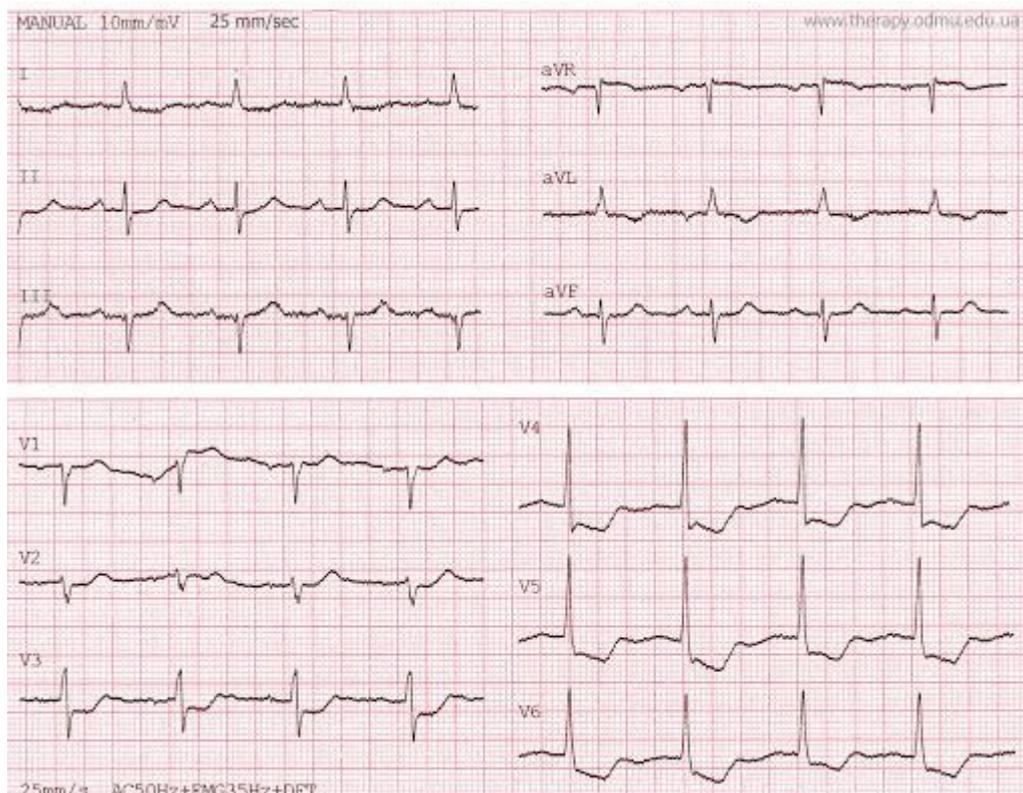
Ранее физическую нагрузку переносил без ограничений.

Анамнез жизни: сейчас на пенсии, работал дорожным мастером. Курит с 20 лет по пачке в день. Сопутствующие заболевания: повышение АД в течение 30 лет до 170/100 мм мм

рт.ст., регулярно гипотензивные препараты не принимал. Наследственность – у матери ОНМК в 55 лет.

Объективно: состояние средней тяжести. Вес 93 кг, рост 179 см. ЧДД 18 в минуту, при аускультации – дыхание везикулярное. АД на плечевой артерии 170/110 мм рт.ст. справа и слева. Пульс на лучевых артериях ритмичный, симметричный, 80 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 в минуту, соотношение тонов сохранено.

ЭКГ



Тропонин (тест-полоска) - положительный

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Дайте заключение по ЭКГ
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование необходимо провести после экстренной госпитализации пациента в кардиодиспансер.
4. Неотложная терапия.

ОТВЕТ

1. ИБС: ИМ без подъема сегмента ST (NSTEMI) по боковой стенке от
Гипертоническая болезнь, III степени. Неконтролируемая АГ. Риск 4 (очень высокий).
ОСН I по Killip
2. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – 75 уд/мин. ЭОС влево. Ишемические изменения в передне-боковых отделах ЛЖ.
3. ОАК, коагулограмма, ОАМ, БХАК, ЭКГ в динамике, ЭхоКГ, экстренная КАГ.
4. Лечение:
Медикаментозно:
- Обезболивание: Нитроглицерин под язык, морфин в/в;

- Антитромботическая терапия: ацетилсалициловая кислота + клопидогрель в нагрузочной дозе; гепарин в/в или НМГ п/к
 - Антиишемическая терапия: нитраты, бета-блокаторы
- Хирургическое лечение:
- ЧКВ со стентированием коронарных артерий в экстренном порядке.

Ситуационная задача 5

Пациент М. 58 лет, в 6.00 вызвал бригаду скорой помощи из-за сильной сжимающей боли за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть, боль появилась два часа назад, также беспокоит чувство страха, испарина.

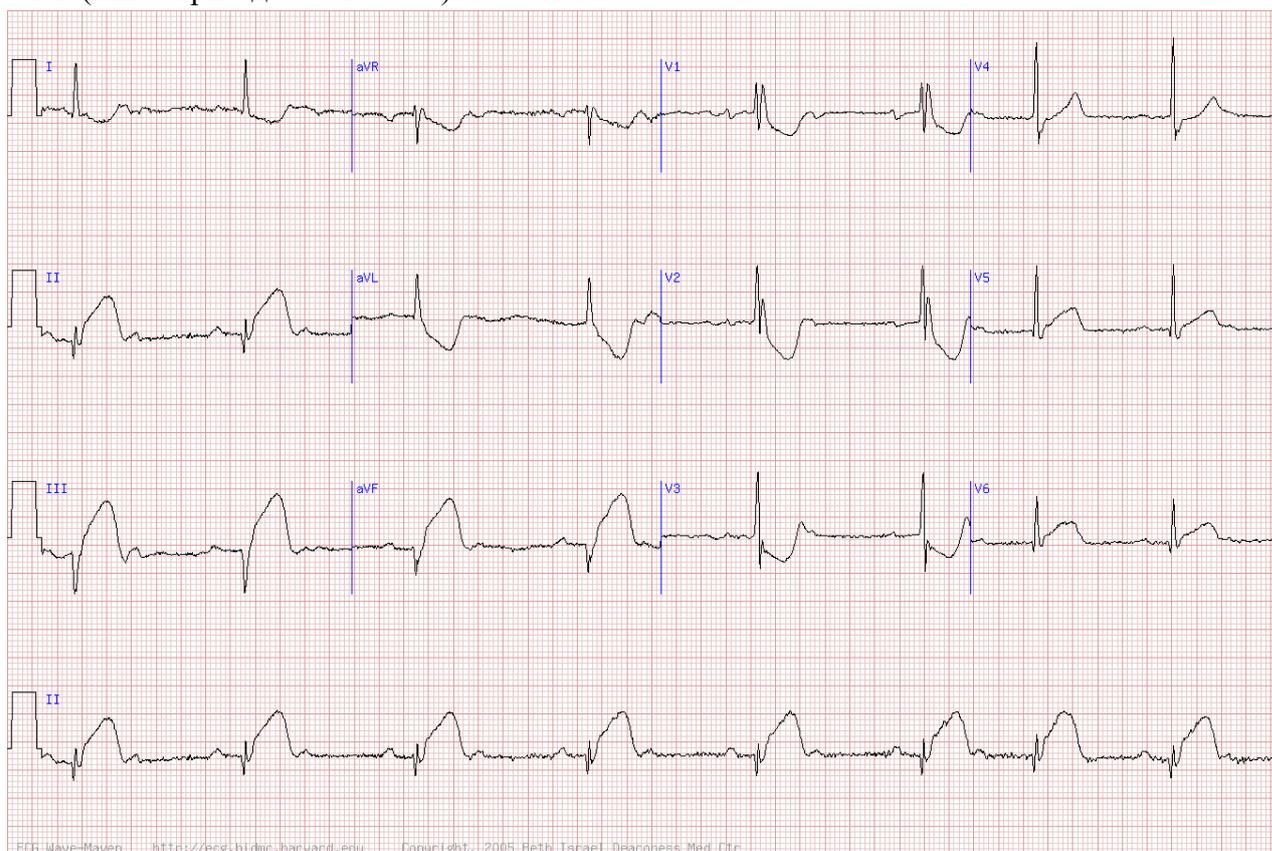
Ранее считал себя здоровым.

Анамнез жизни: работает инженером. Курит по 1 пачке в день с 18 лет.

Объективно: состояние тяжелое. ЧДД 22 в минуту, при аускультации – дыхание везикулярное, над нижними отделами легких выслушивается крепитация. АД на плечевой артерии 150/80 мм рт.ст. справа и слева. Пульс на лучевых артериях ритмичный, симметричный, 45 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 45 в минуту, на верхушке ослабление I тона и выслушивается III тон.

Тропониновый тест (тест-полоска) - положительный

ЭКГ (снята бригадой СП в 6.30)



ВОПРОСЫ

1. Дайте описание ЭКГ.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Что явилось причиной данного состояния?
4. Какая группа препаратов из стандартной терапии противопоказана у этого пациента?

5. Какой препарат рекомендуется для лечения симптомной брадикардии в данной ситуации?
6. Какое лечение должно быть проведено, если планируемое время до госпитализации в ЧКВ центр более 120 минут?

ОТВЕТ

1. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – 30-50 уд/мин. АВ-блокада II степени, Мобитц 1. АВ-блокада II степени 2:1. ЭОС влево. БПНПГ. Признаки инфаркта миокарда по нижней, боковой и задней стенкам ЛЖ.
2. ИБС: ИМ с подъемом сегмента ST по нижней и боковой стенке ЛЖ от ...
НРПС: АВ-блокада II степени. ОСН II по Killip
3. Разрыв атеросклеротической бляшки и тромботическая окклюзия коронарной артерии
4. Бета-блокаторы
5. Атропин
6. Тромболитическая терапия

Ситуационная задача 6

Мужчина, 67 лет, вызвал бригаду скорой помощи в связи с появлением давящих болей за грудиной. Боль появилась 40 минут назад, в покое, не купировалась тремя дозами нитроглицерина.

Анамнез болезни: ранее боли за грудиной не беспокоили, физическую нагрузку переносил хорошо. В течение шести лет отмечал повышение АД до уровня 160/100 мм.рт.ст., при повышении АД принимал каптоприл, постоянно антигипертензивные препараты не получал.

Анамнез жизни: курит 25 лет, по 1 пачке сигарет в день. Наследственность не отягощена.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы влажные, отмечается гиперемия лица, инъекция конъюнктив. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 18 в минуту. Пульс на лучевых артериях ритмичный, симметричный, 70 ударов в минуту, АД – 170/104 мм.рт.ст. на правой и левой руке. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, при глубокой пальпации без особенностей, печень не увеличена.

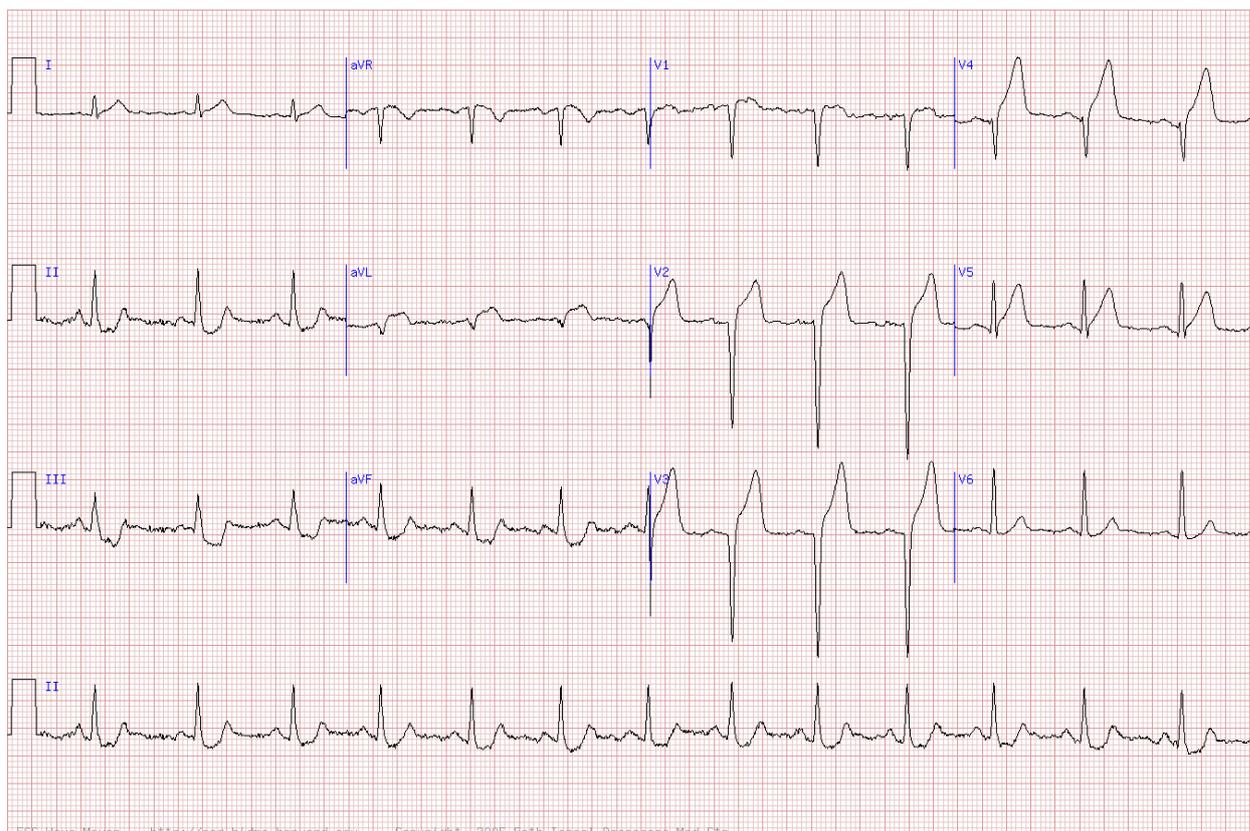
Данные лабораторных исследований:

Общий анализ крови: Hb – 190 г/л, Ht – 60%, лейкоциты – $11 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты – $600 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 2 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 6,9 ммоль/л.

Тропонины (тест-полоска): положительные.

ЭКГ:



ВОПРОСЫ

1. Какое гематологическое заболевание можно предположить по данным ОАК?
2. Сформулируйте диагноз.
3. Дайте описание ЭКГ
4. Какое лабораторное и инструментальное обследование необходимо провести после экстренной госпитализации пациента.
5. Неотложная терапия

ОТВЕТ

1. Истинная полицитемия
2. ИБС: ИМ с подъемом сегмента ST (STEMI) переднебоковой от
Гипертоническая болезнь, III степени. Неконтролируемая АГ. Риск 4 (очень высокий).
ОСН I по Killip
Истинная полицитемия?
3. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – 75 уд/мин. ЭОС в норме. Признаки инфаркта миокарда с подъемом ST по передней стенке.
4. ОАК, коагулограмма, ОАМ, БХАК (ОХС + липидный профиль, СКФ + креатинин, АЛТ, АСТ, глюкоза, мочевины, калий, натрий, тропонин высокочувствительный), ЭКГ в динамике, ЭхоКГ, экстренная КАГ.
5. Лечение:
Медикаментозно:
- Обезболивание: Нитроглицерин под язык, морфин в/в;
- Антитромботическая терапия: ацетилсалициловая кислота + клопидогрель в нагрузочной дозе; антикоагулянтная терапия: гепарин; тромболитическая терапия (при невозможности проведения ЧКВ за 120 минут)

- Антиишемическая терапия: нитраты, бета-блокаторы
- Хирургическое лечение:
- ЧКВ со стентированием коронарных артерий в экстренном порядке.

Ситуационная задача 7

Пациент Д., 39 лет. Предъявляет жалобы на дискомфорт за грудиной, давящего характера, который появляется при быстрой ходьбе, подъеме в гору или подъеме на 3-4-й этаж. Неприятные ощущения в груди постепенно проходят в течение 5 минут после остановки. Частота приступов дискомфорта в груди – 1-2 раза в неделю, старается ходить в более медленном темпе и пользоваться лифтом, чтобы избежать дискомфорта в груди. Подобные ощущения беспокоят в течение 3 месяцев.

Также пациент отмечает, что раньше на профилактических осмотрах выявлялся высокий холестерин (последний анализ липидного профиля из амбулаторной карты: общий холестерин 8,0 ммоль/л, ХС ЛПНП 6,3 ммоль/л, ХС ЛПВП 1,1 ммоль/л, ТГ 1,3 ммоль/л).

Из анамнеза жизни: не курит, работает программистом. Придерживается здорового питания (не употребляет красное мясо, рыба 2-3 раза в неделю, ежедневно цельнозерновой хлеб, фрукты, овощи, орехи, обезжиренные молочные продукты). Физическая активность – ходьба 30-60 минут в день, в последние месяцы снизил темп ходьбы. Наследственность – у отца ИМ в 38-летнем возрасте с последующей операцией коронарного шунтирования.

Объективно: состояние удовлетворительное. Вес 72 кг, рост 180 см. Кожные покровы чистые. На тыльной поверхности кистей в области сухожилий плотные безболезненные уплотнения до 5 мм. Грудная клетка нормостеническая. ЧДД 14 в минуту. Дыхание в легких везикулярное. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряженный, 64 в минуту. АД на плечевых артериях 116/72 мм рт. ст. справа и 118/74 мм рт. ст. слева. Верхушечный толчок в 5 м/р на 1 см кнутри от СКЛ. При аускультации тоны сердца ритмичные, ЧСС 64 в минуту, соотношение тонов сохранено. При аускультации брюшной аорты, сонных артерий шумов не выявлено.

ВОПРОСЫ

1. Определите предтестовую вероятность ИБС
2. Сформулируйте диагноз
3. Диагностическая тактика
4. Лечение

ОТВЕТ

1. Расчетная предтестовая вероятность ИБС у данного пациента по таблицам низкая, так как ему всего 39 лет. Но с учетом раннего семейного анамнеза ИБС и лабораторных признаков семейной гиперхолестеринемии вероятность ИБС будет считаться высокой. В этом случае ишемические стресс-тесты должны быть выполнены
 2. Диагноз: ИБС: стенокардия напряжения II ФК. Семейная гиперхолестеринемия.
 3. Обследование пациента может проводиться амбулаторно, так как нет клинических признаков ОКС.
- Лабораторно: общий анализ крови, общий анализ мочи, БХАК (гликемия натощак и гликолизированный гемоглобин, креатинин, липидный спектр, АСТ, АЛТ).

Инструментально: ЭКГ в покое, ЭхоКГ, ишемические стресс-тесты (стресс-эхо).

4. Лечение:

- Гиполипидемическая диета, дозированные аэробные физические нагрузки 3-4 р/неделю.
- Антитромбоцитарная терапия: аспирин 75-125 мг/сут.
- Антиишемическая терапия: Нитроспрей 0,4 мг сублингвально при болях за грудиной. Бета-блокатор (целевая ЧСС 50-60 уд/мин). При недостаточной эффективности монотерапии бета-блокатором добавить дигидопиридиновый блокатор кальциевых каналов (амлодипин).
- Гиполипидемическая терапия: статины в максимальной дозировке (аторвастатин 80 мг, целевой ХС ЛПНП < 1,4 ммоль/л). Если целевой уровень ХС ЛПНП не будет достигнут, то добавление эзетемиба. Если целевой уровень ЛПНП не будет достигнут, то добавление терапии моноклональными антителами против PCSK9 (эволокумаб или алирокумаб).

Ситуационная задача 8

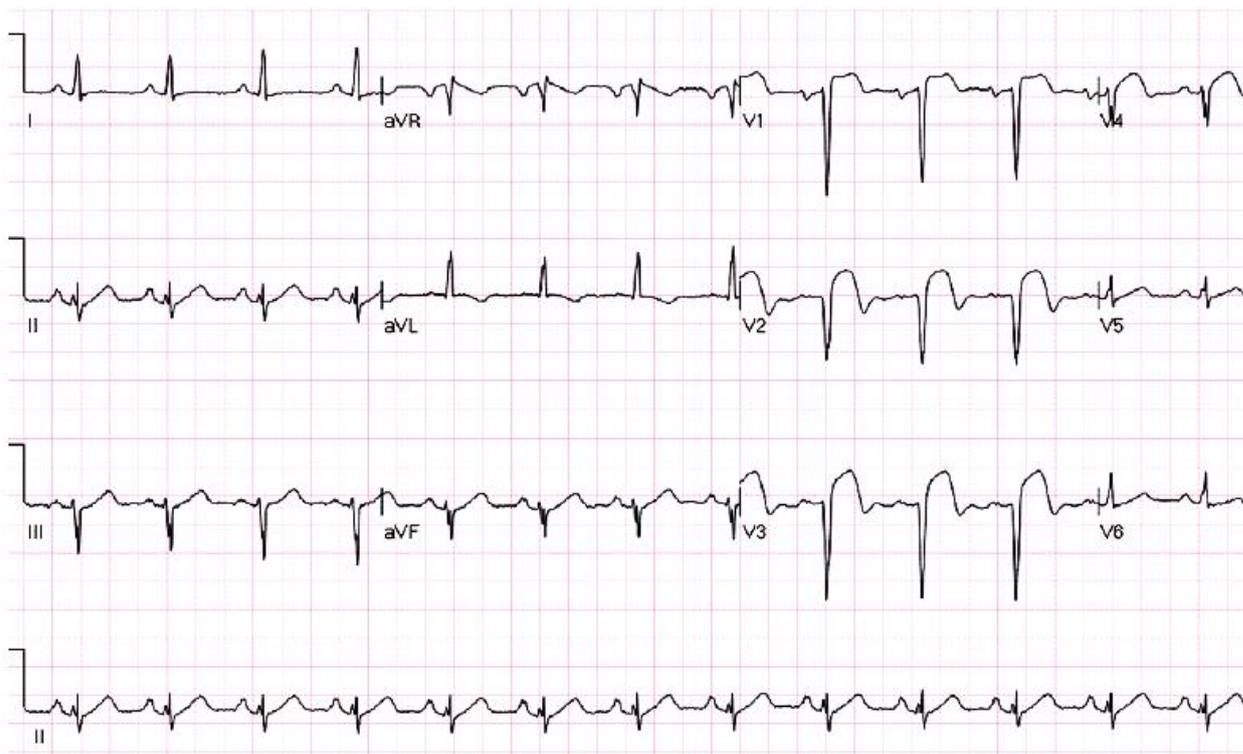
Пациент М. 48 лет, в 5.00 вызвал бригаду скорой помощи из-за интенсивной сжимающей боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо и шею, боль появилась около двух часов назад, волнообразно нарастала и стала нестерпимой, также беспокоит чувство страха, испарина.

Ранее считал себя здоровым.

Анамнез жизни: работает строителем. Курит по 1 пачке в день с 16 лет.

Объективно: состояние тяжелое. ЧДД 22 в минуту, при аускультации – дыхание везикулярное, над нижними отделами легких выслушивается крепитация. АД на плечевой артерии 150/80 мм рт.ст. справа и слева. Пульс на лучевых артериях ритмичный, симметричный, 98 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 98 в минуту, на верхушке ослабление I тона и выслушивается III тон.

Тропониновый тест (тест-полоска) - отрицательный
ЭКГ (снята бригадой СП в 5.30)



ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Дайте описание ЭКГ
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование необходимо провести после экстренной госпитализации пациента в кардиодиспансер. Напишите предполагаемые результаты.
4. Неотложная терапия и дальнейшее лечение в стационаре

ОТВЕТ

1. ИБС: ИМ с подъемом сегмента ST (STEMI) передний от
Гипертоническая болезнь, III степени. Неконтролируемая АГ. Риск 4 (очень высокий).
ОСН II по Killip
2. Заключение: ритм синусовый, ЧСС – 80 уд/мин. ЭОС отклонена резко влево, БПВЛН. Признаки инфаркта миокарда с подъемом ST по передней стенке.
3. ОАК, коагулограмма, ОАМ, БХАК (ОХС + липидный профиль, СКФ + креатинин, АЛТ, АСТ, глюкоза, мочевины, калий, натрий, тропонин высокочувствительный), ЭКГ в динамике, ЭхоКГ, экстренная КАГ.
4. Лечение:
Медикаментозно:
 - Обезболивание: Нитроглицерин под язык, морфин в/в;
 - Антитромботическая терапия: ацетилсалициловая кислота + клопидогрель в нагрузочной дозе; антикоагулянтная терапия: гепарин; тромболитическая терапия (при невозможности проведения ЧКВ за 120 минут)
 - Антиишемическая терапия: нитраты, бета-блокаторы
 Хирургическое лечение:
 - ЧКВ со стентированием коронарных артерий в экстренном порядке.

Ситуационная задача 9

Пациент 67 лет поступил в кардиодиспансер в 14.00 с жалобами на дискомфорт за грудиной, сжимающего характера при ходьбе до 100 м, дискомфорт проходит после остановки в течение 5-10 минут, ухудшение в течение 7 дней. Сегодня в 8.00 во время завтрака также был дискомфорт за грудиной, умеренной интенсивности, длился около 30-40 мин, купировался самостоятельно. Пациент принимал соду, так как думал, что это изжога.

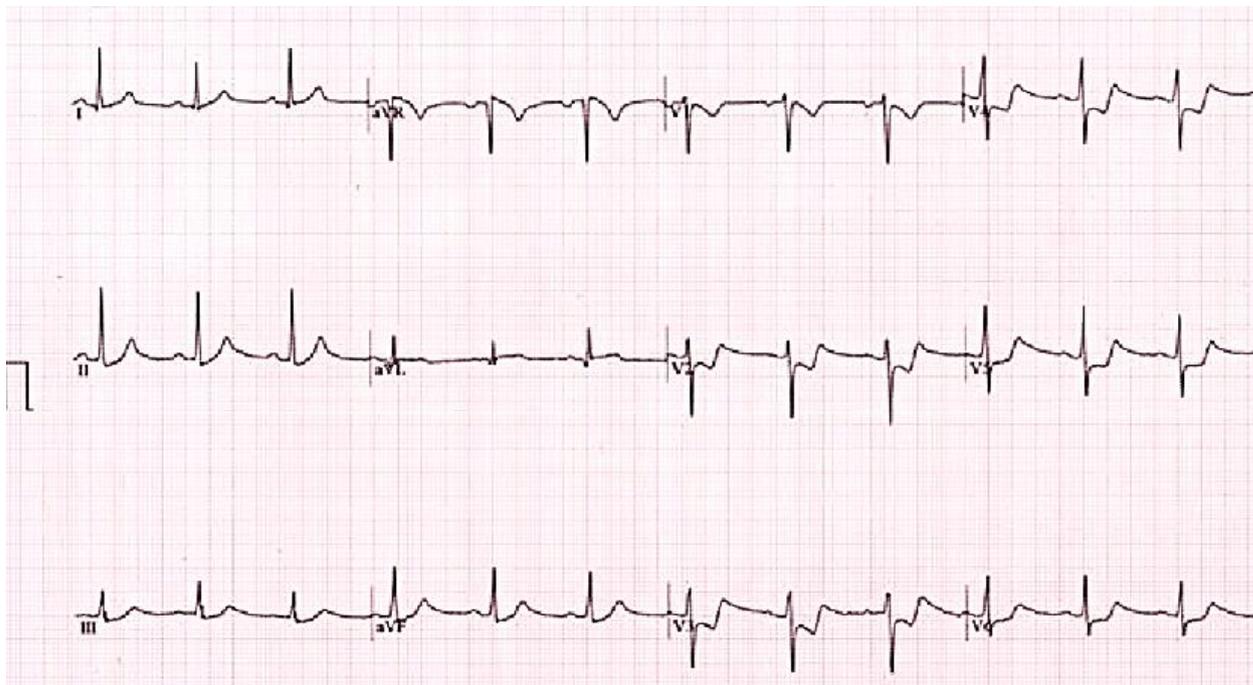
Днем обратился к участковому терапевту. Терапевтом была вызвана бригада СМП и пациент был экстренно госпитализирован.

Ранее физическую нагрузку переносил без ограничений.

Анамнез жизни: сейчас на пенсии, работал дорожным мастером. Не курит. Сопутствующие заболевания: повышение АД в течение 10 лет до 160/100 мм мм рт.ст., регулярно гипотензивные препараты не принимал. Наследственность – у матери ОНМК в 60 лет.

Объективно: состояние средней тяжести. Вес 73 кг, рост 179 см. ЧДД 14 в минуту, при аускультации – дыхание везикулярное. АД на плечевой артерии 158/96 мм рт.ст. справа и слева. Пульс на лучевых артериях ритмичный, симметричный, 78 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 78 в минуту, соотношение тонов сохранено.

ЭКГ



Тропонин I в приемном отделении – 4,5 нг/мл (норма < 0,3 нг/мл)

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Дайте описание ЭКГ

3. Какое лабораторное и инструментальное обследование необходимо провести после экстренной госпитализации пациента в кардиодиспансер. Напишите предполагаемые результаты.
4. Неотложная терапия и дальнейшее лечение в стационаре

ОТВЕТ

1. ИБС: ИМ без подъема сегмента ST (NSTEMI) по боковой стенке от
Гипертоническая болезнь, III степени. Неконтролируемая АГ. Риск 4 (очень высокий).
ОСН I по Killip
2. Заключение: ритм синусовый, ЧСС – 75 уд/мин. ЭОС не отклонена. Ишемические изменения реполяризации в передней и боковой стенке ЛЖ (чтобы не пропустить задний ИМ с подъемом ST необходимо снять дополнительные задние ЭКГ отведения V7-V9).
3. ОАК, коагулограмма, ОАМ, БХАК, ЭКГ в динамике, ЭхоКГ, экстренная КАГ.
4. Лечение:
Медикаментозно:
- Обезболивание: Нитроглицерин под язык, морфин в/в;
- Антитромботическая терапия: ацетилсалициловая кислота + клопидогрель в нагрузочной дозе; гепарин в/в или НМГ п/к
- Антиишемическая терапия: нитраты, бета-блокаторы
Хирургическое лечение:
- ЧКВ со стентированием коронарных артерий в экстренном порядке.

Семестр 1

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ГОМОЗИГОТНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЭМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. применение ингибиторов PCSK9
 - Б. прием высоких доз статинов
 - В. строгое соблюдение диеты
 - Г. экстракорпоральный метод

2. ОПТИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЛИПИДНЫХ ПАРАМЕТРОВ У ПАЦИЕНТА С ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ПО ЕВРОПЕЙСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ 2018 ГОДА: ХОЛЕСТЕРИН ЛИПОПРОТЕИДОВ
 - А. высокой плотности ниже 0,8 ммоль/л, липопротеиды низкой плотности не выше 3 ммоль/л, общий холестерин не превышает 5 ммоль/л
 - Б. низкой плотности не выше 1,4 ммоль/л
 - В. низкой плотности не выше 2,5 ммоль/л
 - Г. высокой плотности ниже 0,8 ммоль/л, липопротеиды низкой плотности не выше 3 ммоль/л

3. В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
 - А. саркома
 - Б. лимфома

- В. миксома
- Г. липома

4. К АНТИАТЕРОГЕННЫМ ЛИПОПРОТЕИДАМ ОТНОСЯТ

- А. хиломикроны
- Б. ЛПОНП
- В. ЛПНП
- Г. ЛПВП

5. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ АТЕРОГЕННЫМ _____ ТИП ДИСЛИПОПРОТЕИДЕМИИ

- А. IIa
- Б. I
- В. IIb
- Г. III

6. РАННЕЕ РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, СОСУДИСТЫЕ ТРОМБОЗЫ И ПРИВЫЧНОЕ НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ВЫСОКОМ СОДЕРЖАНИИ В КРОВИ

- А. липопротеидов низкой плотности
- Б. гомоцистеина
- В. липопротеида (a)
- Г. высокочувствительного С-реактивного белка

7. В ШКАЛЕ SCORE ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТИ УЧИТЫВАЮТСЯ ПОЛ, ВОЗРАСТ, КУРЕНИЕ, УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД И

- А. глюкоза крови
- Б. холестерин ЛПНП
- В. диастолического АД
- Г. общий холестерин

8. ПРИЗНАК ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РАЗМЕРАХ И ОТСУТСТВИИ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А. аневризмы аорты
- Б. констриктивного перикардита
- В. недостаточности митрального клапана
- Г. стеноза аортального клапана

9. КАКОЙ ВИД ХОДЬБЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ИНФАРКТМ МИОКАРДА НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ?

- А. по лестницам
- Б. спортивная
- В. скандинавская

Г. дозированная

10. ОСНОВНЫМ ОБЩИМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОДИНАМИИ ДЛЯ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. снижение частоты сердечных сокращений
- Б. увеличение массы миокарда
- В. улучшение координации деполяризации и реполяризации миокарда
- Г. нарушение биоэнергетических процессов, электролитного баланса сердечной мышцы, нарушение возбудимости и проводимости миокарда

11. РАННЯЯ АКТИВНОСТЬ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА СНИЖАЕТ КОЛИЧЕСТВО

- А. тромбоэмболических осложнений
- Б. разрывов сердечных хорд
- В. недостаточности кровообращения
- Г. нарушений ритма сердца

12. АНГИНОЗНЫЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А. аритмогенной дисплазии сердца
- Б. рестриктивной кардиомиопатии
- В. дилатационной кардиомиопатии
- Г. ГКМП

13. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В СТАЦИОНАРЕ (ПО ВОЗ) СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- А. 3
- Б. 0
- В. 2
- Г. 1

14. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАПИСЬ

- А. тонов сердца
- Б. функциональных шумов сердца
- В. электрических потенциалов сердца
- Г. ультразвуковых волн

15. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА В РАМКАХ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ У ЛИЦ, ВЕДУЩИХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СИДЯЧИЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С

- А. упражнений на турниках
- Б. чередования ходьбы и бега
- В. бега на короткие дистанции
- Г. дозированной ходьбы

16. ГИНЕКОМАСТИЮ И ГИРСУТИЗМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ

- А. спиронолактон
- Б. гидрохлортиазид
- В. фуросемид
- Г. торасемид

17. К ЦИТОПРОТЕКТОРАМ, ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- А. актовегин
- Б. пентоксифиллин
- В. триметазидин
- Г. дипиридамола

18. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

- А. синдром отмены
- Б. периферические отёки
- В. артериальную гипертензию
- Г. тахикардию

19. МИНИМАЛЬНО ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗОЙ АСПИРИНА, КАК АНТИАГРЕГАНТА, ПРИ ОПТИМАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ РИСКА И ПОЛЬЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА _____ МГ В СУТКИ

- А. 75
- Б. 50
- В. 25
- Г. 100

20. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. впервые возникшая полная блокада левой ножки пучка Гиса
- Б. уровень артериального давления, равный 140/90 мм рт. ст
- В. крупноочаговый острый инфаркт миокарда левого желудочка
- Г. подозрение на расслоение аорты

21. ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. перикардит
- Б. инфаркт миокарда правого желудочка
- В. разрыв головки папиллярной мышцы
- Г. разрыв межжелудочковой перегородки

22. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ НЕОБХОДИМ СУБЛИНГВАЛЬНЫЙ ПРИЕМ

- А. нитроглицерина

- Б. нифедипина
- В. триметазидина
- Г. атенолола

23. ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. кашель
- Б. головная боль
- В. запор
- Г. мышечная слабость

24. КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ (В СМ²)

- А. 4-4,5
- Б. 2-2,2
- В. 3-3,5
- Г. 1-1,5

25. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А. брадикардии
- Б. фибрилляции предсердий
- В. полной атрио-вентрикулярной блокады
- Г. атрио-вентрикулярной блокады 1 степени

26. ПРИ НИЗКОМ СУММАРНОМ КАРДИОВАСКУЛЯРНОМ РИСКЕ ПО SCORE НАЗНАЧЕНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО ПРИ УРОВНЕ ХС ЛПНП В ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТА ОТ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ (ESC, 2016) _____ ММОЛЬ/Л И ВЫШЕ

- А. 2,5
- Б. 4,0
- В. 5,0
- Г. 1,8

27. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. беременность
- Б. паренхиматозное заболевание печени в анамнезе
- В. острый коронарный синдром
- Г. повышение печеночных трансаминаз в 1,5 раза

28. РИСК РАЗВИТИЯ МИОПАТИИ И РАБДОМИОЛИЗА ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ К ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ

- А. эзетимиба
- Б. колестиопола
- В. омакора

Г. фенофибрат

29. МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. мужской пол
- Б. сахарный диабет 2 типа
- В. отягощённая наследственность
- Г. возраст

30. ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. смещение переходной зоны влево
- Б. возникновение блокады левой ножки пучка Гиса
- В. появление высоких зубцов Т в отведениях V1-4
- Г. синдром QIII SI

31. СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- А. о наличии концентрической гипертрофии левого желудочка
- Б. об увеличении полости правого желудочка
- В. о наличии сердечной недостаточности
- Г. об увеличении полости левого желудочка

32. ПРИСТУПЫ ОДЫШКИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ И ОБЛЕГЧАЮЩИЕСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА, МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ У БОЛЬНЫХ С

- А. миксомой левого предсердия
- Б. декомпенсированным митральным пороком сердца
- В. выраженной аортальной недостаточностью
- Г. полной блокадой левой ножки пучка Гиса

33. В ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- А. V7-V9
- Б. I, aVL
- В. V3R-V6R
- Г. V4-V6

34. ОТВЕДЕНИЯ V1, V2, V3, V4, V5, V6 НАЗЫВАЮТСЯ

- А. усиленными
- Б. стандартными
- В. грудными
- Г. дополнительными

35. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ЛДГ
 - Б. тропонин Т, I
 - В. КФК
 - Г. МВ-КФК
36. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МЕЖКЛЕТОЧНОЙ (ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ) ЖИДКОСТИ ЗА СЧЁТ ИЗБЫТОЧНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПЛАЗМЫ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А. тромбоболнии лёгочной артерии
 - Б. отёка лёгкого
 - В. гипертонического криза
 - Г. острого коронарного синдрома
37. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ
- А. преднизолон
 - Б. допамин
 - В. нитроглицерин
 - Г. новокаинамид
38. ЕДИНСТВЕННЫМ КЛАПАНОМ, НЕ ИМЕЮЩИМ В НОРМЕ РЕГУРГИТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. пульмональный
 - Б. аортальный
 - В. трикуспидальный
 - Г. митральный
39. ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ И УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С
- А. вазоспастической стенокардией на фоне атеросклероза коронарных артерий
 - Б. ИБС в сочетании с сахарным диабетом 2 типа
 - В. ИБС и желудочковыми нарушениями ритма
 - Г. острым коронарным синдромом
40. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. метопролола сукцинат
 - Б. амиодарон
 - В. амлодипин
 - Г. ивабрадин
41. У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ВЫПОЛНЕННЫМ ПЛАНОВЫМ ЧКВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ HAS-BLED ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А. 3 месяца
- Б. 1 месяц
- В. полгода
- Г. только во время госпитализации

42. ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ

- А. не изменяется
- Б. уменьшается
- В. увеличивается
- Г. зависит от поражения печени

43. ПА ТИП ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

- А. ЛПНП
- Б. ЛП (а)
- В. ЛПНП и ЛПОНП
- Г. ЛПОНП

44. ДЛЯ I ФЕНОТИПА ДИСЛИПИДЕМИЙ ХАРАКТЕРНО

- А. повышение содержания хиломикроннов и триглицеридов
- Б. повышение содержания липопротеидов низкой плотности и триглицеридов
- В. снижение содержания липопротеидов высокой плотности и повышение общего холестерина
- Г. повышение содержания липопротеидов очень низкой плотности и триглицеридов

45. ЭНДОГЕННЫЙ СИНТЕЗ ХОЛЕСТЕРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- А. печени
- Б. поджелудочной железе
- В. головном мозге
- Г. желудке

46. ОСЬ ОТВЕДЕНИЯ aVR ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА ____ ОСИ ОТВЕДЕНИЯ

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. aVF

47. ЭКГ ПРИЗНАКАМИ R-PULMONALE ЯВЛЯЮТСЯ

- А. высокие остроконечные R зубцы II, III, aVF
- Б. широкие двугорбые R V1-V6
- В. высокие R в грудных отведениях
- Г. широкие двугорбые R зубцы I, II, V5-V6

48. К СОСУДАМ, КОТОРЫЕ ВПАДАЮТ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ОТНОСЯТ

- А. нижнюю и верхнюю полые вены

- Б. аорту
- В. легочную вену
- Г. легочную артерию

49. У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ВЫПОЛНЕННЫМ ПЛАНОВЫМ ЧКВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ НИЗКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ HAS-BLED ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ДО

- А. одного месяца
- Б. трех месяцев
- В. 6-12 месяцев
- Г. 1,5 лет

50. К ГРУППЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ОТНОСИТСЯ

- А. варфарин
- Б. клопидогрел
- В. пентоксифиллин
- Г. ацетилсалициловая кислота

Ключ к тестовым заданиям по кардиологии (1 семестр)									
1	Г	11	А	21	А	31	Г	41	Б
2	Б	12	Г	22	А	32	А	42	Б
3	В	13	А	23	А	33	В	43	А
4	Г	14	В	24	Б	34	В	44	А
5	Б	15	Г	25	Б	35	Б	45	А
6	Б	16	А	26	В	36	Б	46	В
7	Г	17	В	27	А	37	Б	47	А
8	Б	18	А	28	Г	38	Б	48	А
9	Г	19	А	29	Б	39	Г	49	В
10	Г	20	Г	30	Г	40	В	50	А

Семестр 2

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ДЛЯ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА _____ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА
2. У БОЛЬНОГО НА ЭХО-КГ ВЫЯВИЛАСЬ ДИЛАТАЦИЯ ВСЕХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

3. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД ЯВЛЯЕТСЯ
4. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЛЕЖИТ
5. АНТАГОНИСТ МИНАРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ, КОТОРЫЙ НЕ ВЫЗЫВАЕТ ГИНЕКОМАСТИЮ И ГИРСУТИЗМ
6. АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ
7. ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ
8. МАКСИМАЛЬНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ОСЛОЖНЯЕТСЯ
9. ПРИСТУПЫ ОДЫШКИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ И ОБЛЕГЧАЮЩИЕСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА, МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ У БОЛЬНЫХ С
10. ДИФФУЗНЫЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ФИБРОЗ МИОКАРДА, ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ КАРДИОМИОЦИТОВ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЕ И ПРАВИЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ САМИХ ВОЛОКОН ЯВЛЯЮТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ПРИ _____ КАРДИОМИОПАТИИ
11. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОДАГРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ
12. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ
13. БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
14. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КАШЛЯ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИАПФ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ПЕРПАРАТ ИЗ ГРУППЫ
15. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ВСЕМ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ РИСКА И НАЛИЧИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

16. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 80 ЛЕТ В ХОРОШЕМ ФИЗИЧЕСКОМ И ПСИХИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ БЕЗОПАСНЫЙ ДИАПАЗОН СИСТОЛИЧЕСКОГО АД СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)
17. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЗУБЦЫ Т В ОТВЕДЕНИЯХ
18. ПАЦИЕНТ С 1 СТЕПЕНЬЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ НАЛИЧИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА С ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ИМЕЕТ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
19. ВЫРАЖЕННАЯ АСИММЕТРИЯ АД НА РУКАХ У МОЛОДОЙ ПАЦИЕНТКИ С ВЫСОКОЙ СОЭ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
20. ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ СТЕНОКАРДИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ИЗ-ЗА
21. ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭХОКАРДИОГРАФИИ АСИММЕТРИЧНОЙ ГИПЕРТРОФИИ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ТОЛЩИНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ БОЛЕЕ 1,5 СМ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ
22. У ПАЦИЕНТОВ С ГКМП И БАЗАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ В ВЫХОДНОМ ОТДЕЛЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В ММ РТ. СТ.)
23. МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ, ГИПОКАЛИЕМИЯ, АРИТМИИ И АГ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ
24. НАЛИЧИЕ ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ОТНЕСТИ БОЛЬНОГО К ГРУППЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА
25. 1 СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ. СТ., ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ _____ ММ РТ. СТ.
26. ХРОНИЧЕСКИМ СЧИТАЮТ ПЕРИКАРДИТ, КОТОРЫЙ ДЛИТСЯ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ
27. РЕКОМЕНДУЕМЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРПРОДУКЦИИ КАТЕХОЛАМИНОВ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ФЕОХРОМОЦИТОМУ ЯВЛЯЕТСЯ

28. КАКИЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ СПРОВОЦИРОВАТЬ ИЛИ УХУДШИТЬ ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
29. ПРИ ОЦЕНКЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ГКМП ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНОГО КАЛЬКУЛЯТОРА СТРАТИФИКАЦИЮ РИСКА
30. ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ПОКАЗАНА ИМПЛАНТАЦИЯ
31. ПРИ КАКОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ РАЗВИТИЕ МИОКАРДИТА СВЯЗАНО С ДЕЙСТВИЕМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ТОКСИНА
32. У ПАЦИЕНТКИ 25 ЛЕТ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ МЕСЯЦЕВ ПОВЫШЕНИЕ АД ДО 200/120 ММ РТ.СТ., ТАКЖЕ ОТМЕЧАЕТСЯ НАРАСТАНИЕ ВЕСА НА 10 КГ, ПОЯВЛЕНИЕ БАГРОВЫХ СТРИЙ НА ЖИВОТЕ И БЕДРАХ. ДАЛЬНЕЙШЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОЦЕНКУ УРОВНЯ ГОРМОНА
33. ПЕРЕДНЕ-СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
34. КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПУЛЬСА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА
35. У БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ
36. У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОЖИРЕНИЕМ 3 СТЕПЕНИ, ХРАПОМ И ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТЬЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСЛИ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
37. ПАЦИЕНТКАМ ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА БЕЗ АДЕКВАТНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ
38. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИАФП И САРТАНОВ КРОМЕ ГИПЕРКАЛИЕМИИ И ДВУХСТОРОННЕГО СТЕНОЗА ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
39. У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЕН ВЫПОТ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА С СЕПАРАЦИЕЙ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА ДО 1 СМ, БРАДИКАРДИЯ С ЧСС 40 В МИНУТУ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 35°C, МАКРОГЛОССИЯ. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ПЕРИКАРДИЛЬНОГО ВЫПОТА В ДАННОМ СЛУЧАЕ?

40. КАКОЙ ГОРМОН ИЗ СИСТЕМА РААС ЯВЛЯЕТСЯ МОЩНЫМ
ВАЗОКОНСТРИКТОРОМ?
41. К ВАМ ОБРАТИЛАСЬ ПАЦИЕНТКА 35 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ПОВЫШЕНИЕ
АД ДО 160/100 ММ РТ.СТ. В ТЕЧЕНИЕ 2-3 МЕСЯЦЕВ. ПРИ ОЦЕНКЕ
ЛЕКАРСТВЕННОГО АНАМНЕЗА НЕОХОДИМО УТОЧНИТЬ, НЕ ПРИНИМАЕТ
ЛИ ПАЦИЕНТКА
42. У ПАЦИЕНТОВ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОПАТИЕЙ НА ВЕРХУШКЕ
ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВСЛЕДСТВИЕ
43. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА НЕ ДОСТИГАЕТСЯ КОНТРОЛЬ АД НА ФОНЕ
РАЦИОНАЛЬНОЙ ТРОЙНОЙ ТЕРАПИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ
ПРЕПАРАТАМИ, ТО ЧЕТВЕРТЫМ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРЕПАРАТОМ
ЯВЛЯЕТСЯ
44. У ПАЦИЕНТОВ С ХБП 4-5 СПИРОНОЛАКТОН ПРОТИВОПОКАЗАН ИЗ-ЗА
ВЫСОКОГО РИСКА
45. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИАПФ, НО НЕ К САРТАНАМ,
ЯВЛЯЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по кардиологии (2 семестр)	
1.	Дилатация
2.	Дилатационной кардиомиопатии
3.	Тромбоцитопатия
4.	Инсулинорезистентность
5.	Эплеренон
6.	Антагонисты кальция
7.	Бета-блокаторы
8.	Расслаивающей аневризмой аорты
9.	Миксомой левого предсердия
10.	Дилатационной
11.	Сартаны
12.	ИАПФ
13.	ИАПФ и сартанов (БРА)
14.	Сартанов
15.	70-79
16.	130-150
17.	V1-V3
18.	4 (очень высокий)
19.	Аортоартериита
20.	Относительной коронарной недостаточности
21.	Гипертрофическую кардиомиопатию
22.	30

23.	Первичного гиперальдостеронизма
24.	Очень высокому
25.	140-159; 90-99
26.	3
27.	Измерение метанефринов в суточной моче
28.	НПВП
29.	Внезапной смерти
30.	Кардиовертера-дефибриллятора
31.	Дифтерия
32.	Кортизола
33.	Гипертрофической кардиомиопатии
34.	Парадоксальный пульс
35.	Метилдопа
36.	Синдрома обструктивного апноэ сна
37.	ИАПФ и сартаны
38.	Беременность
39.	Гипотиреоз
40.	Антигиотензин II
41.	Гормональные контрацептивы
42.	Относительной митральной недостаточности
43.	Спиронолактон
44.	Гипокалиемии
45.	Отек Квинке (ангионевротический отек)

Семестр 2

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Больной Ф., 40 лет. Предъявляет жалобы на слабость, головную боль, одышку при быстрой ходьбе, отеки голеней.

Из анамнеза: 10 лет назад при устройстве на работу в анализах мочи обнаруживали белок (цифры не помнит). Не обследовался. Анализы мочи с того времени не контролировал. Последние 2 года периодически появляются отёки стоп, отмечает повышение АД до 200/120 мм.рт.ст., гипотензивные принимает нерегулярно.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Пастозность стоп, голеней, лица. В лёгких дыхание везикулярное, без хрипов. Границы сердца: левая на 1,5 см кнаружи от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент II тона над аортой. ЧСС 84 в минуту. АД 190/110 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Почки не пальпируются. Диурез - около 1 литра.

Общий анализ крови: гем-98 г/л, эр-3,9 x 10⁹ /л, лейкоц. - 7,8 x 10⁹ /л, СОЭ = 42 мм/ч.

БХ анализ крови: креатинин - 240 мкмоль/л, СКФ 21 мл/мин, мочевины 18 ммоль/л, общий

белок 69 г/л, холестерин 7,8 ммоль/л, калий 4,9 ммоль/л, глюкоза 4,9 ммоль/л, общий белок 58 г/л, альбумин 28 г/л.

Общий анализ мочи: бледно-соломенная, прозрачная, слабокислая, отн. плотность - 1012, белок 3,6 г/л, эр - 20-30 в п/зр, лейкоц. - 2-3 в поле зрения.

УЗИ почек: почки расположены типично. Размерами правая - 82/38 мм, левая - 84/40 мм. Кортико-медуллярный слой 12-13 мм, эхогенность его повышена, дифференциация снижена. Чашечно-лоханочная система не расширена. Конкрементов не выявлено.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие нарушения КЩС можно ожидать в этой ситуации
3. Назначьте гипотензивную терапию

ОТВЕТ

1. Хронический гломерулонефрит. Нефротический синдром. ХБП С4
Симптоматическая АГ 3 степени.
Анемия легкой степени.
2. Метаболический ацидоз
3. Гипотензивная терапия: ИАПФ/БРА под контролем калия и креатинина, блокатор кальциевых каналов, петлевой диуретик

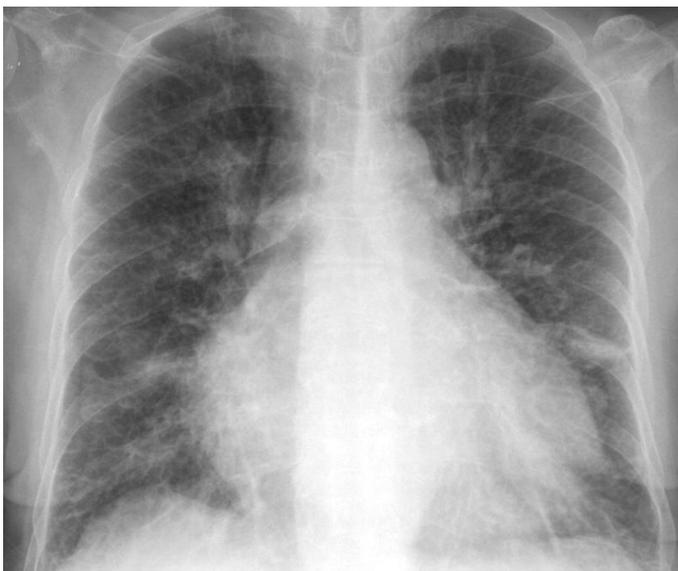
Ситуационная задача 2

Пациент Г, 62 года. Поступил в приемный покой с жалобами на одышку в покое и при минимальной нагрузке, одышка усиливается в положении лежа, спит с приподнятым изголовьем, отеки ног до колен, слабость, снижение аппетита.

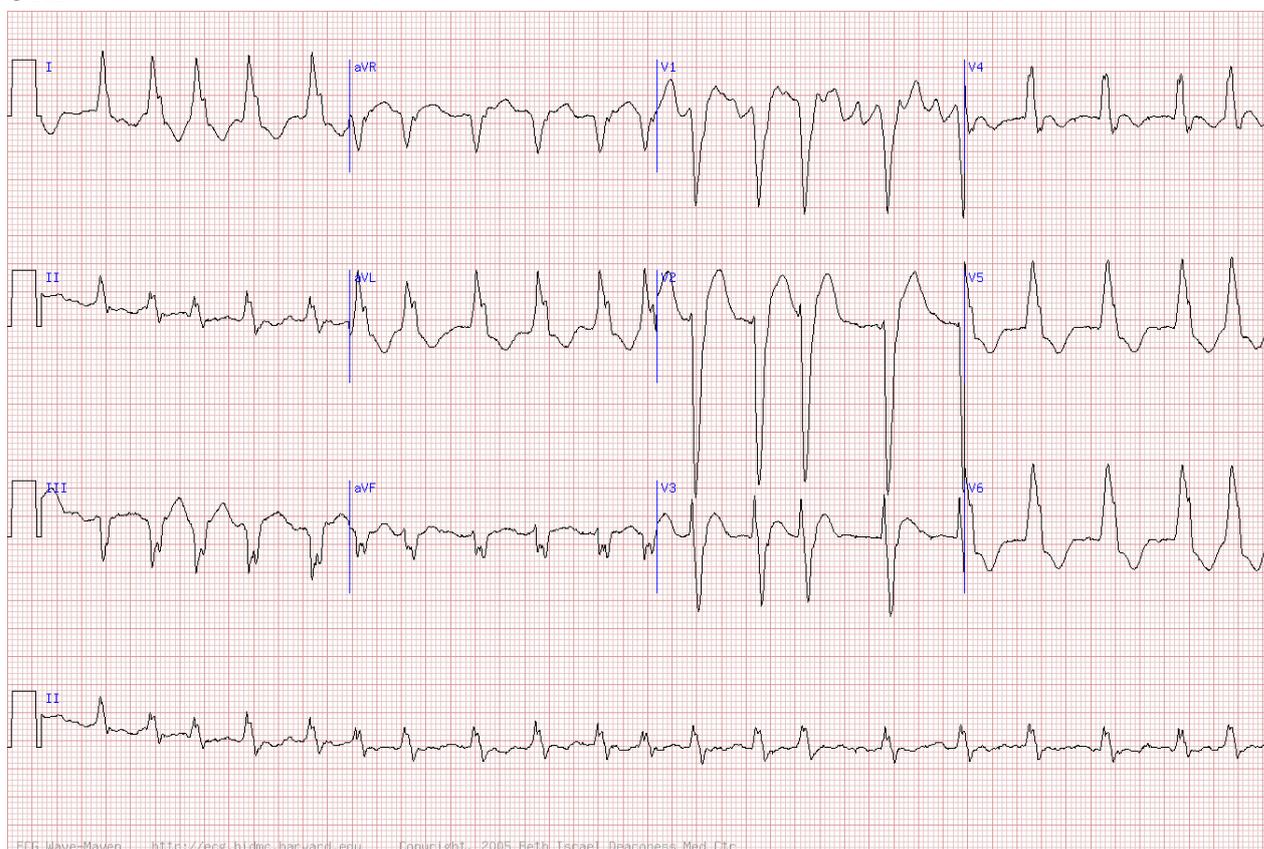
Анамнез болезни: страдает ГБ много лет с максимальным повышением АД до уровня 200/120, артериальное давление не контролирует, антигипертензивную терапию не принимает. Три года назад начала беспокоить одышка при ускорении темпа ходьбы, при подъеме на 3 этаж. Последний год отмечает одышку при небольшой физической нагрузке – ходьба 100-200 м, подъем на 1 этаж. Ухудшение состояния в течение последней недели. Курит по 2 пачки с 20 лет.

Объективно: состояние средней тяжести, положение сидя, вес 84 кг, рост 178 см. Выявляется акроцианоз, набухшие вены шеи. ЧДД 26 в мин. В нижних отделах легких крепитация. Пульс на лучевых артериях неритмичный, неравномерный, 85 в мин. На плечевых артериях АД 150/90 мм рт. ст. справа и слева. Верхушечный толчок разлитой, определяется в 6-м межреберье по передней подмышечной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 95 в мин. На верхушке первый тон ослаблен, выслушивается ритм галопа (S3), систолический шум средней интенсивности с проведением в левую подмышечную область. Печень увеличена +3 см от края реберной дуги. Отеки на ногах до колен, симметричные.

Rg ОГК



ЭКГ



ВОПРОСЫ

1. Дайте описание ЭКГ
2. Сформулируйте диагноз.
3. Какой лабораторный анализ необходимо оценить с целью исключения тиреотоксикоза, как причины декомпенсации СН?
4. Что оценивается по шкале CHA2DS2-VASc у пациентов с ФП?
5. Медикаментозное лечение.

ОТВЕТ

1. ЭКГ: фибрилляция предсердий, ЧСЖ 100-150 уд/мин. ЭОС влево. Полная блокада левой ножки пучка Гиса. Вторичные нарушения реполяризации.

2. Гипертоническая болезнь, III стадия. Неконтролируемая АГ. Блокада левой ножки пучка Гиса. Риск 4 (очень высокий).

НРПС: фибрилляция предсердий, постоянная форма.

ХСНнФВ IIб, 4 ФК

3. Тиреотропный гормон

4. Риск системных тромбоэмболических осложнений

5. Медикаментозное лечение:

- Лечение ХСН и АГ: ИАПФ с титрацией дозы до достижения целевой. Бета-блокаторы после достижения компенсации СН с титрацией дозы до целевой. Фуросемид в/в с переходом на пероральный прием фуросемида или торасемида. Спиринолактон. Дапаглифлозин или эмпаглифлозин.

- Лечение фибрилляции предсердий: антикоагулянтная терапия для предупреждения тромбоэмболических осложнений – НОАК (ривароксабан, апиксабан или дабигатран), урежение ритма – бета-блокаторы, дигоксин.

Ситуационная задача 3

Больной К., 58 года. Беспокоит одышка при быстрой ходьбе, подъеме на 3-4 этаж, неритмичное сердцебиение.

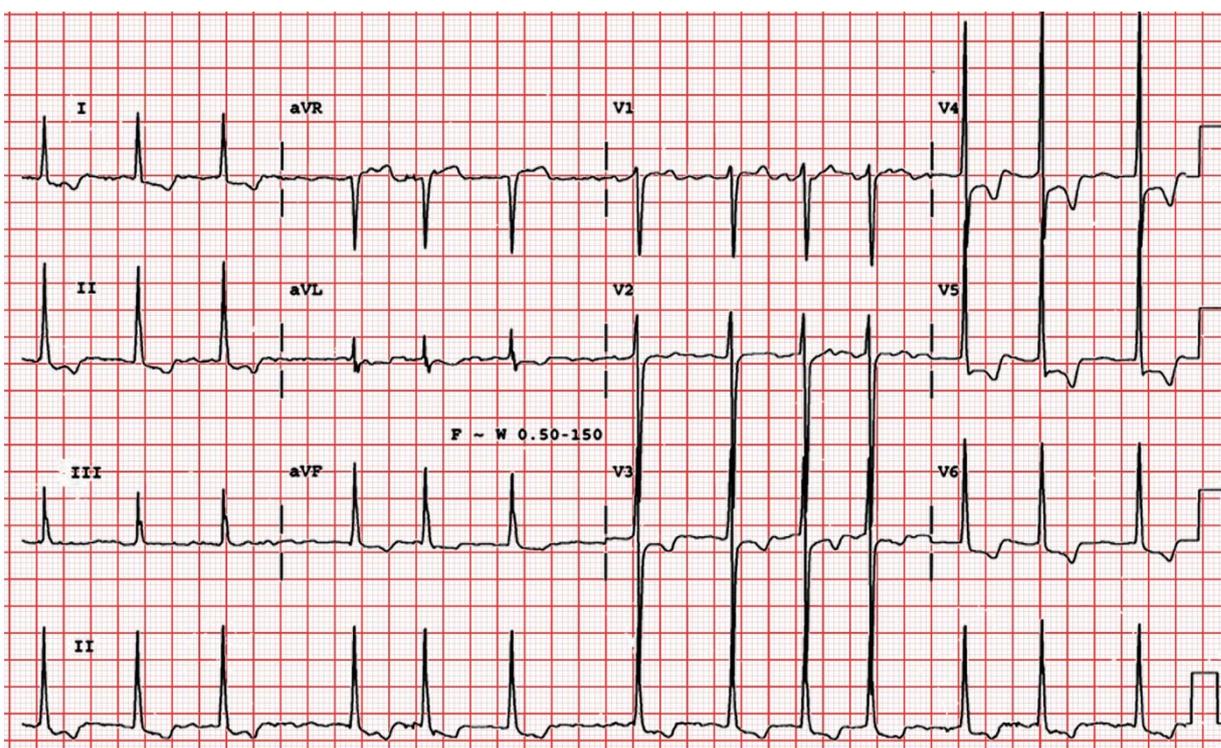
Анамнез заболевания: повышение АД стал отмечать после 40 лет, до 160-170/100 мм рт. ст. Постоянно гипотензивные препараты не принимал. Неритмичное сердцебиение появилось 1 месяц назад.

Анамнез жизни: работал строителем, сейчас на пенсии. Курит по пачке в день с 17 лет, 3-4 раза в неделю выпивает 1,5 литра пива. Ведет малоподвижный образ жизни. Наследственность: у отца инсульт в 53 года.

Объективно: состояние удовлетворительное. Вес 110 кг, рост 174 см. Кожные покровы чистые. ЧДД 16 в мин, дыхание в легких везикулярное ослабленное. Пульс на лучевых артериях симметричный, неритмичный, неравномерный, напряженный, 78 в минуту. Выявляется дефицит пульса – 12 в минуту. АД на плечевой артерии справа 172/102 мм рт.ст., слева – 174/104 мм.рт.ст. Верхушечный толчок смещен влево на 1 см от СКЛ. Аускультативно: соотношение тонов на верхушке сохранено, выслушивается акцент II тона во втором межреберье справа. В проекции левой сонной артерии выслушивается систолический шум. В проекции брюшной аорты выслушивается систолический шум. Печень не увеличена. Отеков нет.

БХ анализ крови: ОХ 6,2 ммоль/л, ХС ЛПВП 0,8 ммоль/л, ХС ЛПНП 4,2 ммоль/л, ТГ 2,4 ммоль/л, глюкоза 6,1 ммоль/л, креатинин 118 мкмоль/л, калий 4,6 ммоль/л. Расчетная СКФ 57 мл/мин.

ЭКГ



ЭхоКГ: ЛП 55 мм, ЛЖ 60 мм, МЖП=ЗСЛЖ=13 мм, индекс массы миокарда ЛЖ 125 г/м².

Фракция выброса ЛЖ 45% (норма > 50%)

Диаметр брюшного отдела аорты 55 мм (норма < 30 мм).

ВОПРОСЫ

1. Дайте заключение по ЭКГ
2. Сформулируйте диагноз
3. Какое эндокринное заболевание необходимо исключить, которое могло привести к ФП
4. Лечение

ОТВЕТ

1. ЭКГ: фибрилляция предсердий, ЧСЖ 60-100 уд/мин. ЭОС не отклонена. ЭКГ признаки гипертрофии ЛЖ.
2. Гипертоническая болезнь, III стадия. Неконтролируемая АГ. Риск 4 (очень высокий).
 НРПС: фибрилляция предсердий, впервые выявленная ХСНнФВ ПА, 4 ФК
 Гипертоническая нефропатия ХБП 3С
 Аневризма брюшного отдела аорты?
 Стеноз левой сонной артерии?
3. Тиреотоксикоз
4. Медикаментозное лечение:
 - Лечение ХСН и АГ: ИАПФ с титрацией дозы до достижения целевой. Бета-блокаторы с титрацией дозы под контролем ЧСС (целевые значения 55-60). Спиринолактон. Дапаглифлозин или эпмаглифлозин.
 - Лечение фибрилляции предсердий: антикоагулянтная терапия для предупреждения тромбоэмболических осложнений – НОАК (ривароксабан, апиксабан, дабигатра), урежение ритма – бета-блокаторы (под контролем ЧСС).
 Консультация сосудистого хирурга при выявлении аневризмы брюшной аорты и гемодинамически значимого стеноза сонной артерии.

Ситуационная задача 4

Пациентка М., 72 года. Жалобы на сжимающие боли за грудиной, появляются при быстрой ходьбе на 200-300 м, при подъеме на 2 этаж, прекращаются через 5 минут после остановки. Сжимающие боли за грудиной беспокоят около 6 месяцев.

Объективно: состояние удовлетворительное. Вес 77 кг, рост 160 см. Дыхание в легких везикулярное, ЧДД 16 в минуту. Пульс на сонных артериях медленный, малый. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, частота пульса 60 в минуту, медленный, малый. АД 170/90 мм рт.ст. справа и слева. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1 см кнутри от СКЛ, резистентный, медленный. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 60 в минуту. На верхушке – соотношение тонов сохранено, после I тона выслушивается тон изгнания. На основании сердца справа ослабление II тона, выслушивается громкий систолический ромбовидный шум с иррадиацией на сосуды шеи. При осмотре нижних конечностей отеки не выявлены.

Рентген ОГК



ЭхоКГ

Правые отделы не расширены.

Размер ЛП – 50 мм (норма < 40 мм).

Конечно-диастолический размер ЛЖ - 46 мм (норма < 56 мм).

Толщина МЖП 15 мм, толщина задней стенки ЛЖ 14 мм (норма < 11 мм).

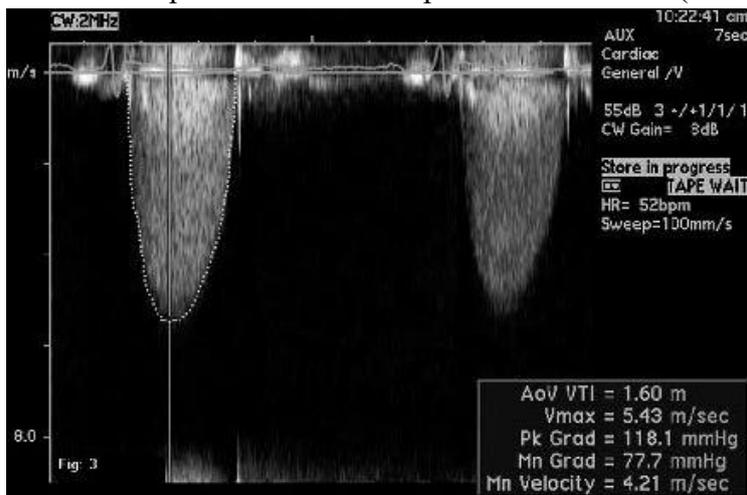
Аорта в восходящем отделе 50 мм (норма < 30 мм).

Митральный клапан – створки уплотнены. Площадь митрального отверстия 4 см².

Аортальный клапан – створки уплотнены, кальциноз створок. Площадь открытия аортального клапана 0,8 см² (норма 3-4 см²).



Пиковая скорость потока на аортальном клапане (V_{max}) 5,4 м/с.



Регургитация на аортальном клапане 1 степени.

Фракция выброса ЛЖ 50%.

Систолическое давление в легочной артерии 35 мм рт. ст.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие параметры ЭхоКГ используются для оценки тяжести предполагаемого клапанного порока в этой ситуации?
3. Лечение

ОТВЕТ

1. Дегенеративный аортальный стеноз тяжелой степени. Вторичная стенокардия. Аневризма восходящего отдела аорты.

ХСН IIa, 2 ФК.

2. Средний градиент на аортальном клапане, максимальная скорость аортального потока и максимальный градиент, площадь аортального отверстия
3. Медикаментозное лечение:

- Лечение вторичной стенокардии: бета-блокаторы (бисопролол или метопролол), нитроглицерин спрей при болях 1 доза с осторожностью (возможно развитие синкопе).

Показано хирургическое лечение – протезирование аортального клапана и восходящей аорты

Ситуационная задача 5

Пациентка 50 лет, поступила в ЦРБ с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, резкую общую слабость, отечность лица.

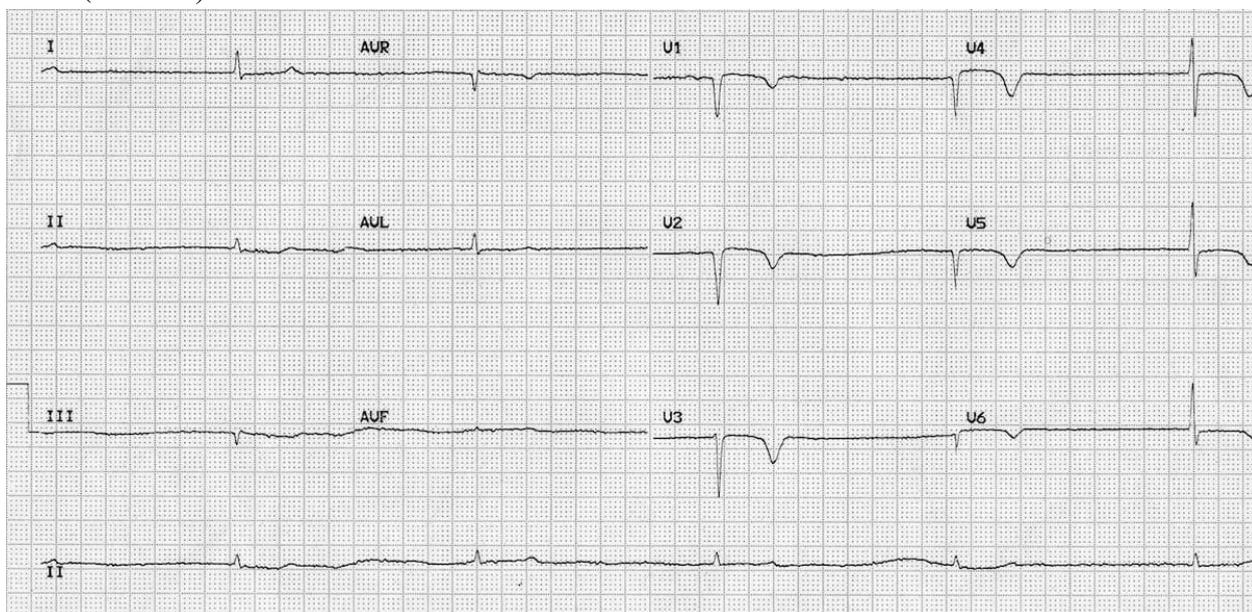
Больной считает себя около 6 месяцев, когда без видимой причины появилась одышка, общая слабость. Симптомы постепенно усиливались, появилась сонливость в дневное время, одутловатость лица. Отмечает увеличение веса на 8 кг. Неоднократно обращалась за медицинской помощью в поликлинику. При проведении рентгенографии органов грудной клетки выявлено расширение тени сердца. Пациентка была направлена в терапевтическое отделение для верификации диагноза.

При поступлении состояние средней тяжести. Пациентка несколько заторможена, на вопросы отвечает односложно. Вес 88 кг, рост 170 см. Кожные покровы сухие, холодноваты на ощупь, отечность век, пастозность голеней. При осмотре ротовой полости на боковой поверхности языка отмечаются отпечатки зубов. При осмотре шеи выявляются набухшие шейные вены. Дыхание 20 в 1 минуту. При аускультации над поверхностью легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитация. Пульс 54 удара в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. на обеих руках. Верхушечный толчок не определяется. При аускультации тоны сердца глухие, ритмичные 54 в минуту. Печень на 4 см выступает из-под реберного края, мягкой консистенции, безболезненна. Стул в 3-4 дня.

ОАК: эритроциты $2,83 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 83 г/л.

БХ анализ крови: холестерин общий – 8,31 ммоль/л, глюкоза крови – 4,28 ммоль/л, креатинин 120 мкмоль/л

ЭКГ (25 мм/с)



Рентген ОГК



ЭхоКГ

В полости перикарда жидкость до 2 см. КДР ЛЖ 60 мм, ТМЖП 14 мм, ТЗСЛЖ 13 мм, ФВ ЛЖ 38%, СДЛА 50 мм рт.ст.

ВОПРОСЫ

1. Дифференциальный диагноз
2. Наиболее вероятный клинический диагноз
3. План дообследования
4. Принципы лечение

ОТВЕТ

1. Дифференциальный диагноз между гипотиреодной кардиопатией и амилоидной кардиопатией.
2. Диагноз: Гипотиреоз, первичный, манифестный, микседема. Гипотиреодная кардиомиопатия.

ХСНнФВ IIБ 4ФК

- Анемия средней степени тяжести. Вторичная гиперхолестеринемия.
3. Для подтверждения диагноза гипотиреоза оценка ТТГ и свободного Т4. Ожидаемые уровень ТТГ более 100 мкЕД/л
 4. Лечение гипотиреоза – заместительная терапия L-тироксином.
Лечение СН: фуросемид 40 мг/сут, верошпирон 25 мг/сут. Назначение ИАПФ и бета-блокаторов не требуется, так как в данной ситуации обратимая причина ХСН. Назначение статинов пока не требуется, так как гиперхолестеринемия обусловлена тяжелым гипотиреозом.

Ситуационная задача 6

В терапевтическое отделение поступила пациентка 52 лет с жалобами на увеличение языка, одышку при минимальной физической нагрузке (ходьба по комнате), одышка появляется и в положении лежа, вынуждена спать сидя, отеки на ногах, запоры по 4-5 дней, снижение веса на 10 кг за 3 месяца, головокружение и потемнение в глазах при резком вставании, сильную слабость, снижение АД, появление синяков вокруг глаз.

Считает себя больной в течение года, симптомы постепенно нарастают. Последние 2 недели значительно усилилась одышка, спит сидя.

При осмотре – состояние средней тяжести, сознание ясное. Положение ортопное. Вес 53 кг, рост 168 см. При осмотре кожных покровов выявляются экхимозы на предплечье слева и вокруг правого глаза. При осмотре полости рта – язык увеличен в размере, по краям отпечатки зубов.



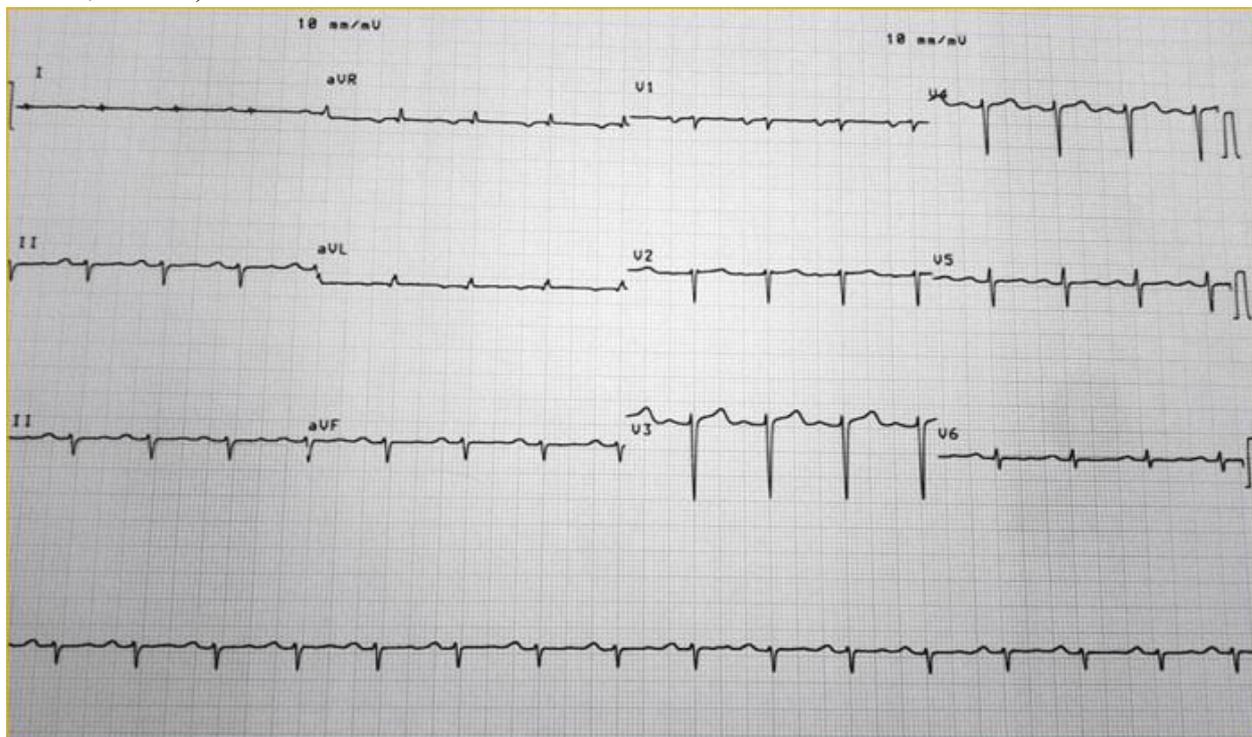
При сравнительной перкуссии ниже углов лопаток притупление перкуторного тона. Дыхание везикулярное, резко ослаблено в нижних отделах, ЧДД 22 в минуту. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, 90 в минуту, малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст., АД в ортостазе 70/50 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, 90 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см ниже края реберной дуги. Отеки до уровня колен.

ОАК: эритроциты $3,83 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 125 г/л, лейкоциты $5,3 \cdot 10^9/л$, тромбоциты $210 \cdot 10^9/л$, СОЭ 62 мм/ч

ОАМ: белок 4 г/л, эритроциты 1 в п/з, лейкоциты 3 в п/з.

БХ анализ крови: холестерин общий – 3,31 ммоль/л, глюкоза крови – 3,8 ммоль/л, креатинин 103 мкмоль/л, калий 5,8 ммоль/л

ЭКГ (25 мм/с)



Рентген ОГК



ЭхоКГ

КДР ЛЖ 46 мм, ТМЖП 18 мм, ТЗСЛЖ 20 мм, ФВ ЛЖ 35%, СДЛА 70 мм рт.ст.

ВОПРОСЫ

1. Дифференциальный диагноз
2. Наиболее вероятный клинический диагноз
3. План дообследования
4. Принципы лечения

ОТВЕТ

1. Дифференциальный диагноз между тяжелым гипотиреозом с микседемой и системным AL-амилоидозом
2. Системный AL-амилоидоз, амилоидная кардиопатия, гидроторакс, вегетативная нейропатия, амилоидная нефропатия (нефротический синдром).

ХСН_нФВ ПБ2ФК ХБП 3а

3. Анализ крови на легкие цепи иммуноглобулинов, электрофорез белков крови, трепанобиопсия, биопсия языка.

Консультация нефролога, кардиолога, онкогематолога.

4. Лечение у онкогематолога (химиотерапия бортезамиб+дексаметазон). Лечение СН на фоне амилоидной кардиопатии: фуросемид, спиронолактон, дапаглифлозин. Эффективность ИАПФ и бета-блокаторов у таких пациентов не доказана.

Ситуационная задача 7

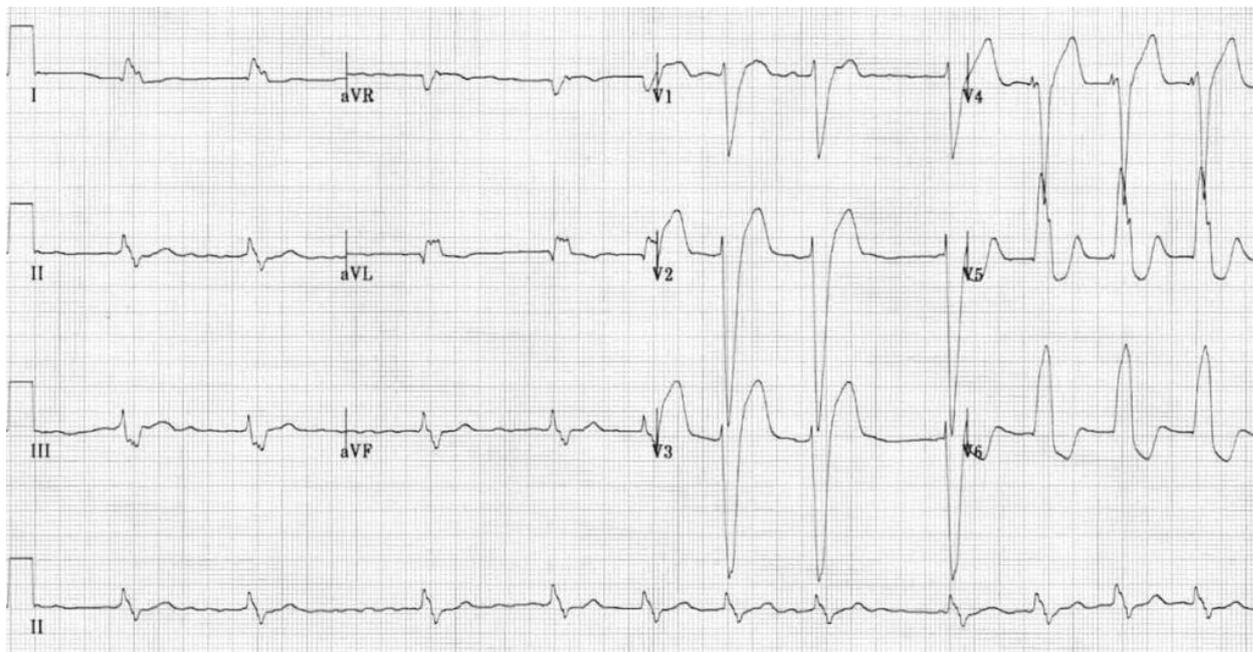
Пациент 49 лет обратился с жалобами на выраженную одышку при незначительной физической нагрузке, приступы удушья по ночам. Ухудшение состояния наблюдается около недели до госпитализации.

Из анамнеза: 6 лет назад диагностирована дилатационная кардиомиопатия. Больной постоянно получал подобранное лечение: Гипотиазид - 12,5 мг в сутки, Фозиноприл - 20 мг ежедневно, Карведилол - 12,5 мг 2 раза в день. Наблюдалась слабость при физической нагрузке. Пациент сообщил, что несколько дней назад после переохлаждения появился кашель, повышалась температура тела до 37,4 °С. Вследствие нарастания слабости

прекратил прием карведилола, использовал обильное питье, витамины. Состояние ухудшилось.

Объективно: вес - 76 кг, рост - 168 см. Цианоз. При аускультации: застойные хрипы в легких с двух сторон; тоны сердца глухие, неритмичные, протодиастолический ритм галопа. ЧСС - 105 ударов в минуту. АД - 105/70 мм рт. ст. Симметричные отёки нижних конечностей. В анализах крови: натрий - 138 ммоль/л, калий - 3,9 ммоль/л.

ЭКГ



ЭхоКГ: диффузная гипокинезия стенок левого желудочка, фракция выброса - 34%, конечный диастолический размер левого желудочка - 69 мм.

ВОПРОСЫ

1. Дайте описание ЭКГ
2. Поставьте диагноз
3. Какое вмешательство может значительно снизить риск внезапной смерти у этого пациента?
4. Как можно оптимизировать терапию СН у этого пациента

ОТВЕТ

1. ЭКГ: фибрилляция предсердий, ЧСЖ 50-100 уд/мин. Полная блокада левой ножки пучка Гиса. Вторичные нарушения реполяризации.
2. Дилатационная кардиомиопатия.
НРПС: фибрилляция предсердий, постоянная форма.

ХСНнФВ Пь, 4 ФК

3. Имплантация кардиовертера-дефибриллятора
4. Оптимизация лечения СН: перевод на петлевой диуретик, замена терапии ИАПФ на терапию сакубитрил/валсартан, добавление препарата из группы ИНГТ2 (дапаглифлозин или эмпаглифлозин). Необходимо назначить НОАК (дабигатран, ривораксабин или апиксабан) из-за ФП.

Может обсуждаться направление пациента на трансплантацию сердца.

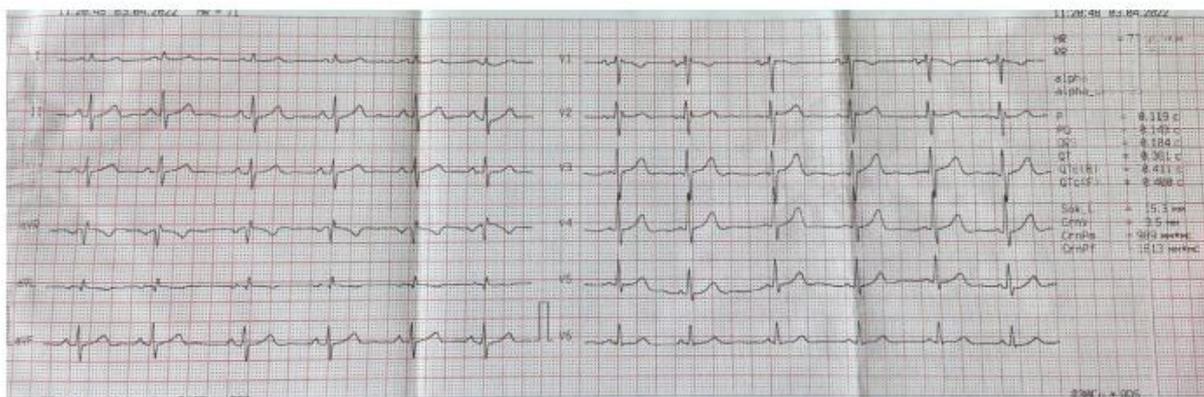
Ситуационная задача 8

Пациентка К, 39 лет, обратилась с жалобами на боль в поясничной области справа. Ранее считала себя здоровой. Настоящее ухудшение состояния с 02.04.23, когда впервые отметила острую боль в правом боку, поясничной области справа, чувство нехватки воздуха, тошноту, однократно рвоту. Госпитализирована СМП с подозрением на почечную колику. По данным МСКТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства выявлены инфаркты правой почки.

Объективно: кожные покровы обычной окраски и влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное. Аускультативная картина митрального стеноза, более ярко выслушиваемая в вертикальном положении пациентки. АД 120/80 мм рт. ст. (на правой и левой руках). Пульс 80 ударов в минуту. С/м поколачивания справа слабо положительный.

Лабораторно: гемоглобин 124 г/л, лейкоциты 8,3 тыс., тромбоциты 154 тыс., калий 4 ммоль/л, мочевины 3,8 ммоль/л, креатинин 113 мкмоль/л, Д-димер 232 нг/мл.

По ЭхоКГ: Дилатация левого предсердия. В полости ЛП визуализируется округлой формы образование с достаточно ровным контуром, занимающее практически всю полость левого предсердия, размером 5,0 x 5,6 см, смешанной, преимущественно средней эхогенности, место крепления достоверно определить сложно, скорее всего – межпредсердная перегородка. Образование вызывает обструкцию приносящего тракта левого желудочка (легкую). Определяется митральная регургитация, струя регургитации обтекает образование, достигая основания ЛП.



ВОПРОСЫ

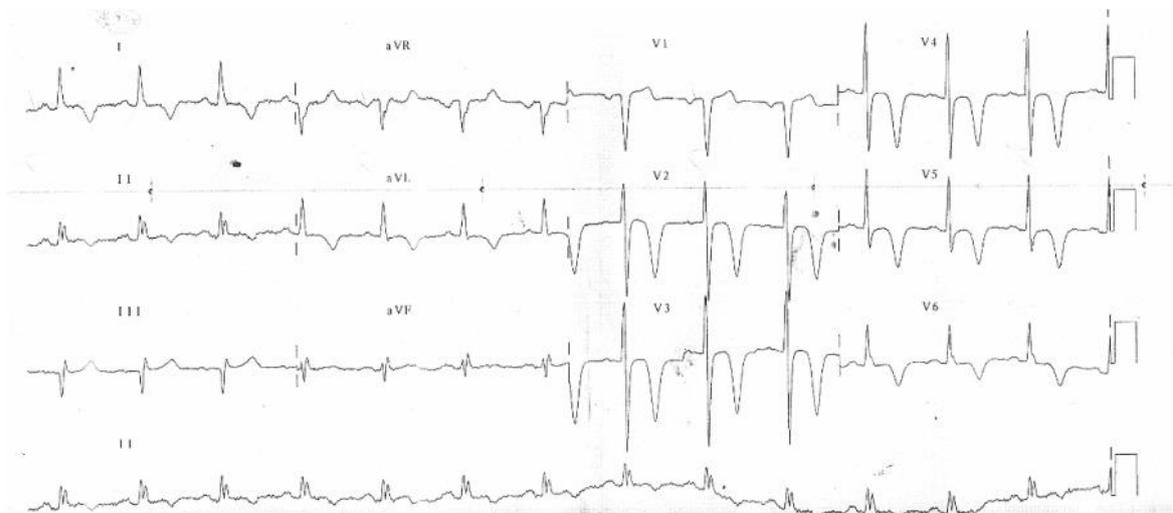
1. Сформулируйте диагноз
2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Предложите дополнительные методы диагностики
4. Определите тактику лечения

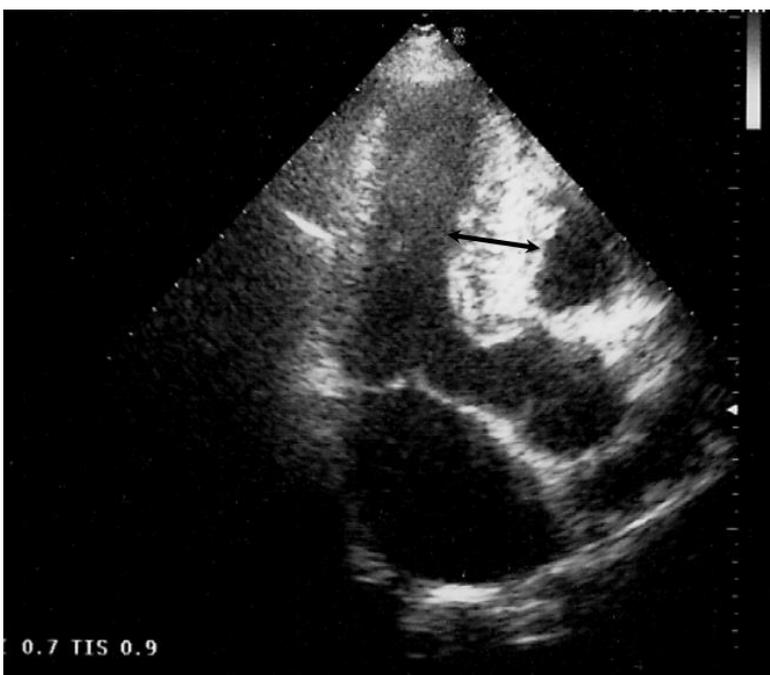
ОТВЕТ

1. Образование левого предсердия (миксома?). Эмболия в правую почечную артерию. Инфаркт правой почки.
2. Ревматический митральный стеноз из-за схожести аускультативной картины и шаровидный тромб в ЛП
3. Для установления точной локализации образования необходимо провести КТ сердца.
4. Необходима срочная консультация кардиохирурга с решением вопроса о ранней операции по удалению миксома

Ситуационная задача 9

Больной К., 38 лет. Жалобы на сердцебиение, перебои в работе сердца, эпизоды головокружения, возникающие при физической нагрузке. Около 3 лет назад эпизоды потери сознания, диагностирована гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта ЛЖ. Последние 2 года – несколько приступов фибрилляции предсердий, принимает кордарон 200 мг/сут, беталок зок 50 мг в сутки. На фоне терапии – положительная динамика: обмороки не повторялись, фибрилляция предсердий не рецидивировала. Однако последние 1,5 месяца отметил вновь появление и прогрессирование прежней симптоматики и нарушений ритма сердца. Был госпитализирован. Доза бета-блокаторов увеличена в два раза (100 мг беталок зок), однако средняя ЧСС при ХМ-ЭКГ не меньше 80 уд в мин. При ЭхоКГ КДО 110 мл, КСО 44 мл, МЖП 1,8 см, ЗСЛЖ 1,2 см, ФВ ЛЖ 68%, передне-задний размер ЛП 4,6 мл. Максимальный градиент в выносящем тракте ЛЖ 40 мм рт. ст. При ультразвуковом обследовании щитовидной железы патологии не выявлено. При исследовании гормонов щитовидной железы уровень ТТГ составил 0,006 мМЕ/л (в норме от 0,27 до 4,2 мМЕ/л), Т4 свободный 71,12 нмоль/л (в норме от 12,0 до 22,0 нмоль/л).

ЭКГ**ЭхоКГ**



ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз
2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Определите тактику лечения

ОТВЕТ

1. Гипертрофическая кардиомиопатия, обструктивный вариант.
НРС: пароксизмальная форма ФП
Тиреотоксикоз, вероятно, амиодарон-индуцированный
2. Дифференциальный диагноз ГКМП проводят с гипертоническим ремоделированием сердца при АГ и с инфильтративными заболеваниями миокарда
3. Отмена амиодарона, если симптомы тиреотоксикоза будут сохраняться, то назначение тиреостатиков. Продолжение терапии бета-блокатором. Оценка риска внезапной смерти по калькулятору риска для пациентов с ГКМП.

Семестр 2

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. У ПАЦИЕНТОВ С НЕОБСТРУКТИВНОЙ ГКМП ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ В ВЫХОДНОМ ОТДЕЛЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.) _____ В ПОКОЕ И ПРИ НАГРУЗКЕ
 - А. более 30
 - Б. менее 30
 - В. более 20
 - Г. менее 20
2. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЗУБЦЫ Т В ОТВЕДЕНИЯХ

- А. V4-V6
- Б. aVR-aVF
- В. V1-V3
- Г. I-III

3. ПРИЧИНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. артериальная гипертензия
- Б. бактериальное поражение миокарда
- В. вирусное поражения миокарда
- Г. генетическая мутация

4. ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИЯ КОТОРОГО - МАШИНИСТ ЛОКОМОТИВА, МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ III ГРУППУ ИНВАЛИДНОСТИ НА ПЕРИОД ВРЕМЕНИ

- А. 1 год
- Б. 6 месяцев
- В. бессрочно
- Г. 3 года

5. ДЛЯ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА

- А. гипертрофия межжелудочковой перегородки
- Б. дилатация левого предсердия
- В. облитерация полости правого желудочка
- Г. дилатация правого желудочка

6. У БОЛЬНОГО НА ЭХО-КГ ВЫЯВИЛАСЬ ДИЛАТАЦИЯ ВСЕХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. изолированного стеноза митрального клапана
- Б. аортальной недостаточности
- В. дилатационной кардиомиопатии
- Г. острого инфаркта миокарда

7. ОСНОВНОЙ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ НАХОДКОЙ ПРИ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ МИОКАРДА

- А. жировое замещение и инфильтрация
- Б. рубцовые изменения
- В. асимметричная гипертрофия
- Г. неспецифическое воспаление

8. ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. гипертрофическая кардиомиопатия
- Б. открытое овальное окно
- В. алкогольная кардиомиопатия

- Г. миокардитический кардиосклероз
9. В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПОЛНОЙ ОТМЕНЫ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРЕД ОПРЕДЕЛЕНИЕМ АЛЬДОСТЕРОН-РЕНИНОВОГО СООТНОШЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ФОНЕ ПРИЕМА
- А. недигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов и блокаторов β -адренорецепторов
 - Б. дигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов и блокаторов α -адренорецепторов
 - В. дигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов и блокаторов β -адренорецепторов
 - Г. недигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов и блокаторов α -адренорецепторов
10. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД ЯВЛЯЕТСЯ
- А. гипертермия
 - Б. нарушение ритма сердца
 - В. ортостатическая гипотензия
 - Г. тромбоцитопатия
11. СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ
- А. нарушение вариабельности сердечного ритма
 - Б. вазоспастическую стенокардию
 - В. феномен белого халата
 - Г. преходящие нарушения проводимости
12. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЛЕЖИТ
- А. повышение сосудистого сопротивления
 - Б. нарушение микроциркуляции
 - В. инсулинорезистентность
 - Г. дисгормональное нарушение
13. ГИНЕКОМАСТИЮ И ГИРСУТИЗМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ
- А. спиронолактон
 - Б. гидрохлортиазид
 - В. фуросемид
 - Г. торасемид
14. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ
- А. синдром отмены
 - Б. периферические отёки

- В. артериальную гипертензию
- Г. тахикардию

15. АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- А. бета-адреноблокаторы
- Б. тиазидовые диуретики
- В. ингибиторы АПФ
- Г. антагонисты кальция

16. ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. кашель
- Б. головная боль
- В. запор
- Г. мышечная слабость

17. ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ

- А. ингибиторы АПФ
- Б. бета-блокаторы
- В. диуретики
- Г. блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

18. МАКСИМАЛЬНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- А. ишемическим инсультом
- Б. расслаивающей аневризмой аорты
- В. нарушением проводимости сердца
- Г. нарушением ритма сердца

19. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФОРМА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А. пролабировании митрального клапана с выраженной регургитацией
- Б. ГКМП с обструкцией выносящего тракта ЛЖ
- В. постинфарктном кардиосклерозе
- Г. ДКМП

20. ПРИСТУПЫ ОДЫШКИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ И ОБЛЕГЧАЮЩИЕСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА, МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ У БОЛЬНЫХ С

- А. миксомой левого предсердия
- Б. декомпенсированным митральным пороком сердца
- В. выраженной аортальной недостаточностью

- Г. полной блокадой левой ножки пучка Гиса
21. ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. миокардитический кардиосклероз
 - Б. открытое овальное окно
 - В. алкогольная кардиомиопатия
 - Г. гипертрофическая кардиомиопатия
22. ДЛЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. наличие гиперкинезии межжелудочковой перегородки
 - Б. парадоксальное движение межжелудочковой проводимости
 - В. наличие зон нарушения локальной сократимости
 - Г. диффузное снижение сократимости
23. ДИФФУЗНЫЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ФИБРОЗ МИОКАРДА, ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ КАРДИОМИОЦИТОВ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЕ И ПРАВИЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ САМИХ ВОЛОКОН ЯВЛЯЮТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ПРИ _____ КАРДИОМИОПАТИИ
- А. гипертрофической
 - Б. дилатационной
 - В. аритмогенной правожелудочковой
 - Г. рестриктивной
24. ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ В СОЧЕТАНИИ С МИОПАТИЯМИ ЧАСТО АССОЦИИРУЕТСЯ С МУТАЦИЕЙ ГЕНА
- А. тропомиозина
 - Б. тропонина С
 - В. β -миозина
 - Г. дистрофина
25. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОДАГРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. мочегонные
 - Б. сартаны
 - В. препараты центрального действия
 - Г. бета-адреноблокаторы
26. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ
- А. бета-адреноблокаторы
 - Б. диуретики
 - В. ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
 - Г. антагонисты альдостерона

27. МОНОТЕРАПИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ _____ СТЕПЕНИ _____ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
- А. I; с низким или средним риском
 - Б. I; с высоким риском
 - В. II; с высоким риском
 - Г. II; независимо от степени риска
28. ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НАРУШАЮЩИМИ ЗАКЛАДКУ ПОЧЕК ПЛОДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ
- А. ингибиторы АПФ
 - Б. агонисты I-имидазолиновых рецепторов
 - В. бета-адреноблокаторы
 - Г. блокаторы кальциевых каналов
29. ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. уменьшение объёма циркулирующей крови
 - Б. снижение частоты сердечных сокращений
 - В. профилактика ремоделирования сосудов
 - Г. снижение сердечного выброса
30. У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОЛОЖЕ 65 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНИЖАТЬ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДО ЗНАЧЕНИЙ (В ММ РТ. СТ.)
- А. 120-130
 - Б. 150-159
 - В. 130-139
 - Г. 140-149
31. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. корнельский вольтажный индекс >40 мм для мужчин и >50 мм для женщин
 - Б. индекс массы левого желудочка: для мужчин >50 г/м², для женщин >47 г/м²
 - В. корнельское произведение >4440 мм \times мс
 - Г. индекс Соколова-Лайона >35 мм, или амплитуда зубца R в отведении avL ≥ 11 мм
32. У ПАЦИЕНТА С АД 150/95 ММ РТ.СТ. И СКФ 28 МЛ/МИН/1,73 М² АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ _____ СТЕПЕНИ, _____ РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
- А. 2; очень высокий
 - Б. 1; очень высокий

- В. 1; умеренный
- Г. 2; умеренный

33. ИНГИБИТОРОМ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. формотерол
- Б. каптоприл
- В. леркадипин
- Г. сакубитрил

34. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ВЫСТУПАЕТ

- А. рентгенография органов грудной клетки
- Б. чреспищеводная и трансторакальная эхокардиография
- В. перфузионная сцинтиграфия миокарда
- Г. магнитно-резонансная томография

35. ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ МОЖНО УВИДЕТЬ

- А. глубокие отрицательные зубцы Т в прекардиальных отведениях
- Б. удлинение интервала PQ
- В. элевацию сегмента ST в прекардиальных отведениях
- Г. укорочение интервала QT

36. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ИМЕЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ МИОКАРДИТАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. появление патологического зубца Q
- Б. нарушение АВ проводимости
- В. нарушение проводимости по левой ножке пучка Гиса
- Г. подъём сегмента ST в 2-3 отведениях

37. ДИФFUЗНЫЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ФИБРОЗ МИОКАРДА, ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ КАРДИОМИОЦИТОВ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЕ И ПРАВИЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ САМИХ ВОЛОКОН ЯВЛЯЮТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ПРИ _____ КАРДИОМИОПАТИИ

- А. дилатационной
- Б. гипертрофической
- В. рестриктивной
- Г. аритмогенной правожелудочковой

38. ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТ С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, НЕ

ИМЕЮЩИЙ ДАННЫХ НА СВЕЖИЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ДОЛЖЕН БЫТЬ

- А. госпитализирован в кардиологическое отделение
- Б. госпитализирован в терапевтическое отделение
- В. госпитализирован в неврологическое отделение
- Г. выписан на амбулаторное лечение

39. ПРИ СОЧЕТАНИИ ТАКИХ ХАРАКТЕРИСТИК, КАК: СПОНТАННАЯ ГИПОКАЛИЕМИЯ, НЕОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ УРОВЕНЬ РЕНИНА ИЛИ АКТИВНОСТЬ РЕНИНА ПЛАЗМЫ И ПЛАЗМЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛЬДОСТЕРОНА БОЛЕЕ 20 НГ/ДЛ (550 ПМОЛЬ/Л) – ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ»

- А. считается установленным без проведения дальнейшего подтверждающего тестирования
- Б. требует дальнейшего подтверждающего тестирования при отсутствии визуализации опухоли
- В. требует дальнейшего подтверждающего тестирования при наличии опухоли с низкой нативной плотностью
- Г. требует дальнейшего подтверждающего тестирования вне зависимости от КТ-картины

40. К ОСНОВНЫМ ГРУППАМ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

- А. сердечные гликозиды, нитраты
- Б. диуретики, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов к АТ II
- В. препараты центрального действия (блокаторы имидазолиновых рецепторов)
- Г. альфа-адреноблокаторы

41. ПРИМЕРНО У 30% БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ

- А. вазоренальную артериальную гипертензию
- Б. альдостерому
- В. феохромоцитому
- Г. хронический гломерулонефрит

42. ПО РЕКОМЕНДАЦИИ «СИСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ. СТ.

- А. ниже 140 и выше 85
- Б. выше 140 и ниже 90
- В. выше 140 и выше 90
- Г. выше 160 и выше 89

43. ОФИСНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫШЕ (В ММ РТ. СТ.)

- А. 130 и 85

- Б. 120 и 80
- В. 135 и 85
- Г. 140 и 90

44. КОРНЕЛЬСКИМ НАЗЫВАЮТ ПРОИЗВЕДЕНИЕ

- А. суммы амплитуд R_{avL} и SV_3 на длительность QRS_{II}
- Б. массы и площади поверхности тела
- В. количества пачек выкуранных сигарет в день и стажа курения (в годах)
- Г. ЧСС и систолического АД

45. ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ СРЕДНЕСУТОЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД (ММ РТ.СТ.) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АГ ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД РАВЕН

- А. 80
- Б. 75
- В. 90
- Г. 85

46. РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВАЯ СИСТЕМА УЧАСТВУЕТ В ПОДДЕРЖАНИИ

- А. кислотно-основного состояния
- Б. синтеза гормонов надпочечников
- В. артериального давления и водного гомеостаза
- Г. синтеза гормонов щитовидной железы

47. ГЕСТАЦИОННОЙ НАЗЫВАЮТ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, КОТОРАЯ

- А. зарегистрирована во время первого триместра беременности
- Б. развилась после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов
- В. развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 12 недель после родов
- Г. сопровождается протеинурией

48. БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А. нифедипина
- Б. метилдопы
- В. каптоприла
- Г. лабеталола

49. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КАШЛЯ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНАЛАПРИЛА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А. лизиноприл
- Б. периндоприл
- В. кандесартан

Г. рамиприл

50. ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ВСЕМ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ РИСКА И НАЛИЧИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- А. <100
- Б. >60
- В. 70-79
- Г. >90

Ключ к тестовым заданиям по кардиологии (2 семестр)									
1	Б	11	В	21	Г	31	Г	41	А
2	В	12	В	22	Г	32	Б	42	Б
3	Г	13	А	23	Б	33	Б	43	Г
4	А	14	А	24	Г	34	Г	44	А
5	Г	15	Г	25	Б	35	А	45	А
6	В	16	А	26	В	36	Б	46	В
7	А	17	Б	27	А	37	А	47	В
8	А	18	Б	28	А	38	Г	48	В
9	Г	19	Б	29	В	39	А	49	В
10	Г	20	А	30	А	40	Б	50	В

Семестр 3

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ В КЛИНИКЕ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЫПОТА В ПЕРИКАРД ЯВЛЯЕТСЯ
3. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ С ПЕРИОДИКОЙ САМОЙЛОВА-ВЕНКЕБАХА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 70 ЛЕТ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВВЕДЕНИИ
4. ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О НАЛИЧИИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЁННОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

5. У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ НА ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ КОНЬЮКТИВЫ НАХОДЯТСЯ ПЯТНА
6. САМЫЕ БОЛЬШИЕ ВЕГЕТАЦИИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ, ВЫЗВАННОМ
7. КЛАССИЧЕСКИМ АРИТМОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
8. ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СИСТЕМНЫХ ЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДОЛЖЕН ПРИМЕНЯТЬСЯ АНТИКОАГУЛЯНТ
9. К ГРУППЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К ОТНОСИТСЯ
10. ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
11. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
12. У НАРКОМАНОВ С НЕДАВНО ВОЗНИКШЕЙ ЛИХОРАДКОЙ СЛЕДУЕТ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ ОБРАТИТЬ НА СОСТОЯНИЕ
13. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТА С СОХРАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК РИВАРОКСАБАН НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗИРОВКЕ _____ МГ В СУТКИ
14. БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ФИБРИНОЗНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОСЛАБЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ
15. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ И НАЛИЧИЕМ ОРГАНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА (ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
16. РАННИЙ ПРОТЕЗНЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ РАЗВИВАЕТСЯ ДО _____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПАНАХ
17. ПОЛНОЕ РАЗОБЩЕНИЕ ПРЕДСЕРДНОГО И ЖЕЛУДОЧКОВОГО РИТМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

18. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ НУЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
19. ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ВОЗНИКАЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛАПАНА
20. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
21. ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST В КАКИХ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ОТВЕДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА БРУГАДА?
22. ДЛЯ ЗАМЕЩАЮЩЕГО РИТМА ИЗ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ _____ УДАРОВ В 1 МИНУТУ
23. ДЛЯ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ: ХАОТИЧЕСКИЙ НЕПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ, КОМПЛЕКСЫ QRS И ЗУБЦЫ T ОТСТУТСТВУЮТ
24. ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ ИМПЛАНТИРУЕМОГО КАРДИОВЕРТЕР-ДЕФИБРИЛЯТОРА
25. ПРИЗНАКОМ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОГИБ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА БОЛЕЕ 3 ММ
26. У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ВЫПОЛНЕННЫМ ПЛАНОВЫМ ЧКВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ HAS-BLED ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ
27. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ВЕРХНИМИ И НИЖНИМИ КОНЕЧНОСТЯМИ БОЛЕЕ (В ММ РТ. СТ.)
28. АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ, ТРЕБУЮЩИЙ ОЦЕНКИ ИНТЕРВАЛА QT ПРИ КОНТРОЛЕ ТЕРАПИИ
29. ДЛЯ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ: УШИРЕННЫЕ КОМПЛЕКСЫ QRS, РИТМ БОЛЕЕ 120 В МИНУТУ И АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ
30. НАЛИЧИЕ РАЗНЫХ ИНТЕРВАЛОВ СЦЕПЛЕНИЯ У ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ ШИРОКИХ КОМПЛЕКСОВ QRS ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

31. НАЛИЧИЕ ОДИНАКОВЫХ ИНТЕРВАЛОВ СЦЕПЛЕНИЯ У ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ ШИРОКИХ КОМПЛЕКСОВ QRS ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
32. У ПАЦИЕНТА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НА ОСНОВАНИИ СЕРДЦА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ШУМ
33. У ПАЦИЕНТОВ С ДВУХСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ ЧАСТО ИМЕЕТ МЕСТО РАСШИРЕНИЕ
34. У ПАЦИЕНТА С ФЕНОТИПОМ СИНДРОМА МАРФАНА ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ РАСШИРЕНИЕ
35. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ
36. К ОСТРОЙ ТЯЖЕЛОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ У ПАЦИЕНТА С ИНФАКТОМ МИОКАРДА ПРИВОДИТ
37. ТРЕХЧЛЕННЫЙ РИТМ ПЕРЕПЕЛА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
38. ДЛЯ КАКОГО КЛАПАННОГО ПОРОКА ХАРАКТЕРЕН ВЫСОКИЙ СКОРЫЙ ПУЛЬС
39. АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ АОРТАЛЬНОГО ПОТОКА БОЛЕЕ (В ММ РТ.СТ.)
40. КАКИЕ ТРИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА?
41. ПАЦИЕНТ 40 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА 2 ЭПИЗОДА СИНКОПЕ ПРИ УСКОРЕНИИ ТЕМПА ХОДЬБЫ. НА ОСНОВАНИИ СЕРДЦА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ГРОМКИЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ. КАКИЕ ДВА ДИАГНОЗА ВЕРОЯТНЫ?
42. У ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ФИКСИРОВАННОЕ РАСЩЕПЛЕНИЕ ВТОРОГО ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ. ДЛЯ КАКОГО ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА ХАРАКТЕРЕН ТАКОЙ АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ФЕНОМЕН?
43. У ПАЦИЕНТКИ 50 ЛЕТ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕНА ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ. НА ЭХОКГ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, СДЛА 35 ММ РТ.СТ. ПРИЗНАКОВ ДМПП НЕ ВЫЯВЛЕНО, ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН НЕ ИЗМЕНЕН. КАКУЮ ВРОЖДЕННУЮ АНОМАЛИЮ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ?

44. У ПАЦИЕНТА С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ В МИТРАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛАСЬ ОДЫШКА В ПОКОЕ И БЫЛО ПРЕСИНКОПАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ. ЧТО НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ?

45. ПАЦИЕНТ С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ ПРИНИМАЕТ ВАРФАРИН 2 ТАБЛЕТКИ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА. ПОСЛЕДНЕЕ МНО 1,3. НА СКОЛЬКО НЕОХОДИМО УВЕЛИЧИТЬ ДОЗУ ВАРФАРИНА?

Ключ к заданиям открытого типа по кардиологии (3 семестр)	
1.	Одышка
2.	ЭХО-КГ
3.	Атропина
4.	Возникновение обморока
5.	Лукина-Либмана
6.	Грибами
7.	Фибрилляция предсердий
8.	Варфарин
9.	Варфарин
10.	Дигоксин
11.	Золотистый стафилококк
12.	Трикуспидального клапана
13.	20
14.	Сидя при наклоне вперед
15.	Амиодарон
16.	12
17.	Атриовентрикулярной блокады III степени
18.	Варфарин
19.	Трикуспидального
20.	Фибрилляция предсердий
21.	V1-V3
22.	40-50
23.	Фибрилляция желудочков
24.	Прерывание жизнеугрожающих аритмий
25.	Пролапс митрального клапана
26.	1 месяц
27.	20
28.	Амиодарон
29.	Желудочковая тахикардия
30.	Желудочковой парасистолии
31.	Желудочковой экстрасистолии
32.	Диастолический
33.	Восходящей аорты
34.	Корня аорты
35.	Двухстворчатый аортальный клапан

36.	Отрыв папиллярной мышцы
37.	Митрального стеноза
38.	Аортальная недостаточность
39.	40
40.	Стенокардия, одышка, синкопе
41.	Аортальный стеноз и ГКМП
42.	Дефект межпредсердной перегородки
43.	Аномальный дренаж легочных вен
44.	Тромбоз протеза
45.	На ¼ таблетки

Семестр 3

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Пациентка Л, 39 лет. Предъявляет жалобы на слабость в левой половине туловища, повышение температуры до 38 градусов. Семь дней назад была госпитализирована по поводу ОНМК по ишемическому типу с подтверждением на нейровизуализации.

Из анамнеза: наблюдалась у кардиолога с диагнозом «ВПС: двустворчатый аортальный клапан, аортальный стеноз легкой степени».

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, кожа бледная, чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Вес 50 кг, рост 172 см. Температура тела - 38,9 °С. В легких дыхание везикулярное, ЧДД – 18 в минуту. Пульс на лучевых артериях ритмичный, 100 в мин. АД - 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 100 в минуту, на верхушке соотношение тонов сохранено, во втором межреберье справа выслушивается диастолический убывающий шум. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет.

Проведено обследование:

ОАК: эритроциты - $3,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 126 г/л, лейкоциты - $15,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 15%, СОЭ - 62 мм/ч

БХ анализ крови: альбумин - 29 г/л, креатинин - 90 мкмоль/л, СРБ - 120 мг/л (в норме - до 5 мг/л), АЛТ 25 ЕД/л, АСТ 30 ЕД/л

ОАМ: удельный вес - 1016, лейкоциты 3-4 в п.зр., эритроциты – 0 в п.зр., белок отсутствует.

ЭхоКГ: размеры камер сердца не увеличены. Митральный, трикуспидальный клапан: створки не изменены. Аортальный клапан: двустворчатый, створки уплотнены, утолщены, визуализируются средней эхоплотности подвижные структуры размерами 1,8 и 1,1×0,9 см, аортальная регургитация III–IV степени. Градиент давления на аортальном клапане 20 мм рт. ст. ФВ ЛЖ 62%.

ВОПРОСЫ

1. Предположительный диагноз
2. Дальнейшая диагностическая тактика?
3. Лечение

ОТВЕТ

1. Диагноз: Инфекционный эндокардит нативного аортального клапана, аортальная недостаточность. ВПС: двустворчатый аортальный клапан.

СН ПФК

ОНМК по ишемическому типу в правой гемисфере, кардиэмболическая форма.

2. Взятие венозной крови на посев с определением чувствительности микроорганизмов к антибиотикам.

МС КТ органов брюшной полости для исключения эмболических инфарктов почек, селезенки.

3. Медикаментозное лечение

- Эмпирическая антибиотикотерапия с переходом на целенаправленную терапию антибиотиками после получения результатов посевов крови на чувствительность микроорганизмов.

- Хирургическое лечение: срочная консультация кардиохирурга с целью решения вопроса о протезировании аортального клапана в экстренном порядке в связи с наличием крупных эмбологенных вегетаций.

Ситуационная задача 2

Пациент К, 60 лет. Направлен на консультацию к онкологу с подозрением на метастатический перелом позвоночника. Предъявляет жалобы на выраженные боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при движениях, ходьбе, наклонах вперед. Боли появились сутки назад, ранее подобных эпизодов не отмечал. Двумя неделями ранее отметил повышение температуры тела до 38,3 градусов, по поводу чего обращался к терапевту. Была проведена рентгенография грудной клетки, без патологических изменений. Амбулаторно был назначен амоксициллин в дозе 500 мг каждые 8 часов. На фоне антибиотикотерапии повышение температуры до 37,5 – 37,8 градусов сохраняется.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. ЧДД – 22 в минуту. В легких дыхание везикулярное, крепитация в нижних отделах, с обеих сторон. Пульс на лучевых артериях ритмичный, симметричный, $P_s = ЧСС = 96$ ударов в минуту. АД – 130/60 мм рт. ст. Аускультация сердца: на верхушке сердца систолический шум, в остальных точках аускультации патологических шумов не выявлено, соотношение тонов сердца сохранено. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Проведено обследование:

Общий анализ крови: Hb – 98 г/л, эритроциты – $3,4 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты – $13,7 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 54 мм/ч.

Общий анализ мочи: протеинурия – 0,09 г/л, лейкоциты 9-10 в поле зрения, эритроциты 10-11 в поле зрения.

БХАК: креатинин – 130 мкмоль/л, СРБ – 80 г/л.

Rg ОГК: очагово-инфильтративных изменений не выявлено, усиление легочного рисунка.

МРТ позвоночника



ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз
2. Почему у пациента развился компрессионный перелом позвонка L1?
3. Назначьте дообследование
4. Принципы лечения.

ОТВЕТ

1. Диагноз: Инфекционный эндокардит нативного митрального клапана, митральная недостаточность. Компрессионный перелом L1.
Анемия легкой степени. Вторичный гломерулонефрит

ХСН IIА, 2 ФК

2. Перелом позвонка развился из-за эмболизации артерии, питающей тело позвонка. Источником эмбола являются вегетации на митральном клапане
3. Кровь на посев с определением чувствительности микроорганизмов к антибиотикам. ЭКГ, ЭхоКГ, МС КТ органов брюшной полости для исключения эмболических инфарктов почек, селезенки.
4. Медикаментозное лечение:
 - Эмпирическая антибиотикотерапия с последующим переходом на целенаправленную терапию антибиотиками после получения результатов посевов крови на чувствительность микроорганизмов.

Ситуационная задача 3

Пациент Г, 67 лет. Поступил в приемный покой с жалобами на одышку, учащенное сердцебиение, отеки нижних конечностей, увеличение размеров живота.

Из анамнеза: Учащенное сердцебиение отмечает в течение последних суток. Увеличение живота и отеки беспокоят на протяжении трех лет, пациент лечится и наблюдается у кардиолога с диагнозом: Гипертоническая болезнь, III стадия, контролируемая, риск 4, ХСНсФВ IIб, 4ФК. В 2019 году была проведена эхокардиография: ЛП – 40 мм, КДР ЛЖ – 50 мм, МЖП = ЗСЛЖ = 11 мм, правые отделы не расширены, ФВ - 63%. В 40-летнем возрасте перенес туберкулез легких.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. При осмотре шеи определяется набухание шейных вен. ЧДД – 20 в минуту. Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс неритмичный, Ps = ЧСС = 100 ударов в минуту, на вдохе отмечается исчезновение пульса. АД – 100/60 мм.рт.ст. Верхушечный толчок определяется слева по среднеключичной линии. Аускультация сердца: тоны сердца приглушены, неритмичные, соотношение тонов сердца сохранено во всех точках аускультации, шумов нет. Увеличение размеров живота, положительный симптом флюктуации, притупление перкуторного звука в отлогих местах живота. Отеки нижних конечностей до колен.

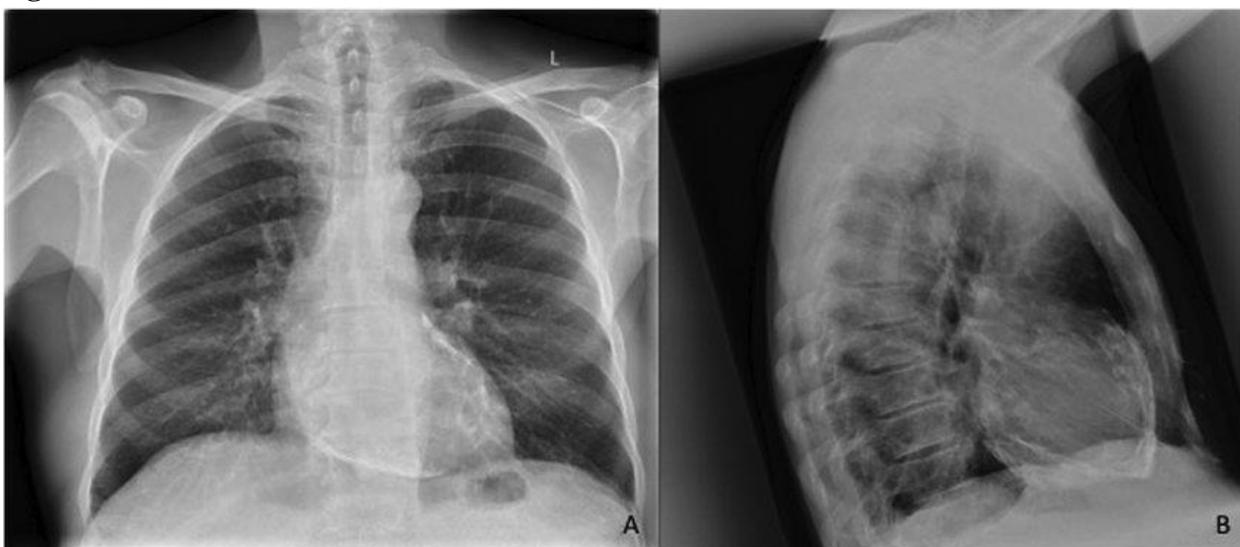
Данные лабораторно-инструментальных исследований:

Общий анализ крови: без особенностей;

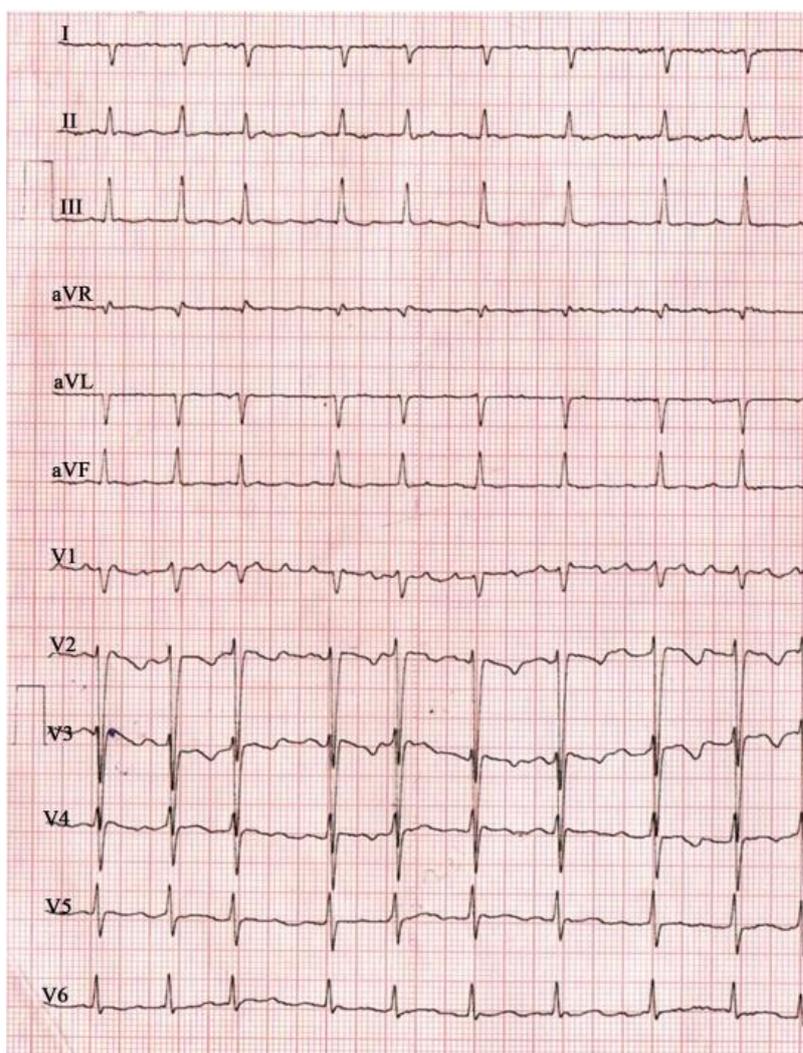
Общий анализ мочи: без особенностей;

БХАК: глюкоза – 4,6 ммоль/л, ОХС – 3 ммоль/л, креатинин – 110 мкмоль/л, мочевины – 8 ммоль/л, АЛТ – 200 Ед/л, АСТ – 210 Ед/л, общий билирубин – 42 мкмоль/л.

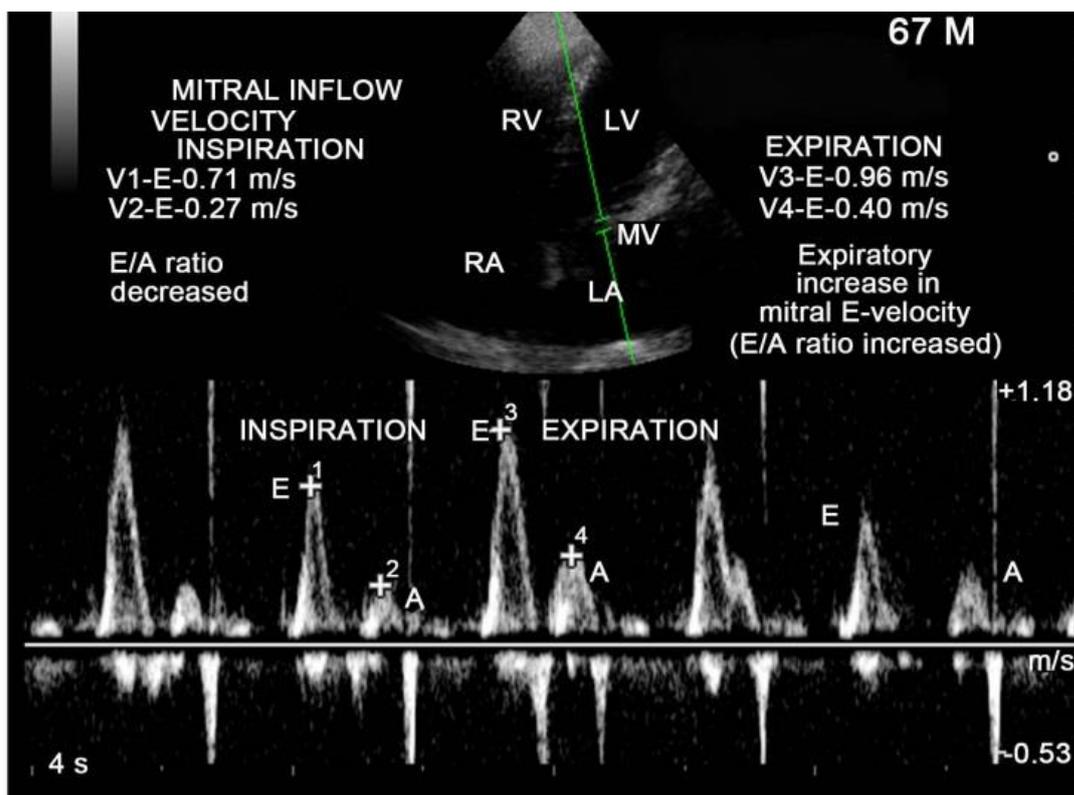
Rg ОГК



ЭКГ



ЭХОКГ



ВОПРОСЫ

1. Предварительный диагноз
2. Как называется изменение пульса у данного пациента?
3. Какие особенности трансмитрального потока выявлены на ЭхоКГ?
4. Принципы лечения

ОТВЕТ

1. Констриктивный перикардит.
Гипертоническая болезнь, III стадия, контролируемая, риск 4
НРС: трепетание предсердий, впервые выявленное

ХСНсФВ IIб, 4ФК

2. Парадоксальный пульс
3. Респираторная вариабельность
4. Лечение:

Немедикаментозное лечение: ограничение употребления соли < 5 г/сут.

Медикаментозное лечение:

- Лечение ХСН: иАПФ/БРА не показаны из-за генеза сердечной недостаточности (ПЖ СН на фоне констриктивного перикардита). Фуросемид в/в с переходом на пероральный прием фуросемида или торасемида. Спиринолактон под контролем калия.
- Лечение ТП: антикоагулянтная терапия для предупреждения тромбоэмболических осложнений - НОАК (апиксабан, ривароксабан, дабигатран). Решение о восстановлении ритма после оперативного лечения констриктивного перикардита.
- Консультация торакального хирурга или кардиохирурга, так как пациенту необходимо проведение операции перикардэктомии.

Ситуационная задача 4

Пациентка В, 68 лет, поступила в приемный покой с жалобами на очень интенсивные боли в груди разрывающего характера и одышку в покое. Ухудшение состояния отмечает в течение двух часов.

Из анамнеза: в течение 20 лет отмечалось высокое АД с повышением до 200/120, гипотензивные препараты принимала нерегулярно. Два месяца назад проходила обследование, была проведена эхокардиография (ФВ – 60%, КДР ЛЖ 50 мм, ЛП 42 мм, аорта 48 мм, СДЛА 35 мм рт. ст).

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы физиологической окраски, акроцианоз. При осмотре шеи определяется набухание шейных вен. ЧДД – 28 в минуту. Аускультация легких: дыхание везикулярное. Пульс ритмичный, Ps = ЧСС = 120 ударов в минуту. На вдохе пульс значительно ослабевает. АД – 110/70 мм.рт.ст. Аускультация сердца: тоны сердца приглушены, ритмичные, на основании сердца выслушивается диастолический шум. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

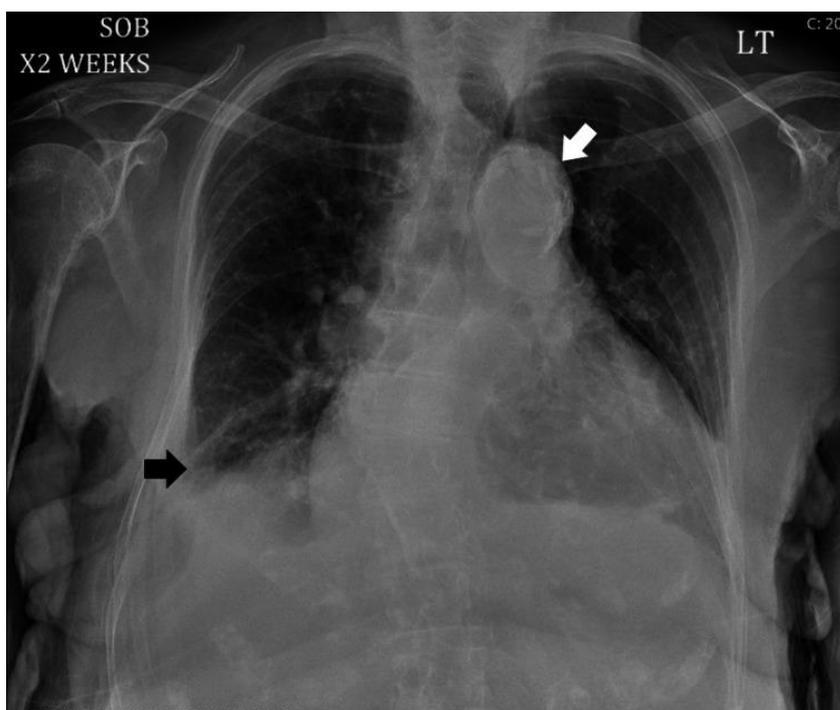
Пульсоксиметрия: St O₂ 96%.

Проведено дообследование:

ЭКГ



Rg ОГК



ЭхоКГ



ВОПРОСЫ

1. Предполагаемый диагноз
2. Как называется изменения пульса в данной ситуации?
3. Почему у пациентки появился диастолический шум на основании сердца?
4. Что стало причиной появления низкоамплитудной ЭКГ в данной ситуации?
5. Какое визуализирующее исследование должно быть экстренно проведено?
6. Какие препараты должны быть назначены пациентам при стабильной гемодинамике в данной клинической ситуации?
7. Лечебная тактика

ОТВЕТ

1. Расслоение аневризмы восходящего отдела аорты. Недостаточность аортального клапана. Тампонада.
2. Парадоксальный пульс
3. Вероятно вовлечение створок аортального клапана в расслоение с развитием аортальной регургитации
4. Гемоперикард (перикардальный выпот)
5. Компьютерная томография аорты
6. Бета-блокаторы внутривенно
7. Экстренное хирургическое лечение расслоения аорты в отделении ССХ

Ситуационная задача 5

Больная М., 50 лет.

Жалобы на одышку при ходьбе до 100 метров, неритмичное сердцебиение, усиливающееся при нагрузке.

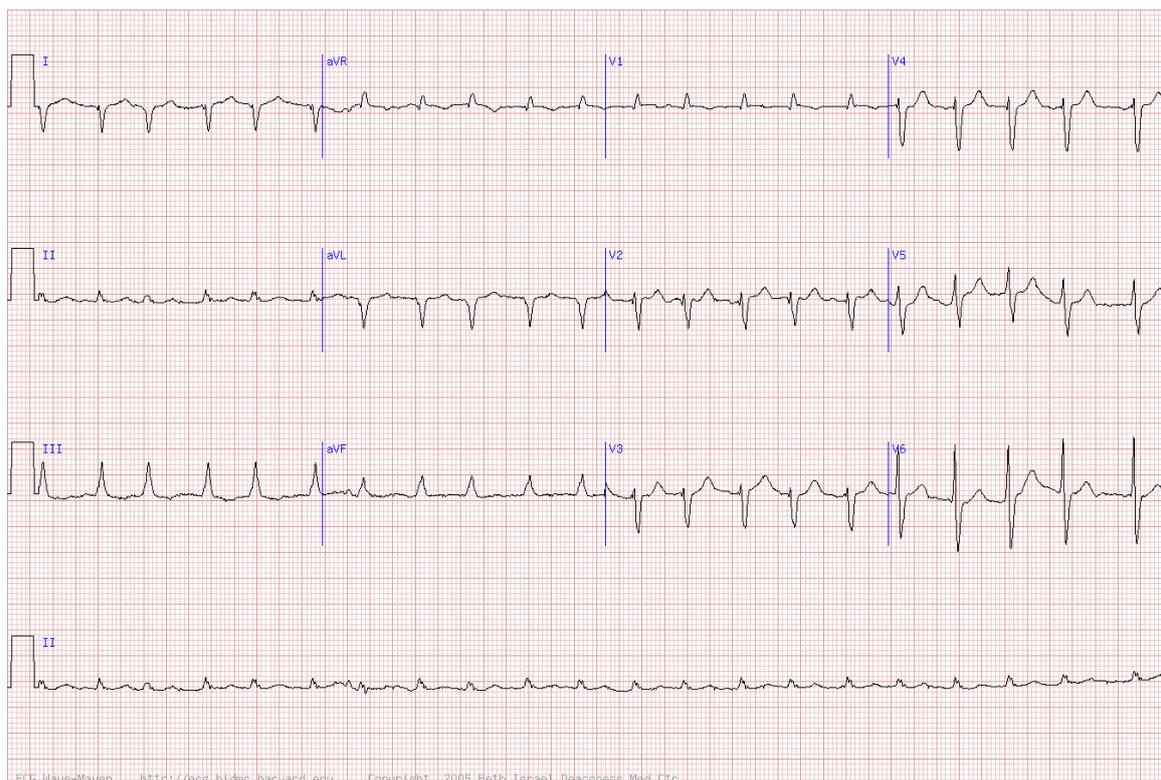
Анамнез: считает себя больной с 15 лет, когда после ангины появились выраженная болезненность и припухлость коленных и локтевых суставов.

В течение последних 3 лет отмечает постепенное прогрессирование одышки, в течение года – приступы неритмичного сердцебиения.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы – акроцианоз.

В легких - жесткое дыхание. Пульс на лучевых артериях неритмичный неравномерный, 76 в мин. Пульс на сонных артериях – высокий, скорый. АД на плечевой артерии 150/50 мм рт. ст. слева и справа. Перкуторно - левая граница сердца на 2 см левее СКЛ. При пальпации области сердца определяется сердечный толчок. Аускультативно - тоны сердца аритмичные, 86 в мин. На верхушке - 1-й тон хлопающий, выслушивается трехчленный ритм перепела, убывающий диастолический шум, также выслушивается систолический шум лентовидный, проводящийся в подмышечную ямку. На аорте выслушивается убывающий диастолический шум, проводящийся на верхушку. На клапане легочной артерии выслушивается акцент II тона. На трехстворчатом клапане - систолический шум.

ЭКГ



ВОПРОСЫ:

1. Дайте описание ЭКГ.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Опишите, что выявится на ЭхоКГ.
4. Какой антикоагулянт должен быть назначен в данной клинической ситуации?
5. Какое оперативное лечение должно быть предложено пациентке?

ОТВЕТ

1. ЭКГ - фибрилляция предсердий, ЧСЖ 100-150 в минуту. ЭОС вправо. Признаки гипертрофии ГЛЖ.
2. ХРБС: комбинированный порок митрального и аортального клапанов (митральная недостаточность, митральный стеноз, аортальная недостаточность).
НРПС: фибрилляция предсердий, постоянная форма.
Легочная гипертензия.

ХСН IIb, 4 ФК

3. ЭхоКГ: митральный клапан – уменьшение площади открытия, патологический градиент давления, митральная регургитация, аортальный клапан - аортальная регургитация. Легочная гипертензия (СДЛА > 60 мм.рт.ст.). Расширение правых отделов сердца. Трикуспидальная регургитация.
4. Варфарин
5. Протезирование митрального и аортального клапанов

Ситуационная задача 6

Мужчина 24 лет предъявляет жалобы на повышение температуры до 40° С, сопровождавшееся ознобом, одышку при подъеме на второй этаж, сильную слабость. Считает себя больным в течение двух недель, когда появилось повышение температуры до

40° С, принимал парацетамол и ацетилсалициловую кислоту, температура снижалась до 37,5 °С.

Из анамнеза известно, что пациент инъекционный наркоман.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, кожа бледная, чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Вес 65 кг, рост 180 см. Температура тела - 38,9 °С. В легких дыхание везикулярное, ЧДД – 18 в минуту. Пульс на лучевых артериях ритмичный, 100 в мин. Определяются набухшие вены шеи, положительный венозный пульс. АД - 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 100 в минуту, на верхушке соотношение тонов сохранено, на основании мечевидного отростка – ослабление I тона, выслушивается систолический шум, усиливающийся на вдохе. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, край печени гладкий. Отеки стоп и голеней.

ОАК: эритроциты - $3,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 126 г/л, лейкоциты - $15,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 15%, СОЭ - 62 мм/ч

БХ анализ крови: альбумин - 29 г/л, креатинин - 160 мкмоль/л, СРБ - 120 мг/л (в норме - до 5 мг/л), АЛТ 220 ЕД/л, АСТ 130 ЕД/л

ОАМ: удельный вес - 1016, лейкоциты 3-4 в п.зр., эритроциты – 20-30 в п.зр., белок 0,5 г/л.

ЭхоКГ: размеры камер сердца не увеличены. Митральный клапан: створки не изменены. Трикуспидальный клапан: створки уплотнены, утолщены, визуализируются средней эхоплотности подвижные структуры на средней и передней створках размерами 1,8 и 1,1×0,9 см, трикуспидальная регургитация III–IV степени.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие эмболические осложнения могут развиваться у этого пациента?.
3. Лечение.
4. Какая группа антибиотиков противопоказана у этого пациента?

ОТВЕТ

1. Инфекционный эндокардит ПИН нативного трикуспидального клапана с формированием трикуспидальной недостаточности тяжелой степени. Вторичный гломерулонефрит с острым повреждением почек

ХСН ПА, 4 ФК

2. Эмболия легочной артерии и септическая пневмония

3. Медикаментозно:

- Эмпирическая антибиотикотерапия: ванкомицин + цефтриаксон в/в, с последующим переходом на целенаправленную терапию антибиотиками после получения результатов посевов крови на чувствительность микроорганизмов.

- Лечение сердечной недостаточности: Фуросемид в/в с переходом на пероральный прием фуросемида или торасемида.

4. Аминогликозиды

Ситуационная задача 7

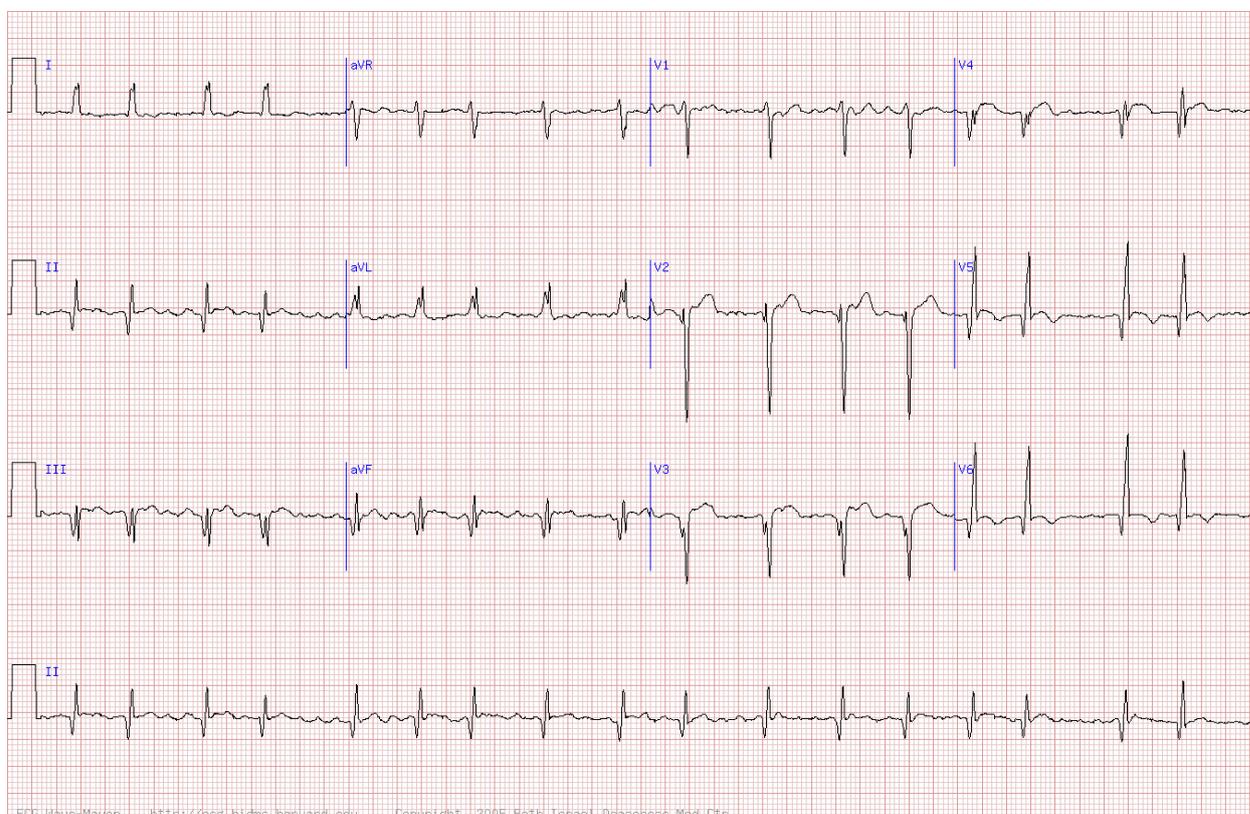
Больной Б., 58 лет. Жалобы на одышку при минимальной физической нагрузке, тяжесть в правом подреберье, отеки на ногах.

Из анамнеза: считает себя больным в течение двух лет, когда после перенесённого инфаркта миокарда появилась одышка. Последние полгода стали беспокоить тяжесть в правом подреберье и отёки на ногах.

Объективно: состояние средней тяжести, акроцианоз, вынужденное положение – сидя, отмечается набухание шейных вен. ЧДД 26 в минуту, дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, там же крепитация. Пульс на лучевых артериях симметричный, 86 ударов в минуту, неритмичный, неравномерный. АД на плечевых артериях 110/70 мм. рт. ст. справа и слева. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье по левой подмышечной линии. При аускультации сердца тоны неритмичные, ЧСС 102 в мин, ослабление I тона на верхушке, выслушивается систолический шум формы плато с иррадиацией в левую подмышечную область.

Живот мягкий безболезненный. Печень выступает из-под правого края рёберной дуги на 4 см, положительный симптом Плеша. На ногах отеки до уровня колен, симметричные.

ЭКГ:



ВОПРОСЫ

1. Оцените ЭКГ
2. Сформулируйте диагноз
3. Медикаментозное лечение
4. Показано ли назначение аспирина в данной ситуации?

ОТВЕТ

1. ЭКГ: фибрилляция предсердий, средняя ЧСЖ – 75-150 ударов в минуту. ПИКС по нижней стенке и передней стенке (Q-зубцы II, III, aVF, V2-V5). ЭОС влево.
2. ИБС: ПИКС (Q-ИМ нижней стенки и передней стенки (циркулярный) от 2021 года).
НРПС: фибрилляция предсердий, постоянная форма.
Относительная митральная недостаточность.

3. Медикаментозное лечение:

- Лечение ХСН: ИАПФ с титрацией дозы; петлевой диуретик (торасемид или фуросемид); спиронолактон; ИНГТ2 (дапаглифлозин или эмпаглифлозин). Бета-блокаторы с титрацией дозы после достижения компенсации СН.
- Лечение фибрилляции предсердий: антикоагулянтная терапия для предупреждения тромбоэмболических осложнений – НОАК (ривароксабан, апиксабан или дабигатран), урежение ритма – бета-блокаторы (бисопролол, под контролем ЧСС), дигоксин 0,125 мг/сут.

4. Назначение аспирина не показано, так как пациент будет принимать НОАК из-за ФП

Ситуационная задача 8

Больной И., 73 года. Жалобы на одышку при ходьбе до 100 м, слабость, кратковременные эпизоды потери сознания, сжимающие боли за грудиной при ходьбе до 100 м, боли купируются прекращением физической нагрузки.

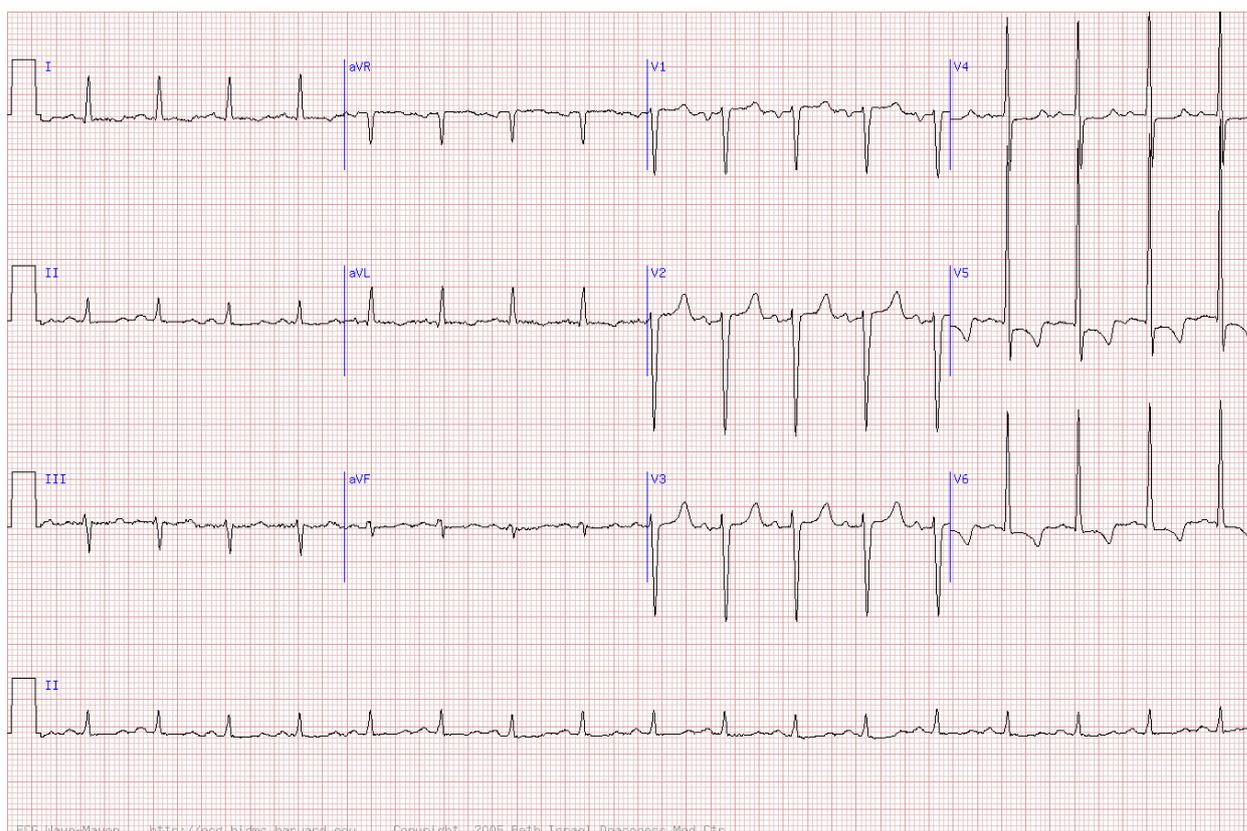
Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. Длительный верхушечный толчок. При пальпации систолическое дрожание на основании сердца. АД на плечевых артериях 90/60 мм рт. ст. справа и слева. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, 70 ударов в мин, малого наполнения. Тоны сердца ритмичные, 70 в мин, на аорте выслушивается грубый систолический ромбовидный шум, проводящийся на сосуды шеи, громкий. Печень по правому краю реберной дуги. Отеков нет.

Биохимический анализ крови: холестерин 5,2 ммоль/л, глюкоза – 5,8 ммоль/л, креатинин – 80 мкмоль/л.

Рентген ОГК:



ЭКГ:



ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. С чем связана депрессия сегмента ST на ЭКГ?
3. Напишите предполагаемые результаты ЭхоКГ.
4. Лечение.

ОТВЕТ

1. Дегенеративный аортальный стеноз тяжелой степени. Вторичная стенокардия. Синкопе. Аневризма восходящего отдела аорты?

ХСН IIa, 2 ФК.

2. Вторичные нарушения реполяризации из-за гипертрофии ЛЖ
3. ЭхоКГ - уменьшение площади открытия аортального клапана менее 1 см², патологический градиент максимальный и средний на АК, гипертрофия ЛЖ. Важно оценить размеры восходящего отдела аорты, так как на рентгенограмме есть признаки расширения восходящей аорты.

4. Лечение:

Медикаментозное лечение:

- Лечение вторичной стенокардии: бета-блокаторы (бисопролол или метопролол), нитроглицерин спрей при болях 1 доза с осторожностью (возможно развитие синкопе).

Хирургическое лечение:

- Консультация кардиохирурга по вопросу о проведении комбинированной операции протезирование аортального клапана и восходящего отдела аорты.

Ситуационная задача 9

Пациентка 38 лет предъявляет жалобы на повышение температуры до 39°C, сопровождавшееся ознобом, кашель с выделением желтой мокроты, сильную слабость. Считает себя больной в течение 5 дней.

При осмотре: состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы физиологической окраски, в области локтевых сгибов – следы инъекций. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Вес 60 кг, рост 170 см. Температура тела - 38,3 °С. В легких дыхание везикулярное, слева по задней поверхности выслушивается крепитация. ЧДД – 24 в минуту. Пульс на лучевых артериях ритмичный, 90 в мин. Определяются набухшие вены шеи, положительный венный пульс. АД - 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 90 в минуту, на верхушке соотношение тонов сохранено, на основании мечевидного отростка – ослабление I тона, выслушивается систолический шум, усиливающийся на вдохе. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги, край печени гладкий. Отеки стоп и голеней.

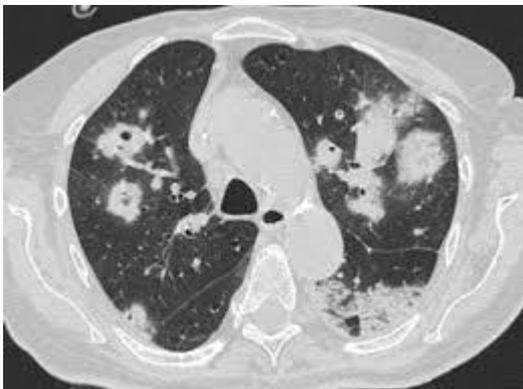
ОАК: эритроциты - $3,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 126 г/л, лейкоциты – $20 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 13%, СОЭ - 62 мм/ч

БХ анализ крови: альбумин - 35 г/л, креатинин - 78 мкмоль/л, СРБ - 120 мг/л (в норме - до 5 мг/л), АЛТ 20 ЕД/л, АСТ 30 ЕД/л

ОАМ: удельный вес - 1016, лейкоциты 10 в п.зр., эритроциты – 20-30 в п.зр., белок 0,5 г/л.

ЭхоКГ: ЛП – 40 мм, КДР ЛЖ - 54 мм, ПЖ - 30 мм (норма до 25 мм). Митральный клапан: створки не изменены. Трикуспидальный клапан: створки уплотнены, утолщены, визуализируются подвижные структуры на передней створке до 15 мм. Трикуспидальная регургитация III–IV степени.

КТ ОГК



ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какой возбудитель наиболее вероятен в этой клинической ситуации.
3. Какая группа антибиотиков, применяемая для лечения этого заболевания наиболее нефротоксична?

ОТВЕТ

1. Инфекционный эндокардит ПИН нативного трикуспидального клапана, трикуспидальная недостаточность тяжелой степени. Септическая двухсторонняя пневмония. Вторичный гломерулонефрит.

ХСН IIА, 4 ФК

2. Золотистый стафилококк
3. Аминогликозиды

Семестр 3**Тестовые задания****Выберите один правильный ответ**

1. ПРИЗНАК ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РАЗМЕРАХ И ОТСУТСТВИИ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - А. аневризмы аорты
 - Б. констриктивного перикардита
 - В. недостаточности митрального клапана
 - Г. стеноза аортального клапана

2. К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЭКСУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ОТНОСЯТ
 - А. отложение кальция в листках перикарда
 - Б. наличие зоны акинезии в миокарде
 - В. расхождение листков перикарда в систолу и диастолу
 - Г. наличие спаечного процесса в перикарде

3. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ В КЛИНИКЕ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. боль в грудной клетке
 - Б. аритмия
 - В. артериальная гипертензия
 - Г. одышка

4. ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
 - А. 6
 - Б. 10
 - В. 9
 - Г. 8

5. У НАРКОМАНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПОДОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН
 - А. легочной артерии
 - Б. аортальный
 - В. митральный
 - Г. трикуспидальный

6. САМЫМ ЧАСТЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. появление петехий
 - Б. появление боли в области сердца
 - В. повышение температуры тела
 - Г. появление узелков Ослера
7. ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ
- А. болевой
 - Б. Дресслера
 - В. ранней реполяризации желудочков
 - Г. тромбоэмболический
8. К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 3-Й СТЕПЕНИ (ПОЛНАЯ ПОПЕРЕЧНАЯ БЛОКАДА), ОТНОСЯТ
- А. выскальзывающие эктопические ритмы из АВ-соединения или желудочков при полной разобщенности предсердных и желудочковых комплексов
 - Б. прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов
 - В. эпизодическое выпадение зубца Р и желудочкового комплекса
 - Г. постоянство интервалов PR с периодическим выпадением желудочковых комплексов
9. НАЛИЧИЕ РАЗНЫХ ИНТЕРВАЛОВ СЦЕПЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А. фибрилляции предсердий
 - Б. желудочковой экстрасистолии
 - В. желудочковой парасистолии
 - Г. узловой тахикардии
10. ПОЛНОЕ РАЗОБЩЕНИЕ ПРЕДСЕРДНОГО И ЖЕЛУДОЧКОВОГО РИТМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А. синоатриальной блокады II степени
 - Б. атриовентрикулярной блокады III степени
 - В. атриовентрикулярной блокады II степени с проведением 2:1
 - Г. атриовентрикулярной блокады II степени, Мобитц II
11. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. легочная гипертензия со сбросом справа налево
 - Б. гемодинамически значимый сброс крови слева направо
 - В. синдром Эйзенменгера
 - Г. синдром Лютембаше
12. ДЛЯ УСПЕШНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НЕКОТОРЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ ИНДЕКС НАКАТА ДЛЯ ОЦЕНКИ
- А. степени гипоплазии легочного сосудистого русла

- Б. величины сбросов и шунтов в малый круг кровообращения
 - В. сопротивления в сосудах малого круга кровообращения
 - Г. истинного ударного объема в малом круге кровообращения
13. КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ (В СМ²)
- А. 4-4,5
 - Б. 2-2,2
 - В. 3-3,5
 - Г. 1-1,5
14. ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ
- А. аспирин – пожизненно, клопидогрел – 3 месяца
 - Б. клопидогрел – пожизненно, аспирин – 3 месяца
 - В. аспирин и клопидогрел – 3 месяца
 - Г. аспирин и клопидогрел – пожизненно
15. ХРОНИЧЕСКИМ СЧИТАЮТ ПЕРИКАРДИТ, КОТОРЫЙ ДЛИТСЯ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ
- А. 9
 - Б. 12
 - В. 3
 - Г. 6
16. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЫПОТА В ПЕРИКАРД ЯВЛЯЕТСЯ
- А. электрокардиография с дополнительными отведениями
 - Б. рентгенография органов грудной клетки
 - В. эхокардиография
 - Г. перкуссия с определением границ сердца
17. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА НА ЭКГ МОЖЕТ ДЛИТЕЛЬНО НАБЛЮДАТЬСЯ
- А. атрио-вентрикулярная блокада II-III степени
 - Б. отрицательный зубец Т в ряде отведений
 - В. снижение сегмента ST в левых грудных отведениях V1-5
 - Г. подъем сегмента ST в правых грудных отведениях
18. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ С ПЕРИОДИКОЙ САМОЙЛОВА - ВЕНКЕБАХА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 70 ЛЕТ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВВЕДЕНИИ
- А. адреналина
 - Б. изадрина

- В. допамина
- Г. атропина

19. ПРИ СИНДРОМЕ WPW С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИЙ ПРЕДСЕРДИЙ С ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 250 В 1 МИНУТУ И АД 80/50 ММ РТ.СТ. НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. электроимпульсную терапию
- Б. введение 10 мг изоптина
- В. введение 50 мг аймалина
- Г. введение новокаинамида

20. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ХАРАКТЕРНА ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩАЯ АРИТМИЯ

- А. пароксизмальная тахикардия
- Б. атриовентрикулярная блокада
- В. электромеханическая диссоциация
- Г. синоаурикулярная блокада

21. ПО ДАННЫМ ЭКГ: УГОЛ $\alpha = +85^\circ$, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS= 0,14 сек, В ОТВЕДЕНИИ V1 КОМПЛЕКС ТИПА rSR, В ОТВЕДЕНИИ V6 ЗУБЕЦ S ШИРОКИЙ, НЕГЛУБОКИЙ, МОЖНО СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- А. неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- Б. блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса
- В. полная блокада правой ножки пучка Гиса
- Г. гипертрофия правого желудочка

22. ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О НАЛИЧИИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЁННОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. появление пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- Б. QRS более 0,14 с
- В. возникновение обморока
- Г. брадикардия (ЧСС менее 50 в 1 мин)

23. СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ В

- А. левом предсердии в устье легочной вены
- Б. правом предсердии субэндокардиально в месте впадения коронарного синуса
- В. базальной части межпредсердной перегородки
- Г. правом предсердии рядом с местом впадения верхней поллой вены

24. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А. брадикардии
- Б. фибрилляции предсердий
- В. полной атрио-вентрикулярной блокады
- Г. атрио-вентрикулярной блокады 1 степени

25. НИЗКИЙ РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИМЕЕТСЯ У БОЛЬНЫХ
- А. моложе 60 лет без заболеваний сердечно-сосудистой системы
 - Б. тиреотоксикозом
 - В. артериальной гипертензией
 - Г. митральным стенозом
26. У БОЛЬНЫХ С УДЛИНЁННЫМ ИНТЕРВАЛОМ QT УВЕЛИЧИТЬ РИСК ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА МОЖЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
- А. антиаритмических препаратов IA и IC классов
 - Б. симпатической денервации сердца в сочетании с бета-блокаторами
 - В. искусственного водителя ритма в сочетании с бета-блокаторами
 - Г. бета-блокаторов
27. ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. имплантация кардиовертера-дефибриллятора
 - Б. применение бета-блокаторов
 - В. применение амиодарона
 - Г. катетерная абляция
28. У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ НА ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ КОНЪЮКТИВЫ НАХОДЯТСЯ ПЯТНА
- А. Лукина-Либмана
 - Б. Ослера
 - В. Джейнуэя
 - Г. Рота
29. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАТИВНЫХ КЛАПАНОВ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)
- А. 30-40
 - Б. 60-70
 - В. 90-95
 - Г. 45-55
30. САМЫЕ БОЛЬШИЕ ВЕГЕТАЦИИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ, ВЫЗВАННОМ
- А. стрептококками
 - Б. энтерококками
 - В. анаэробными бактериями
 - Г. грибами
31. КЛАССИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. фибрилляция предсердий
 - Б. инфаркт миокарда
 - В. трикуспидальный стеноз
 - Г. отрыв сосочковой мышцы
32. ЕДИНСТВЕННЫМ КЛАПАНОМ, НЕ ИМЕЮЩИМ В НОРМЕ РЕГУРГИТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. пульмональный
 - Б. аортальный
 - В. трикуспидальный
 - Г. митральный
33. ВЫРАЖЕННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
- А. увеличение ударного объёма
 - Б. аортальная регургитация
 - В. зона акинезии в области межжелудочковой перегородки
 - Г. высокий градиент давления левый желудочек/аорта
34. РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОЛИАРТРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ НАЧАЛОМ, ПОРАЖЕНИЕМ _____ СУСТАВОВ
- А. постепенным; мелких
 - Б. постепенным; мелких
 - В. острым; мелких
 - Г. острым; крупных и средних
35. ПРИ ПУНКЦИИ СЕРДЕЧНОЙ СОРОЧКИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРИЛЕЖАЩИМ К ПЕРЕДНЕЙ ГРУДНОЙ СТЕНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. задний верхний карман перикарда
 - Б. задний нижний карман перикарда
 - В. передний нижний карман перикарда
 - Г. боковой карман перикарда
36. ПРЕПАРАТАМИ, ПРОТИВОПОКАЗАНЫМИ ПРИ ПАРОКСИЗМАХ ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ WPW ЯВЛЯЮТСЯ
- А. аймалин, дигоксин
 - Б. новокаинамид, верапамил
 - В. верапамил, дигоксин
 - Г. ритмилен, аймалин
37. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ С ПЕРИОДИКОЙ САМОЙЛОВА - ВЕНКЕБАХА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 70 ЛЕТ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВВЕДЕНИИ
- А. адреналина
 - Б. допамина

- В. атропина
- Г. изадрина

38. К ГРУППЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ОТНОСИТСЯ

- А. варфарин
- Б. клопидогрел
- В. пентоксифиллин
- Г. ацетилсалициловая кислота

39. ТИПИЧНОЕ ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПО МЕХАНИЗМУ

- А. макро-реентри
- Б. повышенному автоматизм
- В. микро-реентри
- Г. триггерному

40. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА БРУГАДА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. дельта-волна
- Б. косонисходящее повышение сегмента ST в V1-V3 по типу «морды бультерьера»
- В. синдром Q3S1
- Г. высокое расположение на нисходящем колене зубца R точки j

41. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. полная блокада левой ножки пучка Гиса
- Б. фибрилляция предсердий
- В. синдром Фредерика
- Г. атриовентрикулярная блокада I степени

42. ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. верапамил
- Б. дигоксин
- В. метопролол
- Г. амиодарон

43. ПРИ КУПИРОВАНИИ ПАРОКСИЗМОВ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А. лидокаин
- Б. ивабрадин
- В. верапамил
- Г. каптоприл

44. ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А. увеличение кровотока по большому кругу кровообращения
 - Б. перегрузка объемом правого предсердия
 - В. перегрузка объемом левого желудочка
 - Г. перегрузка объемом левого предсердия
45. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ МОЖЕТ БЫТЬ
- А. стеноз трикуспидального клапана
 - Б. митральная регургитация
 - В. коарктация аорты
 - Г. артериальная гипертензия
46. ПРИ СУХОМ ПЕРИКАРДИТЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А. крепитация
 - Б. усиление тонов
 - В. шум трения перикарда
 - Г. ослабление тонов
47. САМЫМ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. желудочковая тахикардия
 - Б. электромеханическая диссоциация
 - В. асистолия
 - Г. фибрилляция желудочков
48. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. золотистый стафилококк
 - Б. зеленающий стрептококк
 - В. синегнойная палочка
 - Г. эпидермальный стрептококк
49. ОСЛОЖНЕНИЕМ, РЕЗКО УХУДШАЮЩИМ ПРОГНОЗ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. микрогематурия
 - Б. развитие недостаточности митрального клапана
 - В. внутрисердечный абсцесс
 - Г. гломерулонефрит
50. У НАРКОМАНОВ СЛЕДУЕТ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ ОБРАТИТЬ НА СОСТОЯНИЕ
- А. митрального клапана со стороны левого предсердия
 - Б. митрального клапана со стороны левого желудочка
 - В. аортального клапана
 - Г. трикуспидального клапана

Ключ к тестовым заданиям по кардиологии (3 семестр)									
1	Б	11	Б	21	В	31	А	41	В
2	В	12	А	22	В	32	Б	42	Б
3	Г	13	Б	23	Г	33	Г	43	В
4	Б	14	А	24	Б	34	Г	44	Б
5	Г	15	В	25	А	35	В	45	А
6	В	16	В	26	А	36	В	46	В
7	Г	17	Б	27	Г	37	В	47	Г
8	А	18	Г	28	А	38	А	48	А
9	В	19	А	29	В	39	А	49	В
10	Б	20	А	30	Г	40	Б	50	Г

Семестр 4.

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

- ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КАКОГО ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ ГИНЕКОМАСТИЯ И ГИСУТИЗМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ
- КАКАЯ ГРУППА ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ УВЕЛИЧИВАЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НА ФОНЕ ИХ ПРИЕМА
- ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ
- КАКОЙ ХАРАКТЕРНЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ ПРИЕМА ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА
- МАКСИМАЛЬНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ОСЛОЖНЯЕТСЯ
- НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ И СПЕЦИФИЧНЫЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ ТЕСТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА - ЭТО
- КАКОЙ ПРЕПАРАТ С ПОЛОДЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ЭФФЕКТОМ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА
- ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КАКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ТРЕБУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ГИПОКАЛИЕМИИ

9. КАКОМУ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ДИСТАНЦИЯ ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ, РАВНАЯ 301-425 М
10. КАКОЙ СИМПТОМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ
11. ПЕРЕЧИСЛИТЕ В КАКИХ ОТВЕДЕНИЯХ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ РАСПРОСТРАНЕННОГО (ОБШИРНОГО) ПЕРЕДНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА
12. ЧТОБЫ СВЕСТИ К МИНИМУМУ РИСК РАЗВИТИЯ ОТЕКА КВИНКЕ ПО ПРИЧИНЕ НАСЛАИВАНИЯ ЭФФЕКТОВ ИАПФ И НЕПРИЛИЗИНА, ИАПФ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТМЕНЕНЫ МИНИМУМ НА _____ ЧАСОВ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАНА
13. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧСС ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХСН
14. КАКОЙ ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ РАССЛАИВАЮЩЕЙСЯ АНЕВРИЗМЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ
15. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
16. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА
17. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ КЩС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
18. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕМ ИМПЛАНТИРУЕМОГО КАРДИОВЕРТЕР-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА
19. ЗА КАКИМ ИНТЕРВАЛОМ НА ЭКГ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ ПРИ ТЕРАПИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ?
20. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТЯЖЕЛОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ
21. РИСК КАКОГО ОСЛОЖЕНИЯ ПОВЫШАЕТ СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ САКУБИТРИЛА/ВАЛСАРТАНА И ЭНАЛАПРИЛА

22. ИЗ-ЗА ВЫСКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ
23. ЧТО ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТУ В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
24. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ИСТИННО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
25. КАКОЙ ДИУРЕТИК ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ
26. ДИЛАТАЦИЯ КАКИХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ В СИСТЕМУ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ
27. К КРИСТАЛЛОИДНЫМ ИНФУЗИОННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ
28. ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
29. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНАЦИИ
30. К ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ СЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСЯТ
31. ПОЗДНИЕ РАЗРЫВЫ СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ
32. МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ
33. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ УКАЗЫВАЮТ НА НАЛИЧИЕ ЗОНЫ НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ
34. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
35. ИНФАРКТ МИОКАРДА ВСЛЕДСТВИЕ СПОНТАННОГО РАЗРЫВА, ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ, ЭРОЗИРОВАНИЯ ИЛИ РАССЛОЕНИЯ

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ОТНОСИТСЯ СОГЛАСНО УНИВЕРСАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА (ESC, 2018) К ТИПУ

36. В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТОМ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ВЕНОЗНЫМИ ТРОМБОЭМБОЛИЯМИ (ТРОМБОЗГЛУБОКИХ ВЕН ИЛИ ЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

37. К КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ, АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ В АНАМНЕЗЕ, ОТНОСЯТ

Ключ к заданиям открытого типа по кардиологии (4 семестр)	
1.	Спиронолактон
2.	Ингибиторы АПФ
3.	На расслоение аорты
4.	Кашель
5.	Расслаивающей аневризмы аорты
6.	Тропонин Т, I
7.	Допамин
8.	Фуросемид
9.	II
10.	Одышка
11.	V1-V6
12.	36
13.	Дигоксин
14.	МРТ
15.	Норэпинефрин
16.	Появление пульса на сонной артерии
17.	Метаболический ацидоз
18.	Прерывание жизнеугрожающих аритмий
19.	RQ
20.	Ортопное
21.	Ангинефротического отека
22.	Двустороннем стенозе почечных артерий
23.	Проведение спасительного ЧКВ
24.	Резкое снижение сократимости миокарда
25.	Фуросемид
26.	Правых камер сердца
27.	0,9% раствор натрия хлорида
28.	Достижение и поддержание эуволемии
29.	Бета-блокатор+дигоксин
30.	Бисопролол, метопролол
31.	На 5-7 сутки от развития инфаркта миокарда

32.	Смерти его мозга или биологической смерти
33.	Патологический зубец Q
34.	Длительный подъем ST выше изолинии
35.	1
36.	Ривароксабан
37.	Ингибиторы АПФ

Семестр 4

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Пациент М. 58 лет, в 6.00 вызвал бригаду скорой помощи из-за сильной сжимающей боли за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть, боль появилась два часа назад, также беспокоит чувство страха, испарина.

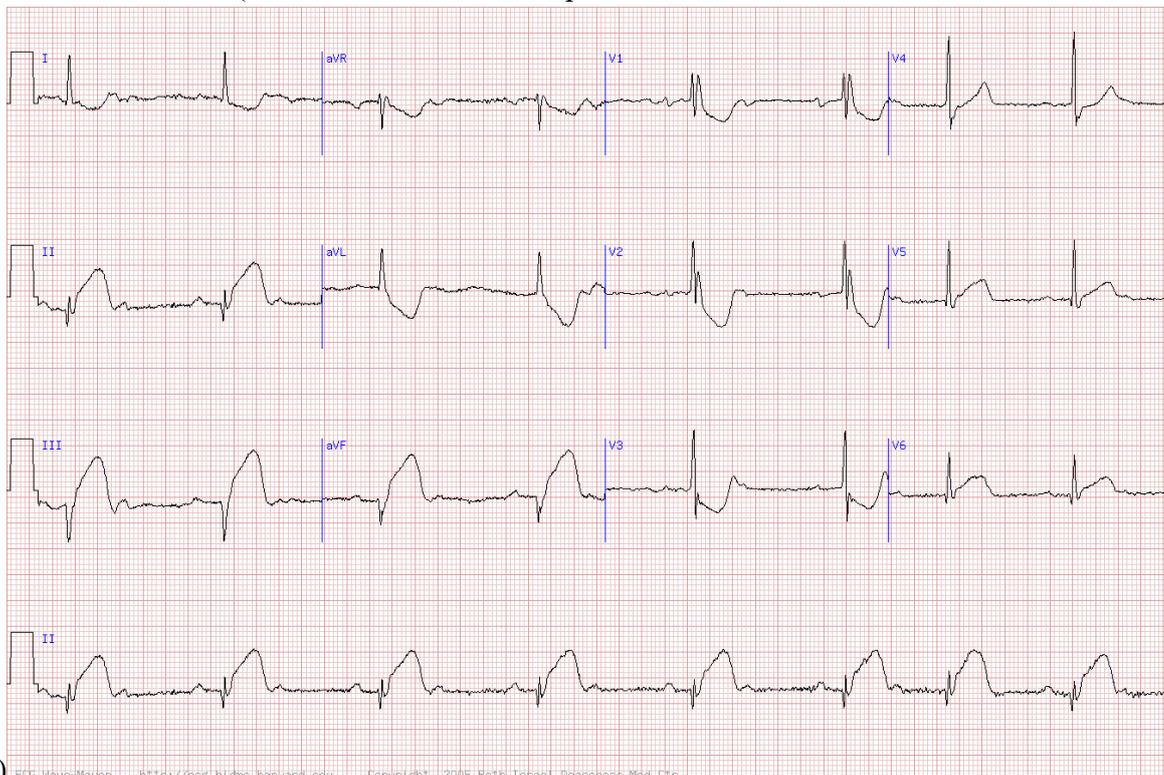
Ранее считал себя здоровым.

Анамнез жизни: работает инженером. Курит по 1 пачке в день с 18 лет.

Объективно: состояние тяжелое. ЧДД 22 в минуту, при аускультации – дыхание везикулярное, над нижними отделами легких выслушивается крепитация. АД на плечевой артерии 150/80 мм рт. ст. справа и слева. Пульс на лучевых артериях ритмичный, симметричный, 45 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 45 в минуту, на верхушке ослабление I тона и выслушивается III тон.

Тропониновый тест (тест-полоска) - положительный

ЭКГ (снята бригадой СП В



6.30) ECG Wave-Maven ... <http://ecg.bids.harvard.edu> Copyright, 2005 Beth Israel Deaconess Med. Ctr.

ВОПРОСЫ

1. Дайте описание ЭКГ.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Что явилось причиной данного состояния?
4. Какая группа препаратов из стандартной терапии противопоказана у этого пациента?
5. Какое лечение должно быть проведено, если планируемое время до госпитализации в ЧКВ центр более 120 минут?

ОТВЕТ

1. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – 48 уд/мин, брадикардия. АВ-блокада II степени, Мобитц 1. АВ-блокада II степени 2:1. ЭОС влево. БПНПГ. Признаки инфаркта миокарда по нижней, боковой и задней стенкам ЛЖ.
2. ИБС: ИМ с подъемом сегмента ST по нижней и боковой стенке ЛЖ от ...
НРПС: АВ-блокада II степени. ОСН II по Killip
3. Разрыв атеросклеротической бляшки и тромботическая окклюзия коронарной артерии
4. Бета-блокаторы
5. Тромболитическая терапия

Ситуационная задача 2

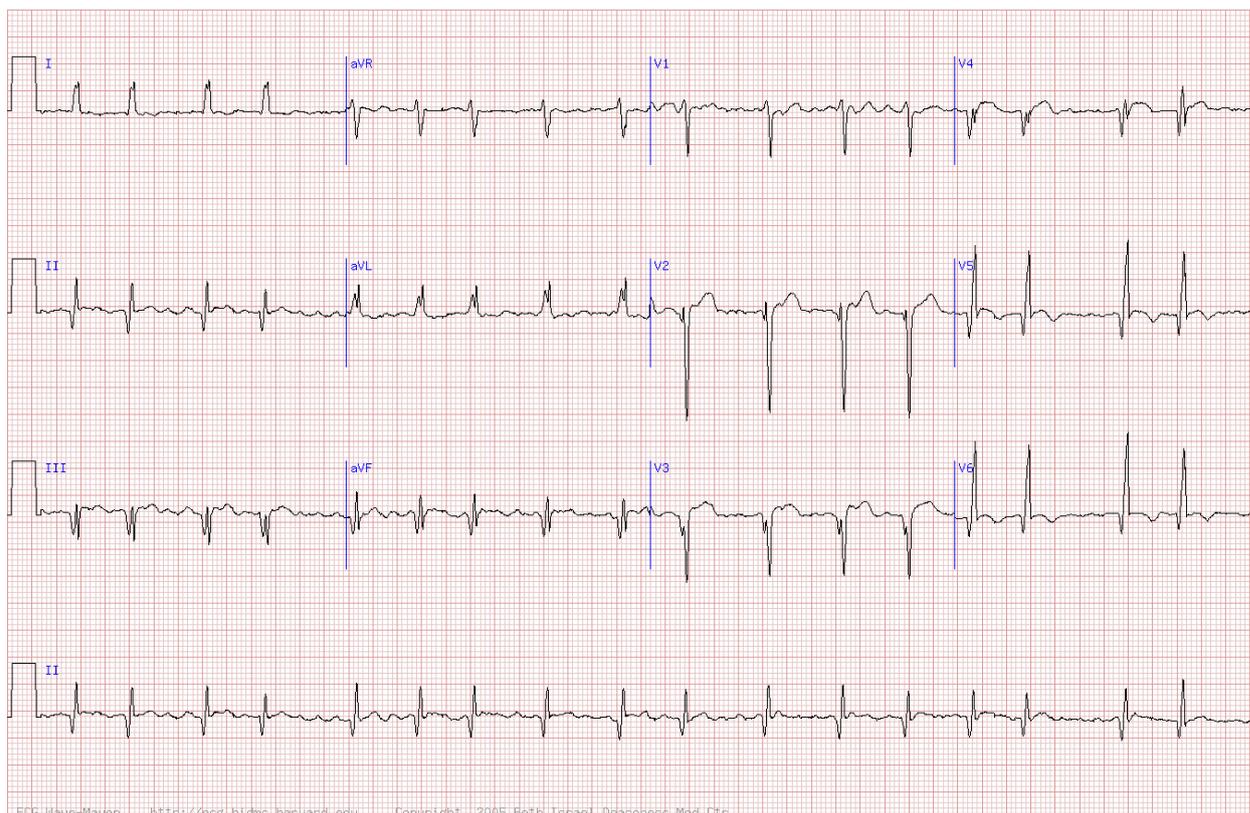
Больной Б., 58 лет. Жалобы на одышку при минимальной физической нагрузке, тяжесть в правом подреберье, отеки на ногах.

Из анамнеза: считает себя больным в течение двух лет, когда после перенесённого инфаркта миокарда появилась одышка. Последние полгода стали беспокоить тяжесть в правом подреберье и отёки на ногах.

Объективно: состояние средней тяжести, акроцианоз, вынужденное положение – сидя, отмечается набухание шейных вен. ЧДД 26 в минуту, дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, там же крепитация. Пульс на лучевых артериях симметричный, 86 ударов в минуту, неритмичный, неравномерный. АД на плечевых артериях 110/70 мм. рт. ст. справа и слева. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье по левой подмышечной линии. При аускультации сердца тоны неритмичные, ЧСС 102 в мин, ослабление I тона на верхушке, выслушивается систолический шум формы плато с иррадиацией в левую подмышечную область.

Живот мягкий безболезненный. Печень выступает из-под правого края рёберной дуги на 4 см, положительный симптом Плеша. На ногах отеки до уровня колен, симметричные.

ЭКГ:



ECG Wave-Maven <https://ecg.bidsic.jhu.edu/> Copyright, 2005 Beth Israel Deaconess Med Ctr.

ВОПРОСЫ

1. Оцените ЭКГ
2. Сформулируйте диагноз
3. Медикаментозное лечение
4. Показано ли назначение аспирина в данной ситуации?

ОТВЕТ

1. ЭКГ: фибрилляция предсердий, средняя ЧСЖ – 75-150 ударов в минуту. ПИКС по нижней стенке и передней стенке (Q-зубцы II, III, aVF, V2-V5). ЭОС влево.
2. ИБС: ПИКС (Q-ИМ нижней стенки и передней стенки (циркулярный) от 2021 года).
НРПС: фибрилляция предсердий, постоянная форма.
Относительная митральная недостаточность.

ХСНнФВ IIb, 4 ФК.

3. Медикаментозное лечение:

- Лечение ХСН: ИАПФ с титрацией дозы; петлевой диуретик (торасемид или фуросемид); спиронолактон; ИНГТ2 (дапаглифлозин или эмпаглифлозин). Бета-блокаторы с титрацией дозы после достижения компенсации СН.

- Лечение фибрилляции предсердий: антикоагулянтная терапия для предупреждения тромбоэмболических осложнений – НОАК (ривароксабан, апиксабан или дабигатран), урежение ритма – бета-блокаторы (бисопролол, под контролем ЧСС), дигоксин.

4. Назначение аспирина не показано, так как пациент будет принимать НОАК из-за ФП

Ситуационная задача 3

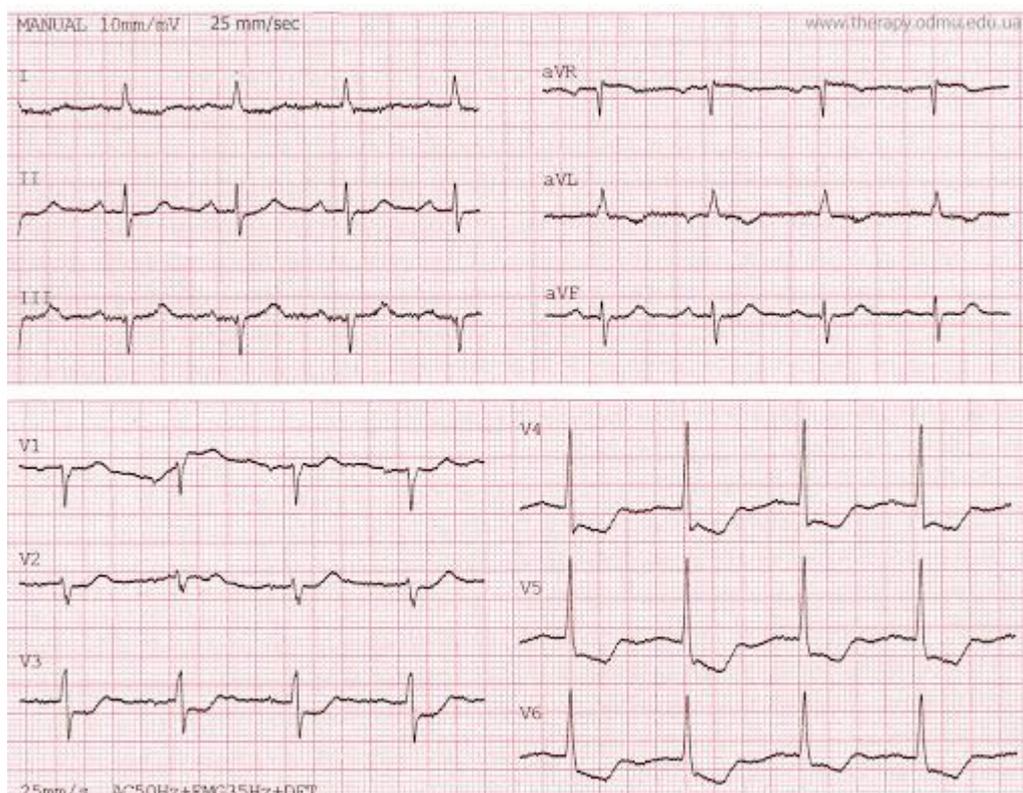
Пациент 72 года, обратился к терапевту с жалобами на дискомфорт за грудиной, сжимающего характера при ходьбе до 100 м, дискомфорт проходит после остановки в течение 5-10 минут, ухудшение в течение 7 дней. Сегодня в 8.00 во время завтрака также был дискомфорт за грудиной, умеренной интенсивности, длился около 15-20 мин, купировался самостоятельно.

Ранее физическую нагрузку переносил без ограничений.

Анамнез жизни: сейчас на пенсии, работал дорожным мастером. Курит с 20 лет по пачке в день. Сопутствующие заболевания: повышение АД в течение 30 лет до 170/100 мм рт. ст., регулярно гипотензивные препараты не принимал. Наследственность – у матери ОНМК в 55 лет.

Объективно: состояние средней тяжести. Вес 93 кг, рост 179 см. ЧДД 18 в минуту, при аускультации – дыхание везикулярное. АД на плечевой артерии 170/110 мм рт. ст. справа и слева. Пульс на лучевых артериях ритмичный, симметричный, 80 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 в минуту, соотношение тонов сохранено.

ЭКГ



Тропонин (тест-полоска) - положительный

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Дайте заключение по ЭКГ
3. Какое лабораторное и инструментальное обследование необходимо провести после экстренной госпитализации пациента в кардиодиспансер.
4. Неотложная терапия.

ОТВЕТ

1. ИБС: ИМ без подъема сегмента ST (NSTEMI) по боковой стенке от

Гипертоническая болезнь, III степени. Неконтролируемая АГ. Риск 4 (очень высокий).

ОСН I по Killip

2. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – 75 уд/мин. ЭОС влево. Ишемические изменения в передне-боковых отделах ЛЖ.

3. ОАК, коагулограмма, ОАМ, БХАК (ОХС + липидный профиль, СКФ + креатинин, АЛТ, АСТ, глюкоза, мочевины, калий, натрий, тропонин высокочувствительный), ЭКГ в динамике, ЭхоКГ, экстренная КАГ.

4. Лечение:

Медикаментозно:

- Обезболивание: Нитроглицерин под язык, морфин в/в;
- Антитромботическая терапия: ацетилсалициловая кислота + клопидогрель в нагрузочной дозе; гепарин в/в или НМГ п/к
- Антиишемическая терапия: нитраты, бета-блокаторы

Хирургическое лечение:

- ЧКВ со стентированием коронарных артерий в экстренном порядке.

Ситуационная задача 4

Пациент Г, 67 лет. Поступил в приемный покой с жалобами на одышку, учащенное сердцебиение, отеки нижних конечностей, увеличение размеров живота.

Из анамнеза: Учащенное сердцебиение отмечает в течение последних суток. Увеличение живота и отеки беспокоят на протяжении трех лет, пациент лечится и наблюдается у кардиолога с диагнозом: Гипертоническая болезнь, III стадия, контролируемая, риск 4, ХСНсФВ IIб, 4ФК. В 2019 году была проведена эхокардиография: ЛП – 40 мм, КДР ЛЖ – 50 мм, МЖП = ЗСЛЖ = 11 мм, правые отделы не расширены, ФВ – 63%. В 40-летнем возрасте перенес туберкулез легких.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. При осмотре шеи определяется набухание шейных вен. ЧДД – 20 в минуту. Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс неритмичный, Ps = ЧСС = 100 ударов в минуту, на вдохе отмечается исчезновение пульса. АД – 100/60 мм.рт.ст. Верхушечный толчок определяется слева по среднеключичной линии. Аускультация сердца: тоны сердца приглушены, неритмичные, соотношение тонов сердца сохранено во всех точках аускультации, шумов нет. Увеличение размеров живота, положительный симптом флюктуации, притупление перкуторного звука в отлогих местах живота. Отеки нижних конечностей до колен.

Данные лабораторно-инструментальных исследований:

Общий анализ крови: без особенностей;

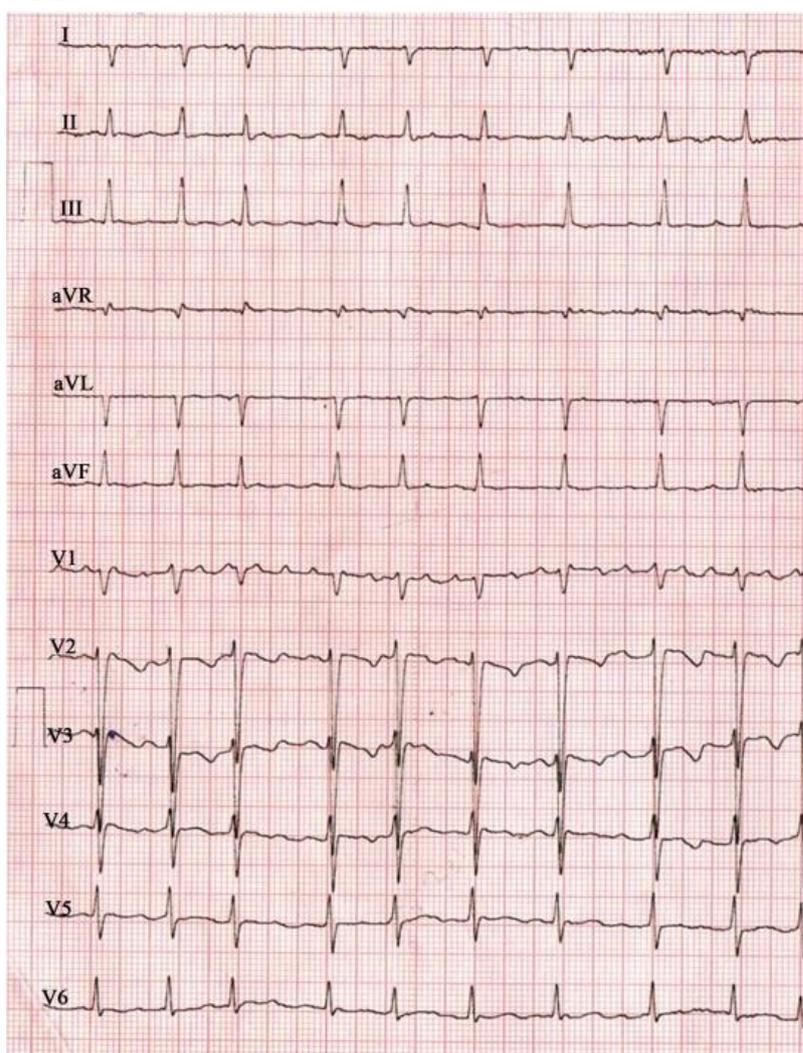
Общий анализ мочи: без особенностей;

БХАК: глюкоза – 4,6 ммоль/л, ОХС – 3 ммоль/л, креатинин – 110 мкмоль/л, мочевины – 8 ммоль/л, АЛТ – 200 Ед/л, АСТ – 210 Ед/л, общий билирубин – 42 мкмоль/л.

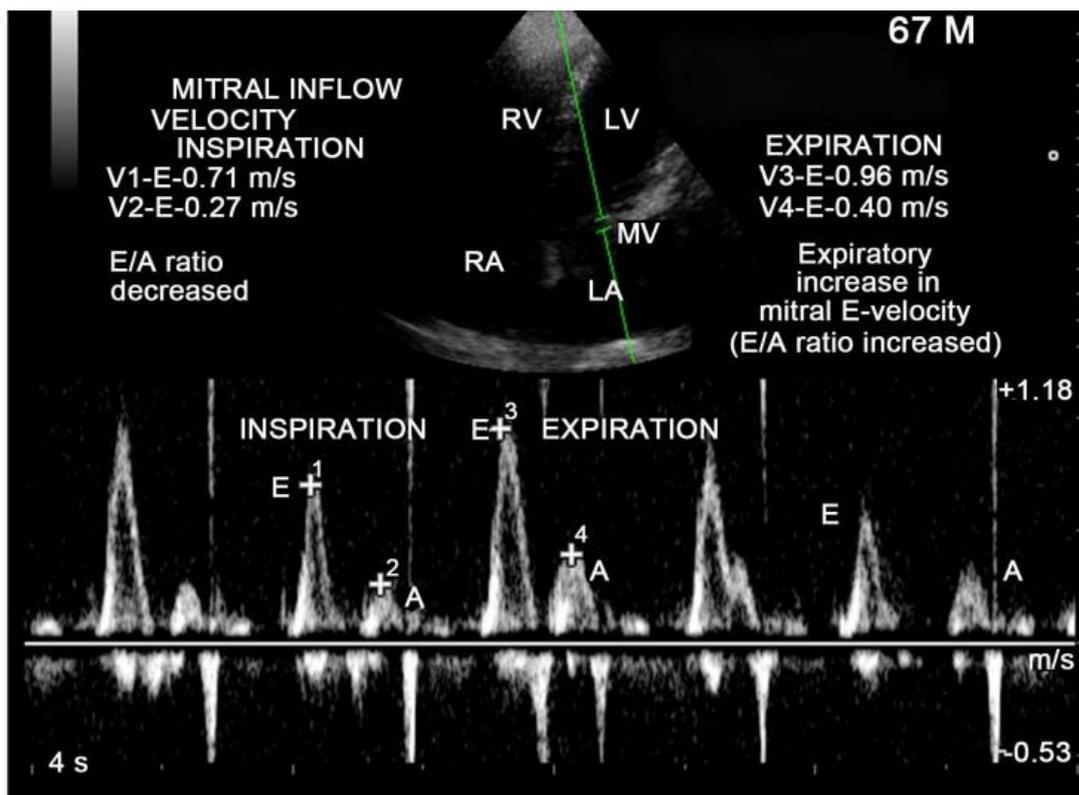
Rg ОГК



ЭКГ



ЭхоКГ



ВОПРОСЫ

1. Предварительный диагноз
2. Как называется изменение пульса у данного пациента?
3. Какие особенности трансмитрального потока выявлены на ЭхоКГ?
4. Принципы лечения

ОТВЕТ

1. Констриктивный перикардит.

Гипертоническая болезнь, III стадия, контролируемая, риск 4

НРС: трепетание предсердий, впервые выявленное

ХСНсФВ IIб, 4ФК

2. Парадоксальный пульс

3. Респираторная вариабельность

4. Медикаментозное лечение:

- Лечение ХСН: иАПФ/БРА не показаны из-за генеза сердечной недостаточности (ПЖ СН на фоне констриктивного перикардита). Фуросемид в/в с переходом на пероральный прием фуросемида или торасемида. Спиринолактон.
- Лечение ТП: антикоагулянтная терапия для предупреждения тромбоэмболических осложнений - НОАК (апиксабан, ривароксабан, дабигатран). Решение о восстановлении ритма после оперативного лечения констриктивного перикардита.
- Консультация кардиохирурга, так как пациенту необходимо проведение операции перикардэктомии.

Ситуационная задача 5

Пациентка В, 68 лет, поступила в приемный покой с жалобами на очень интенсивные боли в груди разрывающего характера и одышку в покое. Ухудшение состояния отмечает в течение двух часов.

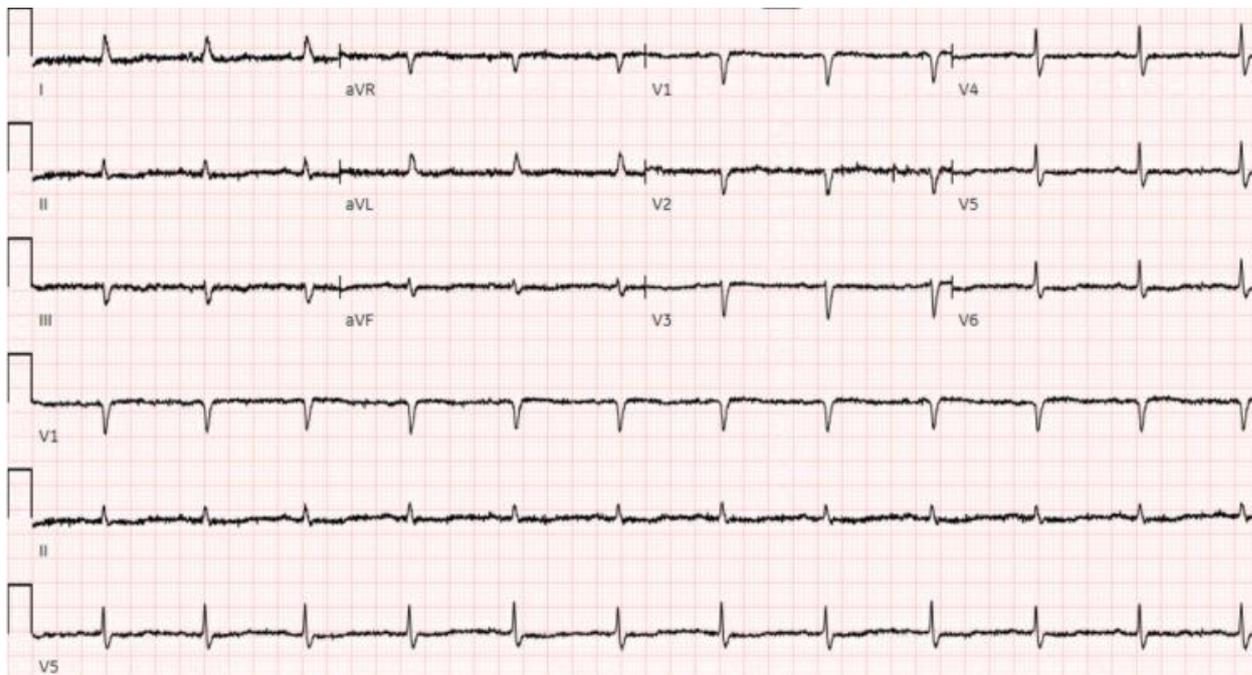
Из анамнеза: в течение 20 лет отмечалось высокое АД, с повышением до 200/120, гипотензивные препараты принимала нерегулярно. Два месяца назад проходила обследование, была проведена эхокардиография (ФВ – 60%, КДР ЛЖ 50 мм, ЛП 42 мм, аорта 48 мм, аортальная регургитация легкой степени, СДЛА 35 мм.рт.ст).

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. При осмотре шеи определяется набухание шейных вен. ЧДД – 28 в минуту. Аускультация легких: дыхание везикулярное. Пульс ритмичный, Ps = ЧСС = 120 ударов в минуту. АД – 110/70 мм.рт.ст. Аускультация сердца: тоны сердца приглушены, ритмичные, на основании сердца выслушивается диастолический шум. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

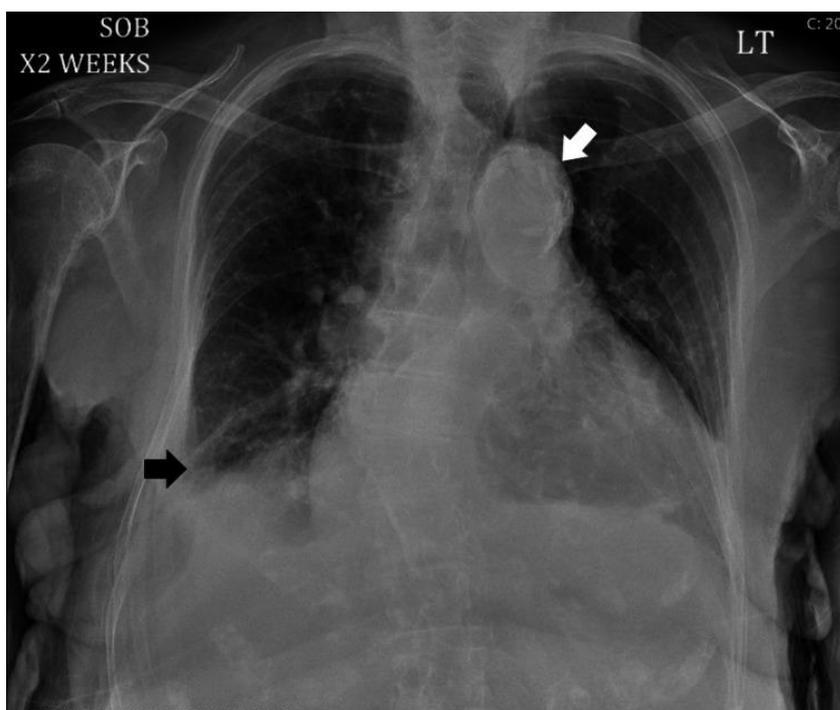
Пульсоксиметрия: St O₂ 96%.

Проведено дообследование:

ЭКГ



Rg ОГК



ЭхоКГ



ВОПРОСЫ

1. Предполагаемый диагноз
2. Что стало причиной появления низкоамплитудной ЭКГ в данной ситуации?
3. Какое визуализирующее исследование должно быть экстренно проведено?
4. Какие препараты должны быть назначены пациентам при стабильной гемодинамике в данной клинической ситуации?
5. Лечебная тактика

ОТВЕТ

1. Расслоение аневризмы восходящего отдела аорты. Гемоперикард. Тампонада.

2. Выпот в полости перикарда (гемоперикард)
3. Компьютерная томография аорты
4. Бета-блокаторы внутривенно
5. Экстренная хирургическое лечение расслоения аорты в условиях отделения ССХ

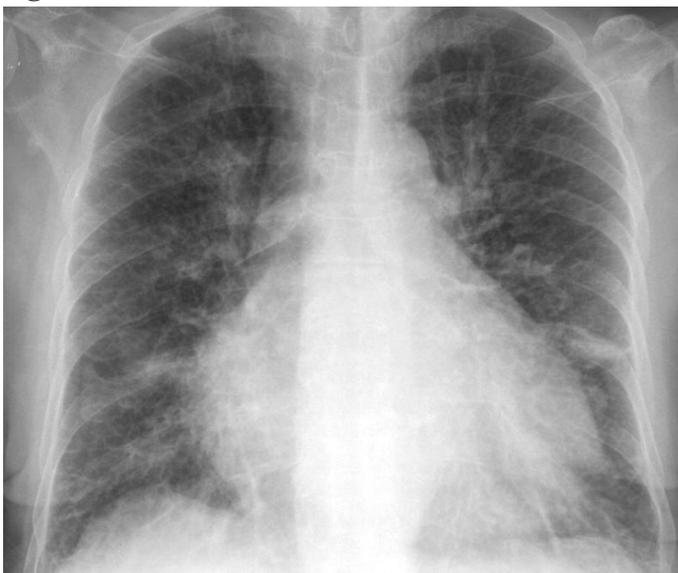
Ситуационная задача 6

Пациент Г, 62 года. Поступил в приемный покой с жалобами на одышку в покое и при минимальной нагрузке, одышка усиливается в положении лежа, спит с приподнятым изголовьем, отеки ног до колен, слабость, снижение аппетита.

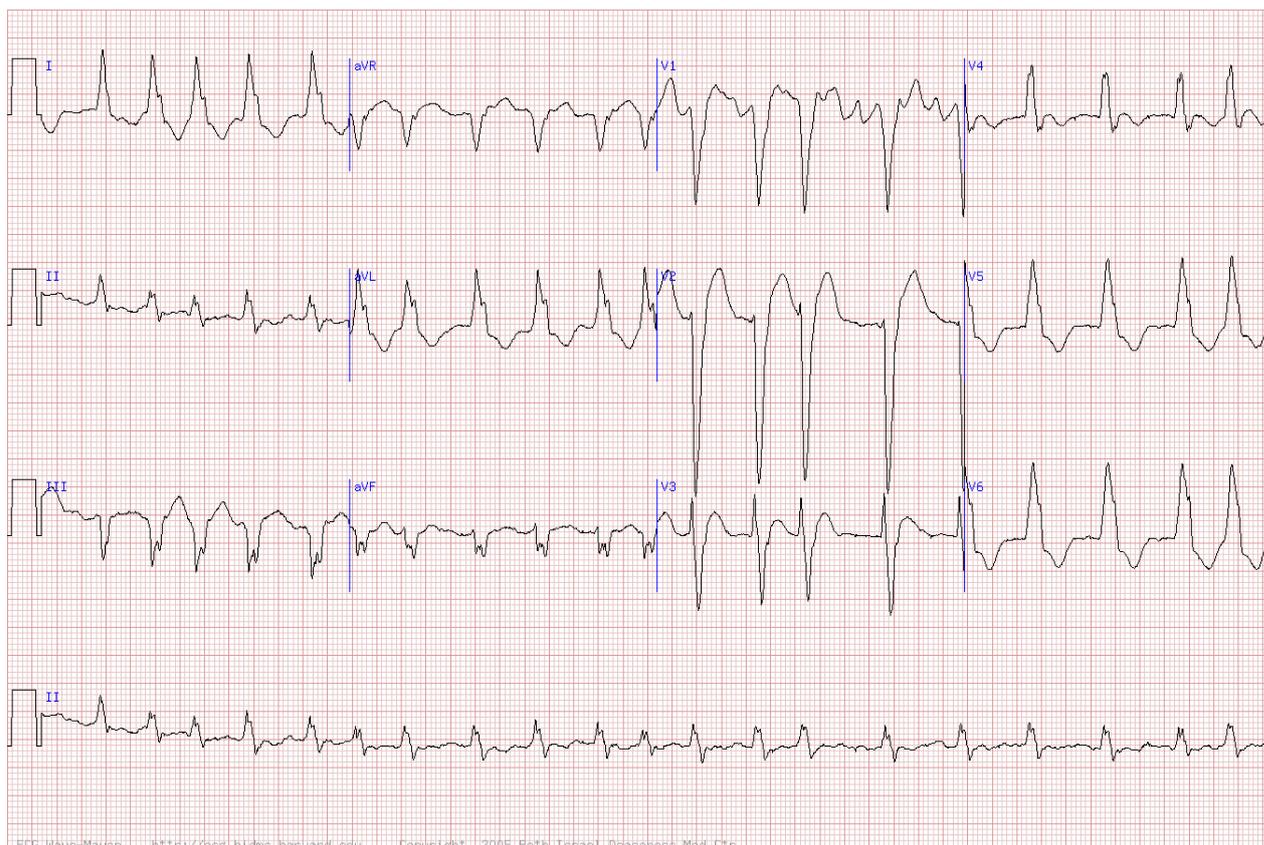
Анамнез болезни: страдает ГБ много лет с максимальным повышением АД до уровня 200/120, артериальное давление не контролирует, антигипертензивную терапию не принимает. Три года назад начала беспокоить одышка при ускорении темпа ходьбы, при подъеме на 3 этаж. Последний год отмечает одышку при небольшой физической нагрузке – ходьба 100-200 м, подъем на 1 этаж. Ухудшение состояния в течение последней недели. Курит по 2 пачки с 20 лет.

Объективно: состояние средней тяжести, положение сидя, вес 84 кг, рост 178 см. Выявляется акроцианоз, набухшие вены шеи. ЧДД 26 в мин. В нижних отделах легких крепитация. Пульс на лучевых артериях неритмичный, неравномерный, 85 в мин. На плечевых артериях АД 150/90 мм рт. ст. справа и слева. Верхушечный толчок разлитой, определяется в 6-м межреберье по передней подмышечной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 95 в мин. На верхушке первый тон ослаблен, выслушивается ритм галопа (S3), систолический шум средней интенсивности с проведением в левую подмышечную область. Печень увеличена +3 см от края реберной дуги. Отеки на ногах до колен, симметричные.

Rg ОГК



ЭКГ



ВОПРОСЫ

1. Дайте описание ЭКГ
2. Сформулируйте диагноз.
3. Какой лабораторный анализ необходимо оценить с целью исключения тиреотоксикоза, как причины декомпенсации СН?
4. Что оценивается по шкале CHA2DS2-VASc у пациентов с ФП?
5. Медикаментозное лечение.

ОТВЕТ

1. ЭКГ: фибрилляция предсердий, ЧСЖ 100-150 уд/мин. ЭОС влево. Полная блокада левой ножки пучка Гиса. Вторичные нарушения реполяризации.
2. Гипертоническая болезнь, III стадия. Неконтролируемая АГ. Блокада левой ножки пучка Гиса. Риск 4 (очень высокий).
НРПС: фибрилляция предсердий, постоянная форма.

ХСН_нФВ Пб, 4 ФК

3. Тиреотропный гормон
4. Риск системных тромбоэмболических осложнений
5. Медикаментозное лечение:
 - Лечение ХСН и АГ: ИАПФ с титрацией дозы до достижения целевой. Бета-блокаторы после достижения компенсации СН с титрацией дозы до целевой. Фуросемид в/в с последующим переходом на пероральный прием фуросемида или торасемида. Спиринолактон под контролем калия. Дапаглифлозин или эмпаглифлозин.
 - Лечение фибрилляции предсердий: антикоагулянтная терапия для предупреждения тромбоэмболических осложнений – НОАК (ривароксабан, апиксабан или дабигатран), урежение ритма – бета-блокаторы, дигоксин.

Ситуационная задача 7

Мужчина, 67 лет, вызвал бригаду скорой помощи в связи с появлением давящих болей за грудиной. Боль появилась 40 минут назад, в покое, не купировалась тремя дозами нитроглицерина.

Анамнез болезни: ранее боли за грудиной не беспокоили, физическую нагрузку переносил хорошо. В течение шести лет отмечал повышение АД до уровня 160/100 мм.рт.ст., при повышении АД принимал каптоприл, постоянно антигипертензивные препараты не получал.

Анамнез жизни: курит 25 лет, по 1 пачке сигарет в день. Наследственность не отягощена.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы влажные, отмечается гиперемия лица, инъекция конъюнктив. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 18 в минуту. Пульс на лучевых артериях ритмичный, симметричный, 70 ударов в минуту, АД – 170/104 мм.рт.ст. на правой и левой руке. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, при глубокой пальпации без особенностей, печень не увеличена.

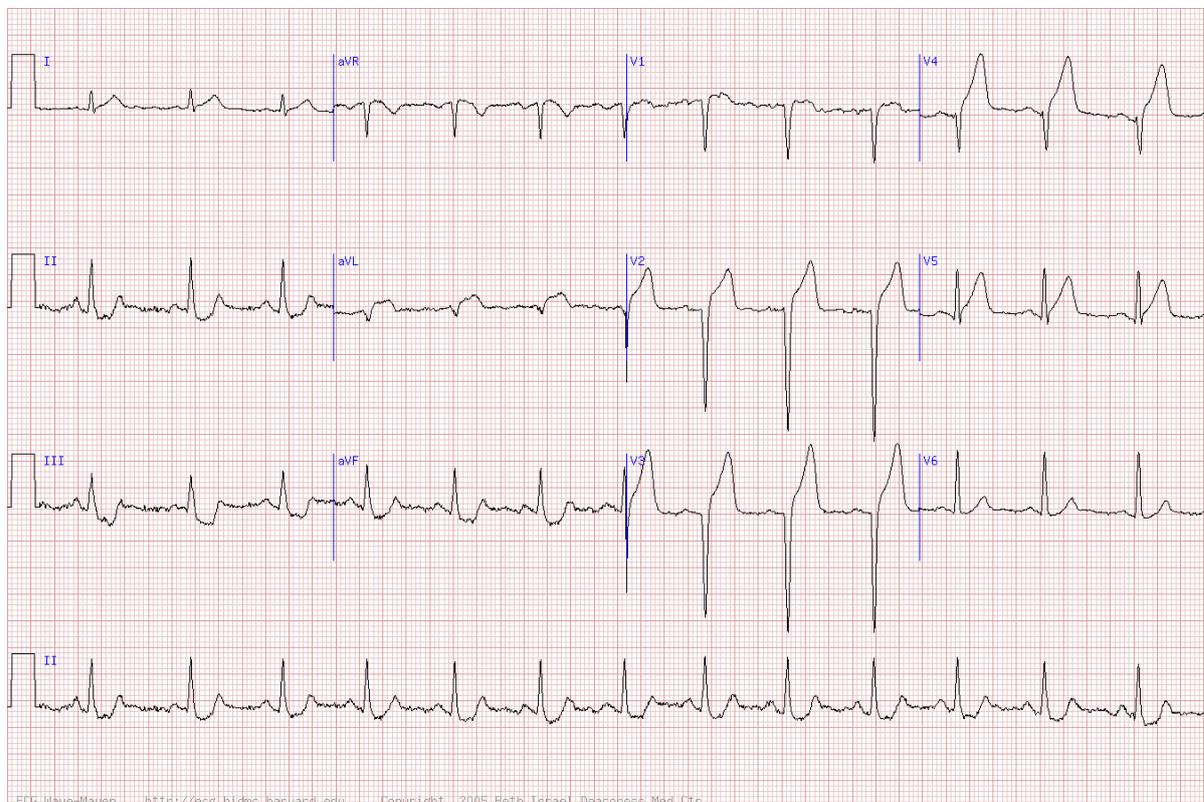
Данные лабораторных исследований:

Общий анализ крови: Hb – 190 г/л, Ht – 60%, лейкоциты – $11 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты – $600 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 2 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 6,9 ммоль/л.

Тропонины (тест-полоска): положительные.

ЭКГ:



ВОПРОСЫ

1. Какое гематологическое заболевание можно предположить по данным ОАК?
2. Сформулируйте диагноз.

3. Дайте описание ЭКГ
4. Какое лабораторное и инструментальное обследование необходимо провести после экстренной госпитализации пациента.
5. Неотложная терапия

ОТВЕТ

1. Истинная полицитемия
2. ИБС: ИМ с подъемом сегмента ST (STEMI) переднебоковой от
Гипертоническая болезнь, III степени. Неконтролируемая АГ. Риск 4 (очень высокий).
ОСН I по Killip

Истинная полицитемия?
3. Заключение: ритм синусовый, ЧСС – 75 уд/мин. ЭОС в норме. Признаки инфаркта миокарда с подъемом ST по передней стенке.
4. ОАК, коагулограмма, ОАМ, БХАК (ОХС + липидный профиль, СКФ + креатинин, АЛТ, АСТ, глюкоза, мочевины, калий, натрий, тропонин высокочувствительный), ЭКГ в динамике, ЭхоКГ, экстренная КАГ.
5. Лечение:
Медикаментозно:
- Обезболивание: Нитроглицерин под язык, морфин в/в;
- Антитромботическая терапия: ацетилсалициловая кислота + клопидогрель в нагрузочной дозе; антикоагулянтная терапия: гепарин в/в; тромболитик (при невозможности проведения ЧКВ за 120 минут)
- Антиишемическая терапия: нитраты, бета-блокаторы
Хирургическое лечение:
- ЧКВ со стентированием коронарных артерий в экстренном порядке.

Ситуационная задача 8

Пациент В., 60 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение с жалобами на одышку при незначительной нагрузке (ходьба по комнате), кашель с небольшим количеством мокроты, беспокоящий в течение всего дня, ухудшение памяти, отеки нижних конечностей до колен.

Анамнез заболевания: курит с 15 лет по 1,5 пачки в день. Одышка при умеренной нагрузке и незначительный кашель стали беспокоить после 52 лет, последний год одышка при минимальной нагрузке. В течение последнего года 3 раза госпитализировался по поводу ухудшения состояния (резко нарастала одышка, кашель, появлялась гнойная мокрота). После стационарного лечения чувствовал себя лучше, но через 1-2 недели снова нарастала одышка. Дома иногда использует ингалятор “Беродуал” с небольшим эффектом. Ухудшение в течение 2 недель, отмечает значительное нарастание отеков.

Объективно: состояние средней тяжести, в сознании. Питание повышено, рост 178 см, вес 98 кг. При осмотре кожных покровов и слизистых полости рта выявляется цианоз, руки теплые. Грудная клетка бочкообразной формы, частота дыхания 24 в мин. Перкуторный звук – корочечный. Аускультация легких – дыхание ослабленное, выслушиваются единичные сухие низкотоновые хрипы, исчезающие после откашливания. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, 100 в минуту. АД на плечевых артериях

110/70 мм рт.ст. справа и слева. Верхушечный толчок не определяется, определяется сердечный толчок. При аускультации сердца тоны сердца ритмичные, 100 в минуту, определяется акцент II тона на легочной артерии. Выявляются набухшие шейные вены в положении сидя. При пальпации печени – край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см. Выявлены периферические отеки до колен.

Данные обследования:

ОАК: эритроциты $6,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 182 г/л, гематокрит 55%, лейкоциты $5 \cdot 10^9/л$, СОЭ 3 мм/час.

Биохимический анализ крови: креатинин 98 мкмоль/л, глюкоза 5,1 ммоль/л.

Газы артериальной крови и КЩС (при дыхании комнатным воздухом): PaO₂ 52 мм рт.ст., PaCO₂ 58 мм рт.ст., pH 7,38, HCO₃⁻ 32 мэкв/л, BE 0, SaO₂ 86%.

Спирометрия: (постбронходилатационные показатели после ингаляции 400 мкг сальбутамола): ОФВ1 1,5 л/с (28% от должного), ФЖЕЛ 2,5 л (50% от должного), тест Тиффно 0,6, МОС 25-75% - 0,5 л (15% от должного).

ЭхоКГ: правые отделы сердца расширены, СДЛА 64 мм рт.ст.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз
2. Какой лабораторный анализ позволит исключить ТЭЛА как причину нарастания одышки у пациента с обострением ХОБЛ?
3. Какой механизм развития легочной гипертензии у этого пациента?
4. Какое лечение позволит уменьшить легочную гипертензию у этого пациента?
5. Как лечить вторичный эритроцитоз в данном случае?
6. Какое осложнение может развиваться у пациента при высокой скорости подачи кислорода?
7. Лечение

ОТВЕТ

1. ХОБЛ, GOLD IV, с выраженными симптомами (mMRS 4), группа D, CAT > 10. ХДН II. Вторичный эритроцитоз. Хроническое легочное сердце, декомпенсированное, вторичная легочная гипертензия. ХСН IVФК
2. Д-димер
3. Гипоксическая вазоконстрикция легочных артериол
4. Кислородотерапия
5. Кислородотерапия
6. Кислород-индуцированная гиперкапния
7. Кислородотерапия (1-2 л/мин).

Лечение правожелудочковой недостаточности при декомпенсации легочного сердца: фуросемид в сочетании в спиронолактоном.

Лечение ХОБЛ: по требованию короткодействующий комбинированный бронхолитик фенотерол/ипратропия бромид по 2 ингаляции. Терапия длительно действующими бронхолитиками (показана комбинированная терапия): тиотропия бромид/олодатерол по 2 ингаляции 1 раз в день.

Ситуационная задача 9

В стационар госпитализирован пациент М., 33 года, с жалобами на боль в грудной клетке слева и справа, усиливающуюся при глубоком дыхании, сухой кашель, несколько раз откашливалась кровянистая мокрота в небольшом количестве, одышку при умеренной нагрузке, повышение температуры до 38°C. Также беспокоит боль распирающего характера в мышцах левой голени и отек левой стопы и голени.

Анамнез заболевания: боль в мышцах левой голени появилась неделю назад, через день нога отекала. Два дня назад появилась одышка при подъеме на 3 этаж, сухой кашель и колющая боль в грудной клетке справа, усиливающаяся при кашле и глубоком дыхании. Сегодня утром отметил появление сильной боли в груди в левой половине, усиливающейся при глубоком дыхании, выделение при кашле темной кровянистой мокроты в небольшом количестве, повышение температуры до 38°C.

10 дней назад вернулся из отпуска, был 5-часовой авиаперелет.

Из анамнеза жизни: работает программистом. Курит по пачке в день 10 лет.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 37,8°C. Частота дыхания 24 в мин. При пальпации грудной клетки – ослабление голосового дрожания ниже угла лопатки справа и слева, там же притупление перкуторного звука. Аускультативно: дыхание везикулярное, дыхание ниже угла лопаток и в аксиллярных областях не выслушивается с обеих сторон. Пульс 98 в мин, АД 120/80 мм рт.ст.

Осмотр нижних конечностей – отек левой нижней конечности до уровня нижней трети бедра:



Пульсоксиметрия: SpO₂ 92%

ОАК: эритроциты $4,8 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 154 г/л, лейкоциты $8,8 \cdot 10^9/л$, сегментоядерные 60%, палочкоядерные 2%, лимфоциты 28%, моноциты 7%, эозинофилы 2%, базофилы 1%, тромбоциты $160 \cdot 10^9/л$, СОЭ 38 мм/ч.

Газы артериальной крови и КЩС:

pH 7,47, PaO₂ 75 мм рт.ст., PaCO₂ 30 мм рт. ст., HС3- 24 мэкв/л

Рентген ОГК



ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз
2. Диагностическая тактика
3. Какой механизм развития ДН у пациента?
4. Какое нарушение КЩС?
5. Лечение

ОТВЕТ

1. Тромбоэмболия легочной артерии невысокого риска. Двустороний гидроторакс
Тромбоз глубоких вен левой нижней конечности.
2. Оценка вероятности диагноза ТЭЛА по Женевской или Уэльской шкалам. У пациента по шкалам высокая вероятность (кровохарканье и признаки тромбоза глубоких вен), поэтому дальнейшая тактика – это проведение КТ-ангиопульмонографии с контрастированием для верификации диагноза ТЭЛА.
3. Нарушение вентиляционно-перфузионного отношения
4. Дыхательный алкалоз
5. Первые 5 дней терапия низкомолекулярным гепарином в лечебной дозе (эноксапарин 1 мг/кг 2 раза в сутки) с последующим переходом на прием перорального антикоагулянта (НОАК: апиксабан или дабигатран или ривароксабан).

Ситуационная задача 10

Больной П. 56 лет, поступил в отделение терапии с жалобами на одышку в покое и при минимальной нагрузке, одышка усиливается в положении лежа, спит с приподнятым изголовьем, отеки ног до колен, слабость, снижение аппетита.

Анамнез заболевания: в 2020 году перенес ИМ, на КАГ – окклюзия проксимальной трети ПМЖВ, проведено ЧКВ со стентированием ПМЖВ. ФВ ЛЖ при выписке была 39%. После выписки беспокоила одышка при ускорении темпа ходьбы, при подъеме на 3 этаж.

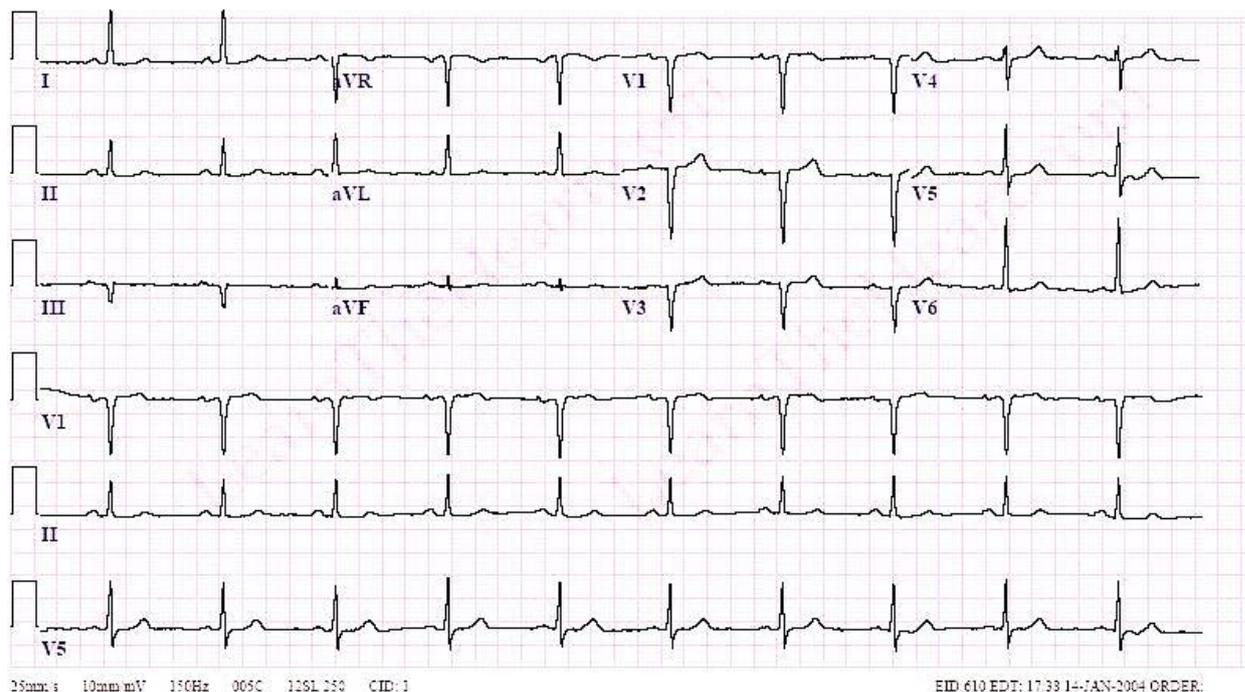
Последний год - одышка при небольшой нагрузке – ходьба 100-200 м, подъем на 1 этаж. Ухудшение в течение 2 недель (прекратил прием эналаприла, бисопролола, верошпирона, принимал только фуросемид).

Объективно: состояние средней тяжести, вес 74 кг, рост 178 см. Выявляется акроцианоз, набухшие вены шеи. ЧДД 26 в мин. В нижних отделах легких крепитация. Пульс на лучевых артериях ритмичный, 90 в мин. На плечевых артериях АД 110/70 мм рт. ст. справа и слева. Верхушечный толчок разлитой, определяется в 6-м межреберье по передней подмышечной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 90 в мин. На верхушке первый тон ослаблен, выслушивается ритм галопа (S3), систолический шум средней интенсивности с проведением в левую подмышечную область. Печень увеличена +3 см от края реберной дуги. Положительный симптом Плеша. Отеки на ногах до колен, симметричные.

ОАК: гемоглобин 128 г/л, эритроциты $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $6 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 12 мм/ч.

БХ анализ крови: калий 4,0 ммоль/л, натрий 132 ммоль/л, ОХ 5,2 ммоль/л, ХС ЛПНП 3,2 ммоль/л, ХС ЛПВП 0,8 ммоль/л, ТГ 2,4 ммоль/л, глюкоза 5,1 ммоль/л, креатинин 102 мкмоль/л, СКФ 70 мл/мин, АСТ 28 ЕД/л, АЛТ 26 ЕД/л.

ЭКГ



Рентген ОГК



ЭхоКГ

Аорта 33 мм, ЛП 55 мм, КДР ЛЖ 72 мм, толщина МЖП 9 мм, толщина ЗСЛЖ 9 мм.

Митральный клапан – створки не изменены, регургитация третьей степени

Аортальный клапан – створки не изменены

СДЛА (систолическое давление в легочной артерии) 55 мм рт.ст.

ФВ ЛЖ - 28%

Нарушения локальной сократимости – акинез передней стенки ЛЖ и межжелудочковой перегородки.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз
2. Какое лечение может снизить риск внезапной смерти у пациента?
3. Медикаментозное лечение

ОТВЕТ

1. ИБС: ПИКС (Q-инфаркт миокарда передне-перегородочной локализации от 2020 года). Кардиомегалия.

ХСНнФВ IIб, 4 ФК, декомпенсированная.

2. Имплантация кардиовертера-дефибриллятора
3. Медикаментозное лечение:
 - Лечение ХСН: ИАПФ с титрацией дозы; петлевой диуретик (торасемид или фуросемид); спиронолактон; ИНГТ2 (дапаглифлозин или эмпаглифлозин). Бета-блокаторы с титрацией дозы после достижения компенсации СН.
 - Антитромбоцитарная терапия: аспирин.
 - Антиишемическая терапия: нитроспрей сублингвально при болях за грудиной. Бета-блокатор (целевая ЧСС 50-60 уд/мин).
 - Терапия статинами может быть прекращена, так как у пациентов с ХСН даже ишемической этиологии статины не улучшают прогноз и не влияют на выживаемость.

Тестовые задания**Выберите один правильный ответ**

1. ПРИЗНАК ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РАЗМЕРАХ И ОТСУТСТВИИ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - А. аневризмы аорты
 - Б. констриктивного перикардита
 - В. недостаточности митрального клапана
 - Г. стеноза аортального клапана

2. ГИНЕКОМАСТИЮ И ГИРСУТИЗМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ
 - А. спиронолактон
 - Б. гидрохлортиазид
 - В. фуросемид
 - Г. торасемид

3. У БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТМЕЧЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НА ФОНЕ ПРИЕМА
 - А. сердечных гликозидов
 - Б. тиазидовых диуретиков
 - В. статинов
 - Г. ингибиторов АПФ

4. ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА В СВЯЗИ С ЕГО ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ И РИСКОМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. эналаприл
 - Б. верошпирон
 - В. дилтиазем
 - Г. бисопролол

5. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ
 - А. синдром отмены
 - Б. периферические отёки
 - В. артериальную гипертензию
 - Г. тахикардию

6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. впервые возникшая полная блокада левой ножки пучка Гиса
 - Б. уровень артериального давления, равный 140/90 мм рт. ст
 - В. крупноочаговый острый инфаркт миокарда левого желудочка
 - Г. подозрение на расслоение аорты
7. ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. перикардит
 - Б. инфаркт миокарда правого желудочка
 - В. разрыв головки папиллярной мышцы
 - Г. разрыв межжелудочковой перегородки
8. ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. кашель
 - Б. головная боль
 - В. запор
 - Г. мышечная слабость
9. МАКСИМАЛЬНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ОСЛОЖНЯЕТСЯ
- А. ишемическим инсультом
 - Б. расслаивающей аневризмой аорты
 - В. нарушением проводимости сердца
 - Г. нарушением ритма сердца
10. ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. смещение переходной зоны влево
 - Б. возникновение блокады левой ножки пучка Гиса
 - В. появление высоких зубцов Т в отведениях V1-4
 - Г. синдром QIII SI
11. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФОРМА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А. пролабировании митрального клапана с выраженной регургитацией
 - Б. ГКМП с обструкцией выносящего тракта ЛЖ
 - В. постинфарктном кардиосклерозе
 - Г. ДКМП
12. В ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ
- А. V7-V9
 - Б. I, aVL
 - В. V3R-V6R
 - Г. V4-V6

13. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. ЛДГ
 - Б. тропонин Т, I
 - В. КФК
 - Г. МВ-КФК
14. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МЕЖКЛЕТОЧНОЙ (ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ) ЖИДКОСТИ ЗА СЧЁТ ИЗБЫТОЧНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПЛАЗМЫ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А. тромбоблоии лёгочной артерии
 - Б. отёка лёгкого
 - В. гипертонического криза
 - Г. острого коронарного синдрома
15. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ
- А. преднизолон
 - Б. допамин
 - В. нитроглицерин
 - Г. новокаинамид
16. ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ
- А. более медленное возвращение сегмента ST к изолинии
 - Б. быстрое возвращение сегмента ST к изолинии
 - В. исчезновение патологических зубцов Q
 - Г. обычная динамика сегмента ST
17. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОТОРОГО ТРЕБУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ГИПОКАЛИЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. спиронолактон
 - Б. фуросемид
 - В. эналаприл
 - Г. рамиприл
18. ДИСТАНЦИЯ ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ, РАВНАЯ 301-425 М, СООТВЕТСТВУЕТ ____ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- А. IV
 - Б. I
 - В. II
 - Г. III

19. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке
- Б. наличие признаков недостаточности кровообращения по большому кругу в покое
- В. наличие признаков застоя в малом и большом кругах кровообращения в покое
- Г. наличие признаков недостаточности кровообращения по малому кругу в покое

20. СИМПТОМОМ, КОТОРЫЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАСТО ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. брадикардия
- Б. бронхоспазм
- В. одышка
- Г. отёк лёгких

21. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. учёт суточного диуреза
- Б. велоэргометрия
- В. эхокардиография
- Г. проба с 6-минутной ходьбой

22. ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ РАСПРОСТРАНЕННОГО (ОБШИРНОГО) ПЕРЕДНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- А. II, III, aVF
- Б. V1-V6
- В. AVL
- Г. I, aVL, V5-V6

23. ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ЦИРКУЛЯРНОГО ИНФАРКТА ВЕРХУШКИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- А. I, II, III, aVL, aVF, V3-V6
- Б. II, III, aVF, V4-V6
- В. I, aVL
- Г. V1-V3

24. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ЭФФЕКТ СНИЖЕНИЯ ПРЕДНАГРУЗКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕЕТ

- А. фуросемид
- Б. эналаприлат
- В. нитроглицерин
- Г. морфин

25. САМЫМ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. желудочковая тахикардия
 - Б. электромеханическая диссоциация
 - В. асистолия
 - Г. фибрилляция желудочков
26. ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ
- А. на спине, горизонтально, на твердой поверхности
 - Б. полусидя с валиком под лопатками
 - В. на спине с приподнятым головным концом
 - Г. на спине с опущенным головным концом
27. ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. разрыв головки папиллярной мышцы
 - Б. разрыв межжелудочковой перегородки
 - В. инфаркт миокарда правого желудочка
 - Г. перикардит
28. ПОЗДНИЕ РАЗРЫВЫ СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ
- А. на 5-7 сутки от развития инфаркта миокарда
 - Б. через 2-3 месяца от развития инфаркта миокарда
 - В. через год после перенесенного инфаркта миокарда
 - Г. на 20-30 сутки от развития инфаркта миокарда
29. КАКОЕ УСТРОЙСТВО НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАНО В ПЛАНЕ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ И УМЕНЬШЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ХСН?
- А. ЭКС в режиме DDDR
 - Б. CRT
 - В. CRT-D
 - Г. ИКД
30. ЧТОБЫ СВЕСТИ К МИНИМУМУ РИСК РАЗВИТИЯ ОТЕКА КВИНKE ПО ПРИЧИНЕ НАСЛАИВАНИЯ ЭФФЕКТОВ ИАПФ И НЕПРИЛИЗИНА, ИАПФ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТМЕНЕНЫ МИНИМУМ НА _____ ЧАСОВ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАНА
- А. 10
 - Б. 6
 - В. 36
 - Г. 5

31. У БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТМЕЧЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НА ФОНЕ ПРИЕМА
- А. тиазидовых диуретиков
 - Б. сердечных гликозидов
 - В. ингибиторов АПФ
 - Г. статинов
32. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОМУ СТЕНТИРОВАНИЮ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST
 - Б. вазоспастическая стенокардия
 - В. прогрессирующая стенокардия
 - Г. стабильная стенокардия III ФК
33. ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧСС ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ НАЗНАЧАЮТ
- А. веропамил
 - Б. дигоксин
 - В. анаприлин
 - Г. каптоприл
34. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ОТЕЧНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ
- А. моксонидин
 - Б. гидрохлортиазид
 - В. торасемид
 - Г. спиронолактон
35. К ПРЕПАРАТАМ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТСЯ
- А. эналаприл, рамиприл
 - Б. триметазидин, ранолазин
 - В. добутамин, левосимендан
 - Г. нифедипин, фелодипин
36. ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ __ ТИП КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА
- А. 2
 - Б. 1
 - В. 4
 - Г. 3

37. ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ, ФВ 45% УКАЗЫВАЮТ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ТИП ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С _____ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА

- А. нормальной
- Б. сохранённой
- В. умеренно сниженной
- Г. повышенной

38. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАССЛАИВАЮЩЕЙСЯ АНЕВРИЗМЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. аортография
- Б. рентгеноконтрастная вентрикулография
- В. МРТ
- Г. УЗИ

39. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- А. МСКТ легких с контрастированием легочной артерии
- Б. рентгенографии легких
- В. определения уровня АЧТВ
- Г. УЗИ брюшной полости

40. К ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ НА ЭКГ P-PULMONALE ОТНОСЯТ

- А. гипертрофию правого желудочка
- Б. гипертрофию левого желудочка
- В. перегрузку левого предсердия
- Г. перегрузку правого предсердия

Ключ к тестовым заданиям по кардиологии (4 семестр)									
1	Б	9	Б	17	Б	25	Г	33	Б
2	А	10	Г	18	В	26	А	34	В
3	Г	11	Б	19	А	27	Г	35	В
4	В	12	В	20	В	28	А	36	Б
5	А	13	Б	21	Г	29	В	37	В
6	Г	14	Б	22	Б	30	В	38	В
7	А	15	Б	23	А	31	В	39	А
8	А	16	Б	24	В	32	А	40	Г

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Формируемые компетенции: УК-2; ПК-4; ПК-10
Семестр 1

Задания открытого типа

1. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ФУНКЦИОНИРОВАНИИ И РАЗВИТИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ, МУНИЦИПАЛЬНОЙ И _____ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
2. ПРОВЕДЕНИЕ ВАКЦИНАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ВАКЦИНАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕРОПРИЯТИЕ _____ ПРОФИЛАКТИКИ.
3. ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО КРИТЕРИЯМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ _____.
4. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАКОГО-ЛИБО ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННОЙ С ДАННЫМ НАЗЫВАЕТСЯ _____ ПОКАЗАТЕЛЕМ.
5. ЧИСЛО ВРАЧЕЙ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ- _____.
6. В СТРУКТУРЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РФ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ БОЛЕЗНЯМ:
7. ЧИСЛО РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ ЗА КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД * 1000
СРЕДНЕГОДОВАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ
ТАК РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ _____.
8. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ЖЕНЩИНЕ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ С _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ.
9. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО НА _____ ДНЕЙ.
10. ПРИ СРОКЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ, РЕШЕНИЕ ВОПРОСА ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____.
11. УКАЖИТЕ ПРЕДЕЛЬНУЮ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НА ГОРОДСКОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ _____ ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ.
12. ОДИН ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ УЧАСТОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ НАСЧИТЫВАЕТ _____ ДЕТЕЙ.

13. НОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ (ВРЕМЯ ПРИБЫТИЯ К САМОМУ ДАЛЬНЕМУ БОЛЬНОМУ) ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА СКОРОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МИНУТ.

14. ВЫДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО РАЗРЕШЕНИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО _____.

15. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ АСПЕКТАХ: МЕДИЦИНСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, А ТАКЖЕ _____ ЭФФЕКТИВНОСТЬ.

Ключ к заданиям открытого типа по ОЗО (1 семестр)					
1	частной	6	системы кровообращения	11	1700
2	первичной	7	рождаемости	12	800
3	кровотечения	8	28	13	20
4	интенсивным	9	15	14	лицензирование
5	соотношения	10	Врачебной комиссией	15	экономическая

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а) гигиеническая наука
- б) клиническая наука
- в) интегративная наука
- г) общественная наука

2. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

3. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

4. Система здравоохранения в России является

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

5. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

6. Целью эпидемиологических исследований является:

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

7. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

8. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении

- а) сокращение средней продолжительности лечения
- б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в) сокращение коечного фонда
- г) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

9. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

10. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

11. При оказании медицинской помощи пациент имеет право

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- в) на отказ от медицинского вмешательства

- г) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- д) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- е) на допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя
- ж) все вышеперечисленное

12. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

13. Граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья

- а) в вышестоящих государственных органах
- б) вышестоящим должностным лицам
- в) в суде
- г) все вышеперечисленное

14. Решение медико-социальных задач в организации здравоохранения регулируется на уровне:

- а) федеральном
- б) региональном
- в) муниципальном
- г) семьи
- д) лечебно-профилактического учреждения

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

- а) во всех странах – членах ВОЗ
- б) во всех странах мира
- в) в развивающихся странах
- г) в странах Европейского региона

16. Высокотехнологичная медицинская помощь:

- а) обособлена в своем определении и анализе
- б) является частью специализированной медицинской помощи
- в) является частью системы государственных гарантий граждан РФ
- г) устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в ЛПУ
- д) устанавливается согласно программе ОМС

17. Охрана здоровья граждан -

- а) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического, характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического

здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

б) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического, характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, субъектов РФ, органами местного самоуправления

в) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых медицинскими организациями

г) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

18. Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих:

а) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения

б) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме

в) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата

г) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

19. Отказ в оказании медицинской помощи не допускается:

а) при оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации

б) при оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

в) при оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией и медицинским работником гражданину

г) при оказании медицинской помощи в соответствии с ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией и медицинскими работниками такой медицинской организации, а также при оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно

20. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

а) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

б) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий

в) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними

г) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации

д) все перечисленное верно

21. Пациент имеет право на:

а) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами

- б) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- в) отказ от медицинского вмешательства; защиту сведений, составляющих врачебную тайну
- г) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи
- д) все перечисленное верно

22. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- а) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители
- б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих или страдающих тяжелыми психическими расстройствами; в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления)
- в) и то, и другое верно
- г) только при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы

23. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор:

- а) медицинской организации
- б) врача с учетом согласия врача
- в) медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача
- г) СМО, медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача

24. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- а) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи
- б) по направлению врачебной комиссии или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи
- в) только по направлению врачебной комиссии
- г) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста

25. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена:

- а) пациенту против его воли
- б) его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент запретил сообщать им об этом и (или) определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация
- в) и то, и другое верно

26. Пациент либо его законный представитель имеет право:

- а) непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов
- б) на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов
- в) и то, и другое верно

27. Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии:

- а) государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения
- б) государственной, муниципальной систем здравоохранения
- в) государственной и частной систем здравоохранения
- г) муниципальной и частной систем здравоохранения

28. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по:

- а) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- б) диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- в) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности
- г) все перечисленное верно

29. Первичная врачебная медико-санитарная помощь, включая специализированную, оказывается:

- а) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)
- б) врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
- в) и то, и другое верно

30. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на:

- а) избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан
- б) предупреждение возникновения, распространение заболевания и снижение риска его развития
- в) и то и другое верно

31. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: (верно, все кроме одного)

- а) медицинских услуг
- б) лекарственных средств, зарегистрированных на территории РФ
- в) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови
- г) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания
- д) комплекса медицинских вмешательств, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество

32. Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти

- а) какими-либо действиями
- б) бездействием
- в) какими-либо средствами
- г) прекращением искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента
- д) все перечисленное верно

33. Консилиум врачей это совещание:

- а) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации
- б) нескольких врачей нескольких специальностей, необходимых для установления диагноза пациента, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации
- в) нескольких врачей одной специальности, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации
- г) двух и более врачей непосредственно участвующих в лечении больного, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации

34. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения бесплатно:

- а) независимо от возраста ребенка
- б) до достижения ребенку возраста четырех лет
- в) до достижения ребенком возраста четырех лет и старше при наличии мед. показаний
- г) все перечисленное верно

35. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

- а) прохождение медицинских осмотров, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи
- б) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха
- в) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд
- г) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности; получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме
- д) все перечисленное верно

36. Моментом рождения ребенка является

- а) момент отделения плода от организма матери посредством родов
- б) первый крик ребенка
- в) момент отделения жизнеспособного плода от материнского организма
- г) момент отделения жизнеспособного плода от организма матери посредством родов

37. Искусственное прерывание беременности проводится:

- а) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая недели
- б) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности
- в) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности
- г) при сроке беременности до двадцати двух недель по социальным показаниям, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности
- д) все перечисленное верно

38. Медицинской экспертизой является проводимое, в установленном порядке исследование, направленное на:

- а) определение способности гражданина осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- б) установление состояния здоровья гражданина, в целях определения причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- в) установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность
- г) на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

39. Видами медицинского освидетельствования являются:

- а) освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- б) психиатрическое освидетельствование
- в) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством
- г) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием
- д) все перечисленное верно

40. Право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица:

- а) получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами
- б) имеющие свидетельство об аккредитации специалиста
- в) и то, и другое верно

41. Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование

- а) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности
- б) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности

в) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи

г) к осуществлению медицинской деятельности по определенной или нескольким медицинским специальностям в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи

42. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ:

а) не реже одного раза в три года в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

б) не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

в) не реже одного раза в год в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

г) не реже одного раз, согласно порядка, установленном уполномоченного федеральным органом исполнительной власти

43. Лечащий врач:

а) организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента

б) предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя

в) приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей

г) все перечисленное верно

44. Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются:

а) средства федерального бюджета

б) бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов

в) средства обязательного медицинского страхования

г) средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством РФ источники

д) все перечисленное верно

45. Финансовое обеспечение оказания гражданам за счет средств обязательного медицинского страхования; осуществляется:

а) первичной медико-санитарной помощи; специализированной, СМП, паллиативной медицинской помощи

б) первичной медико-санитарной помощи; специализированной, СМП

в) ПМСП, СМП, паллиативной медицинской помощи

г) ПМСП и специализированной

46. Медицинские организации, участвующие в реализации ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

а) да, на иных условиях, чем предусмотрено ПГГ бесплатного оказания гражданам мед. помощи, ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами

- б) только при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг и гражданам иностранных государств, лицам без гражданства
в) и то, и другое верно

47. Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя:

- а) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий; госсанэпиднадзор
б) контроль качества и безопасности медицинской деятельности
в) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств
г) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий

48. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

- а) государственный; внутренний; муниципальный
б) государственный; ведомственный; внутренний
в) государственный; ведомственный; внутренний; муниципальный

49. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

- а) федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ
б) только органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
в) органами местного самоуправления
г) органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления

50. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

- а) органами, организациями государственной, муниципальной системы здравоохранения
б) органами, организациями государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения
в) организациями государственной и частной системы здравоохранения
г) организациями государственной, ведомственной и частной системы здравоохранения

Ключ к тестовым заданиям по ОЗО (1 семестр)

1	В	11	Ж	21	Д	31	Д	41	А
2	Е	12	Д	22	В	32	Д	42	Б
3	Г	13	Г	23	В	33	А	43	Г
4	Б	14	А	24	А	34	В	44	Д
5	Г	15	Б	25	В	35	Д	45	Б
6	Б	16	Б	26	В	36	А	46	В
7	А	17	А	27	А	37	Д	47	А
8	В	18	Г	28	А	38	Г	48	Б
9	Г	19	Г	29	В	39	Д	49	А
10	Г	20	д	30	А	40	В	50	Б

Формируемые компетенции: УК-3; ПК-9
Семестр 1

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. КАКОЕ НАЗВАНИЕ ИМЕЕТ НАУКА ОБ ОБУЧЕНИИ, ОБРАЗОВАНИИ, ИХ ЦЕЛЯХ, СОДЕРЖАНИИ, МЕТОДАХ, СРЕДСТВАХ?
2. АМОСТОЯТЕЛЬНАЯ УЧЕБНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ — ЭТО УЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ЗАДАНИЮ УЧИТЕЛЯ
3. ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ПРЕДМЕТОВ, ИХ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ, НЕДЕЛЬНОЕ И ГОДОВОЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ — ЭТО
4. КНИГА, ИЗЛАГАЮЩАЯ ОСНОВЫ НАУЧНЫХ ЗНАНИЙ ПО УЧЕБНОМУ ПРЕДМЕТУ — ЭТО
5. ДИАЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ УЧИТЕЛЬ ПУТЕМ ПОСТАНОВКИ ВОПРОСОВ ПОДВОДИТ УЧЕНИКОВ К ПОНИМАНИЮ МАТЕРИАЛА, - ЭТО
6. ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧИТЕЛЯ И, РУКОВОДИМАЯ ИМ, ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧЕНИКА — ЭТО
7. ЗНАНИЯ В ДЕЙСТВИИ — ЭТО
8. ЕСЛИ СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ЗНАКОМИТ УЧАЩИХСЯ С ОБЪЕКТИВНЫМИ НАУЧНЫМИ ФАКТАМИ, ТЕОРИЯМИ, ЗАКОНАМИ И ОТРАЖАЕТ СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ НАУК, ТО, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ ПРИНЦИПУ
9. РАЗБИВКА СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПО УЧЕБНЫМ ДИСЦИПЛИНАМ И ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ ОТРАЖАЕТСЯ В
10. НАБЛЮДЕНИЕ
11. “ПРОСЬБА”, “КОНСУЛЬТАЦИЯ”, “СОГЛАШЕНИЕ” СВОЙСТВЕННЫ СЛЕДУЮЩЕМУ СТИЛЮ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ
12. ЗАПЛАНИРОВАННЫЙ ИНТЕРАКТИВНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ

ВОЗМОЖНОСТИ ОПЫТНЫМ БОЛЬНЫМ УПРАВЛЯТЬ СВОЕЙ ЖИЗНЬЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ И / ИЛИ ОПТИМИЗИРОВАТЬ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ И САМОЧУВСТВИЕ ЭТО

Ключ к заданиям открытого типа по педагогике (1 семестр)	
1.	Дидактика
2.	Учебная деятельность обучающегося по заданию учителя
3.	Учебный план
4.	Учебник
5.	Учебная беседа
6.	Обучение
7.	Умения
8.	Научности
9.	Учебном плане
10.	Познание окружающего мира в естественных условиях
11.	Демократический
12.	Обучение пациентов

1. Перечислите какие уровни образования реализуются в Российской Федерации для формирования медицинских работников

- а) среднее общее образование, среднее профессиональное образование, дополнительное образование
- б) общее образование, среднее профессиональное образование, дополнительное образование взрослых и детей
- в) среднее профессиональное, высшее профессиональное, послевузовское образование, дополнительное профессиональное образование

2. В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» система медицинского образования базируется на Федеральных государственных образовательных стандартах и Федеральных государственных требованиях, которые обеспечивают:

- а) единство образовательного пространства РФ;
- б) преемственность основных образовательных программ;
- в) вариативность содержания образовательных программ соответствующего уровня образования;
- г) государственные гарантии уровня и качества образования на основе единства обязательных требований к условиям реализации основных образовательных программ и результатам их освоения
- д) все ответы верные
- е) нет правильных ответов

3. Какие виды образовательных программ включается в структуру медицинского образования и траектория движения специалистов по уровням образования:

- а) Образовательные программы среднего профессионального образования (СПО);
- б) образовательные программы высшего профессионального образования (ВПО): программы специалитета — для лиц, имеющих образование не ниже среднего общего

образования; программы ординатуры, а также программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре — для лиц, имеющих образование не ниже специалитета;

в) дополнительные профессиональные программы (ДПО): программы повышения квалификации (ПК) и программы профессиональной переподготовки (ПП) – для лиц, имеющих, либо получающих СПО и (или) высшее образование. Различие этих программ заключается в том, что ПК направлено на совершенствование и на получение новых компетенций в рамках имеющейся квалификации, а ПП – на получение компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, и на приобретение новой квалификации

г) нет верного ответа

д) верно А, Б, В

4. Верно ли утверждение, что право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности в РФ имеют лица, получившие медицинское или иное образование в РФ и прошедшие аккредитацию специалиста (до 2020 г. – сертификат специалиста)

а) да

б) нет

5. Какой из перечисленных принципов развития НМО не соответствует методическим рекомендациям, которые разработаны Министерством здравоохранения Российской Федерации:

а) индивидуальное обучение — реализуется путем составления индивидуального плана и отчета об обучении (портфолио);

б) непрерывность обучения — реализуется с помощью дистанционных технологий и дискретности циклов обучения, внедрения новых форм обучения, например, участие в научных конференциях;

в) партнерство с профессиональными обществами — реализуется путем участия профессиональных некоммерческих организаций в НМО;

г) высокое качество образовательных мероприятий и материалов — реализуется путем оценки соответствия всех образовательных материалов и мероприятий установленному набору требований.

д) корпоративное обучение в рамках одной медицинской организации

6. Какой вид аккредитации специалиста не предусмотрен в подготовке медицинского персонала

а) первичная — проводится в отношении лиц, завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского и фармацевтического образования, среднего медицинского и фармацевтического образования;

б) первичная специализированная — проводится в отношении лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации и ДПО (профессиональная переподготовка), а также лиц, получивших образование на территории иностранного государства;

в) общественная – проводится в отношении лиц, планирующих работать в системе смежных отраслевых стандартах

г) периодическая — проводится в отношении лиц, завершивших освоение профессиональных образовательных программ медицинского и фармацевтического образования, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации.

7. Какое название имеет наука об обучении, образовании, их целях, содержании, методах, средствах?

- а) Дидактика
- б) теория воспитания
- в) педагогический менеджмент
- г) педагогическая технология

8. Что из представленного в ответах является функциями процесса обучения:

- а) образовательная, воспитательная, развивающая
- б) воспитательная, прогностическая, проектировочная
- в) образовательная, воспитательная, объяснительная
- г) развивающая, образовательная, прогностическая

9. Что такое процесс обучения?

- а) преподавание
- б) учебная деятельность
- в) специфический процесс познания, управляемый педагогом
- г) образовательная деятельность

10. Дидактический принцип:

- а) гуманности обучения
- б) наглядности
- в) систематичности и последовательности
- г) взаимосвязь теории и практики обучения

11. Что не включает в себя структура учебной деятельности:

- а) овладение системой знаний, познавательных умений и практических навыков
- б) развитие мотивов учения
- в) формирование нравственных качеств и убеждений
- г) овладение способами управления своей учебной деятельностью и своими психическими процессами.

12. Выберите понятие, которое является более общим ко всем остальным: «образование», «содержание образования», «учебный план», «образовательная область»

- а) «содержание образования»
- б) «учебный план»
- в) «образование»
- г) «образовательная область»

13. Основоположник теории формального образования:

- а) Я.А. Коменский
- б) Г. Спенсер
- в) И.Ф. Гербарт
- г) А. Дистервег

14. Какими авторами был включен опыт творческой деятельности и эмоционально-ценностного отношения к миру в состав содержания образования?

- а) В.С. Ледневым, Ю.К. Бабанским
- б) В.В. Краевским, И.Я. Лернером

- в) В.В. Давыдовым, Б.П. Есиповым
- г) М.Н. Скаткиным, Д.Д. Зуевым

15. Группа методов, к которой относятся индуктивные и дедуктивные методы:

- а) Методы по логике передачи и восприятия информации.
- б) Методы по степени управления учебной работой.
- в) Методы по степени самостоятельности мышления детей при овладении знаниями.

16. Самостоятельная учебная работа учащихся — это

- а) учебная деятельность школьника по заданию учителя
- б) внеклассная учебная работа
- с) форма учебной деятельности, осуществляемой без учителя
- д) индивидуальная учебная деятельность
- е) выполнение индивидуальных заданий учителя

17. Суть программированного обучения состоит в

- а) автоматизации обучения
- б) обучении с программным управлением процессом усвоения знаний, умений, навыков
- с) изучении материала "малыми дозами"
- д) самостоятельной работе по программированному учебнику
- е) использовании учебных программ

18. Документ, определяющий перечень учебных предметов, их распределение по годам обучения, недельное и годовое количество часов — это

- а) рабочая программа
- б) учебная программа
- с) типовая программа
- д) учебный план
- е) календарный план

19. Книга, излагающая основы научных знаний по учебному предмету — это

- а) автореферат
- б) дидактический материал
- с) монография
- д) методическое пособие
- е) учебник

20. Дидактика — это

- а) отрасль педагогики, разрабатывающая теорию обучения +
- б) раздел педагогики, изучающий процесс воспитания
- с) наука о закономерностях развития личности
- д) раздел педагогики, изучающий проблемы управления учебными заведениями
- е) наука о подрастающем поколении

21. Принципом обучения является

- а) отзывчивость
- б) комфортность
- с) наглядность
- д) своевременность
- е) эмоциональность

22. Правило: «от легкого к трудному» относится к принципу

- а) доступности
- б) последовательности и систематичности
- с) научности
- д) связи теории с практикой
- е) наглядности

23. Процесс обучения — это

- а) овладение культурой физического труда
- б) совокупность последовательных действий учителя и руководимых им учащихся
- в) сознательное усвоение системы знаний, умений, навыков
- с) формирование основ мировоззрения и поведения
- д) развитие творческих сил и способностей

24. Диалогический метод обучения, при котором учитель путем постановки вопросов подводит учеников к пониманию материала, - это

- а) исследовательский метод обучения
- б) метод проблемного обучения
- с) метод контроля
- д) иллюстративный метод
- е) учебная беседа

25. Преподавательская деятельность учителя и, руководимая им, познавательная деятельность ученика — это

- а) учение
- б) воспитание
- с) обучение
- д) образование
- е) самообразование

26. Движущей силой процесса обучения являются

- а) вооружение учащихся системой знаний, умений и навыков
- б) осознание учащимися необходимости овладеть умениями и навыками
- в) изложение учителем новых знаний и организация деятельности учащихся
- г) противоречия процесса обучения
- д) совокупность познавательных действий учителя и учащихся направленных на усвоение системы —знаний, умений и навыков

27. Знания в действии — это

- а) мотивы
- б) навыки
- в) знания
- г) умения
- д) общение

28. Процесс научного познания характеризуется

- а) открытием новых фактов и законов развития окружающего мира +
- б) наличием непосредственного руководства со стороны учителя
- в) вооружением учащихся опытом и знаниями, добытым человечеством

- г) усвоением субъективно новых знаний
 д) вооружением учащихся системой знаний умений и навыков

29. Базовые понятия дидактики:

- а) ученик, учитель
 б) преподавание, учение, образование, обучение
 в) обучение, самообразование
 г) учебная ситуация, метод обучения
 д) учение, учебный процесс

30. Регулятором меры трудности в усвоении учащимися нового материала выступает принцип:

- а) научности
 б) наглядности
 в) доступности
 г) активности и сознательности
 д) прочности

Ключ

1.	в	11	в	21	с
2.	д	12	в	22	б
3.	д	13	а	23	б
4.	а	14	б	24	е
5.	д	15	а	25	с
6.	в	16	а	26	г
7.	а	17	в	27	г
8.	а	18	д	28	а
9.	в	19	е	29	б
10.	а	20	а	30	в

МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Формируемые компетенции: ПК-3; ПК-7; ПК-12

Семестр 1

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. В КАКОМ ГОДУ БЫЛА СОЗДАНА ВСЕРОССИЙСКАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ (ВСМК)?
2. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ:
3. ТЕМП НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ В МИНУТУ;

4. УДАЛЕНИЕ РАДИОАКТИВНОЙ ПЫЛИ С ОДЕЖДЫ И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НАЗЫВАЕТСЯ
5. УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНУЮ ДОЗУ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ:
6. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ГИПОКСИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ "УГАРНЫМ ГАЗОМ"
7. УКАЖИТЕ ВИД ТЕКТОНИЧЕСКОЙ КАТАСТРОФЫ
8. НАЗОВИТЕ ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ
9. НАВОДНЕНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ СЕЗОННЫМ ТАЯНИЕМ СНЕГОВ, НАЗЫВАЮТСЯ:
10. БОРЬБА С ГРЫЗУНАМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ
11. БОРЬБА С НАСЕКОМЫМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ
12. ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПОСТРАДАВШЕМУ С ОТКРЫТЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ
13. КОЛЛЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ
14. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ КАТАСТРОФЕ
15. АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ:
16. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОБРАБОТКИ
17. ЧТО НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ В ЗАПИСКЕ, ВКЛАДЫВАЕМОЙ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ НАЛОЖЕНИИ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА
18. ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ В ЧС ОКАЗЫВАЮТ
19. ПОДГОТОВКА БОЛЬНИЦЫ К МАССОВОМУ ПРИЕМУ ПОРАЖЕННЫХ В ЧС НАЧИНАЕТСЯ С ПОДГОТОВКИ:
20. СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ИНСЕКТИЦИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:
21. В ЧС РУКОВОДСТВО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ БСМП ВОЗЛОЖЕНО НА

Ключ к заданиям открытого типа по медицине ЧС (1 семестр)	
1.	1994
2.	30:2
3.	100-110
4.	Дезактивация
5.	1 Грей
6.	Образование в крови карбоксигемоглобина
7.	Землетрясение
8.	Ожоговый шок
9.	Половодье
10.	Дератизация
11.	Дезинсекция
12.	Оклюзионная повязка
13.	Убежища и укрытия
14.	Первая медицинская, доврачебная, первая врачебная
15.	Первой медицинской помощи
16.	Кожных покровов
17.	Время наложения жгута
18.	Участники аварийно-спасательных работ
19.	Приемно-сортировочного отделения
20.	Атропина сульфат
21.	Руководителя центра медицины катастроф

ПАТОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: УК-1; ПК-5
Семестр 2

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. В клиническом диагнозе должны также регистрироваться и другие состояния, которыми считаются:

- А) Патологические процессы
- Б) Болезни, имевшиеся у больного, но не оказывающие влияние на основное заболевание
- В) Начальные звенья патогенеза, ранее диагностированных нозологических единиц
- Г) Верно А и Б
- Д) Заболевания, которые сосуществуют или возникают в ходе данного эпизода медико-санитарной помощи и оказывают влияние на лечение пациента

2. При патологоанатомическом исследовании умерших от особо опасных инфекций руководствуются:

Варианты ответов

- А) Особенности вскрытий умерших от инфекционных заболеваний
- Б) Установленным режимом работы карантинных учреждений
- В) Требованиями инструктивных материалов Министерства здравоохранения РФ, по режиму работы с материалом, зараженным или подозрительным на зараженность возбудителями особо опасных инфекций
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно Б и В

3. При взятии материала для бактериологического и вирусологического необходимо использовать:

- А) Стерильные петли, лопаточки, шприцы и пастеровские пипетки
- Б) Набор питательных сред (бульон, агар)
- В) Предметные и покровные стекла
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно Б и В

4. Протокол (карта) патологоанатомического исследования включает в себя следующие разделы:

- А) Паспортную часть, клинические диагнозы, протокольную часть
- Б) Патологоанатомический диагноз
- В) Причина смерти (выписка из свидетельства смерти), краткие клинические данные и клинико-анатомический эпикриз
- Г) Заключение о причине смерти больного
- Д) Все перечисленное верно

5. Первоначальная причина смерти:

- А) Нозологическая единица, послужившая непосредственной причиной смерти
- Б) Болезнь или травма, которая обусловила последовательность болезненных процессов, приведших больного к смерти
- В) Обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму
- Г) Верно Б и В
- Д) Все перечисленное верно

6. Непосредственная причина смерти - это:

- А) Нозологическая единица (синдром, травма), за которой последовала биологическая смерть
- Б) Нозологическая единица, явившаяся причиной смерти больного
- В) Проявления механизма наступления смерти
- Г) Верно Б и В
- Д) Все перечисленное верно

7. Структура патологоанатомического диагноза при наличии комбинированного основного заболевания включает в себя:

- А) Два основных конкурирующих заболевания
- Б) Два сочетанных заболевания
- В) Основное и фоновое заболевания
- Д) Все перечисленное верно
- Г) Верно Б и В

8. В числе причин расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов основных заболеваний выделяют:

- А) Недостаточность обследования больного и объективные трудности исследования
- Б) Недоучет клинических и лабораторных данных
- В) Переоценку клинических и лабораторных данных
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно А и Б

9. В числе причин расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов основных заболеваний выделяют:

- А) Недоучет и переоценку рентгенологических и других функциональных данных
- Б) Неправильное оформление и построение диагнозов
- В) Прочие причины
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно А и Б

10. При случайном загрязнении рук и слизистых оболочек при работе с материалом, зараженным ВИЧ-инфекцией, пораженный участок обрабатывают:

- А) 1% раствором борной кислоты
- Б) 0,5%-ным раствором марганцевокислого калия
- В) 70%спиртом
- Г) верно Б и В
- Д) верно А,Б, В

11 При подозрении на наличие воздушной эмболии патологоанатомическое исследование начинают со вскрытия:

- А) Черепа
- Б) Грудной клетки
- В) Брюшной полости
- Г) Брюшной и грудной полостей
- Д) Конечностей

12. Стаз - это:

- А) Замедление оттока крови
- Б) Уменьшение оттока крови
- В) Остановка кровотока в капиллярах
- Г) Свертывание крови
- Д) Гемолиз эритроцитов

13. При хроническом венозном полнокровии органы:

- А) Уменьшены в размерах
- Б) Имеют дряблую консистенцию
- В) Имеют плотную консистенцию
- Г) Глинистого вида
- Д) Ослизнены

14. При хроническом венозном полнокровии в легких возникает:

- А) Мутное набухание
- Б) Липофусциноз
- В) Бурая индурация
- Г) Мукоидное набухание
- Д) Фибриноидное набухание

15. Общее венозное полнокровие развивается при:

- А) Сдавлении верхней полой вены
- Б) Тромбозе воротной вены
- В) Сдавлении опухолью почечной вены
- Г) Пороке сердца
- Д) Тромбозе подкожных вен

16. Тромб характеризуется:

- А) Гладкой поверхностью
- Б) Эластичной консистенцией
- В) Отсутствием фибрина
- Г) Верно А и Б

17. Для флеботромбоза характерно:

- А) Отсутствие воспаления стенки сосуда
- Б) Воспаление стенки сосуда
- В) Септическое воспаление стенки сосуда
- Г) Связь со стенкой сосуда
- Д) Отсутствие связи со стенкой сосуда

18. Образное название печени при хроническом венозном полнокровии:

- А) Сальная
- Б) Саговая
- В) Бурая
- Г) Мускатная
- Д) Глазурная

19. Артериальное полнокровие может быть:

- А) Коллатеральное
- Б) Воспалительное
- В) Нейрогуморальное
- Г) Верно А и В
- Д) Верно А и Б

20. При декомпенсации "правого сердца" возникает:

- А) Бурая индурация легких
- Б) Мускатная печень
- В) Цианотическая индурация почек
- Г) Верно А и Б
- Д) Верно Б и В

21. Признаки хронической сердечно-сосудистой недостаточности:

- А) Распространенные отеки
- Б) Микседема
- В) Ишемические инфаркты почек
- Г) Васкулиты
- Д) Лимфаденопатия

22. Признаками шока могут являться:

- А) Образование микротромбов в паренхиматозных органах
- Б) Запустевание крупных сосудов

- В) Полнокровие крупных сосудов
- Г) Верно А и Б
- Д) Верно А и В

23. Понятию диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови равнозначны:

- А) Коагулопатия потребления
- Б) Тромбогеморрагический синдром
- В) Гипер-гипокоагуляционный синдром
- Г) Все перечисленные
- Д) Ничего из перечисленного

24. Жировую эмболию можно диагностировать в основном:

- А) Макроскопически
- Б) Микроскопически
- В) Эндоскопически
- Г) Визуально
- Д) Все указанное не верно

25. Неспаянные со стенкой легочного ствола плотные кровяные массы красного и серовато-красного цвета в виде тонких жгутов:

- А) Тромбы
- Б) Тромбоэмболы
- В) Свертки крови
- Г) Метастазы
- Д) Опухоль

26. Возможным источником тромбоэмболии легочной артерии могут явиться тромбы:

- А) Вен клетчатки малого таза
- Б) Портальной вены
- В) Нижней полой вены
- Г) Верно А и Б
- Д) Верно А и В

27. Тромбы в зависимости от их состава подразделяют на:

- А) Красные
- Б) Белые
- В) Желтые
- Г) Правильный ответ А, Б
- Д) Правильный ответ Б, В

28. Мукоидное набухание соединительной ткани является состоянием:

- А) Обратимым
- Б) Необратимым
- В) Транзиторным
- Г) Все перечисленное верно
- Д) После отека

29. Амилоидозом может осложняться:

- А) Гипертоническая болезнь
- Б) Атеросклероз

- В) Цирроз печени
- Г) Хронический абсцесс легких
- Д) Ишемические болезни сердца

30. При вторичном амилоидозе чаще поражаются:

- А) Селезенка, почки, печень
- Б) Головной мозг
- В) Надпочечники, вилочковая железа
- Г) Сердце, легкие
- Д) Поджелудочная железа, предстательная железа, гипофиз

31. Жировую дистрофию миокарда характеризует:

- А) Ожирение стромы миокарда
- Б) Ожирение субэпикардальной клетчатки
- В) Появление жира в цитоплазме кардиомиоцитов
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно А и В

32. Характерный механизм жировой дистрофии гепатоцитов периферии долек:

- А) Инфильтрация
- Б) Декомпозиция
- В) Трансформация
- Г) Извращенный синтез
- Д) Нарушения гемодинамики

33. Жировая дистрофия миокарда чаще возникает при:

Варианты ответов

- А) Ревматизме
- Б) Сифилисе
- В) Туберкулезе
- Г) Атеросклерозе
- Д) Дифтерии

34. При микроскопическом исследовании створок митрального клапана, иссеченного при операции протезирования у больного ревматическим митральным пороком сердца, оказалось, что ткань обладает выраженной базофилией. При окраске толуидиновым синим она красится в сиренево-красный цвет. Этот процесс может быть охарактеризован как:

- А) Амилоидоз
- Б) Гиалиноз
- В) Фибриноидное набухание
- Г) Мукоидное набухание
- Д) Белковой дистрофией

35. Казеозный некроз встречается при:

- А) Дистрофии
- Б) Газовой гангрене
- В) Инфарктах мозга
- Г) Инфарктах миокарда
- Д) Туберкулезе

36. Наиболее частая причина смерти больных вторичным амилоидозом:

- А) Инсульт
- Б) Уремия
- В) Анемия
- Г) Инфаркт
- Д) Все указанное не верно

37 Крупозное воспаление локализуется на:

- А) Слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием
- Б) Слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием
- В) Роговой оболочке глаза
- Г) Коже
- Д) Слизистых оболочках, покрытых переходным эпителием

38 К продуктивному воспалению относят:

- А) Дифтеритическое
- Б) Крупозное
- В) Грануломатозное
- Г) Катаральное
- Д) Серозное

39 Гранулема - это:

- А) Скопление нейтрофильных лейкоцитов
- Б) Наличие слизи в экссудате
- В) Ограниченная продуктивная воспалительная реакция
- Г) Наличие фибринозной пленки
- Д) Альтеративная реакция

40 Гранулематозное воспаление может возникнуть при:

- А) Кори
- Б) Брюшном тифе
- В) Дизентерии
- Г) Дифтерии
- Д) Полиомиелите

41 Туберкулезную гранулему характеризуют следующие признаки:

- А) Обилие сосудов
- Б) Преобладание эпителиоидных клеток
- В) Наличие казеозного некроза
- Г) Верно А, В
- Д) Верно Б, В

42. При микроскопическом исследовании препаратов сердца в миокарде обнаружены диффузные воспалительные клеточные инфильтраты, состоящие из лимфоидных клеток, гистиоцитов, фибробластов, плазматических клеток. Процесс в сердце называется:

- А) Экссудативным миокардитом
- Б) Гранулематозным миокардитом
- В) Продуктивным межучочным миокардитом
- Г) Фибринозно-гнойным панкардитом
- Д) Кардиомиопатией

43. Клеточный атипизм в опухолях характеризуется:

- А) Отличием клеток по форме и размеру
- Б) Гиперхроматозом ядер
- В) Увеличением ядерно-цитоплазматического отношения
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно Б и В

44. Злокачественные опухоли характеризуются:

- А) Выраженной анаплазией клеток и нарушением структуры тканей
- Б) Инфильтрирующим ростом
- В) Наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно А и В

45 Для фолликулярного цервицита характерно:

- А) Обилие нейтрофилов
- Б) Обилие макрофагов
- В) Лимфоидные клетки разной степени зрелости
- Г) Ничего из перечисленного
- Д) Все перечисленное

46. Воспалительные заболевания шейки матки для опухолевого процесса являются:

- А) Фоновым процессом
- Б) Предраком
- В) Факультативным предраком
- Г) Все перечисленное
- Д) Ничего из перечисленного

47. Псевдоэрозию шейки матки характеризует:

- А) Свежие эритроциты
- Б) Пласты призматического эпителия
- В) Обилие клеток плоского эпителия
- Г) Многослойность структур
- Д) Фибробласты, фиброциты

48. Для лейкоплакии характерно присутствие в мазках:

- А) Большого числа клеток со светлой цитоплазмой
- Б) Ороговевших безъядерных клеток
- В) Метаплазированных клеток
- Г) Резервных клеток
- Д) Всех перечисленных

49. При эндоцервикозе следует брать материал:

- А) Из влажной порции шейки матки
- Б) С границы между плоским и призматическим эпителием
- В) Из цервикального канала
- Г) Из всех перечисленных участков
- Д) Все перечисленное верно

50. Для атрофичного типа мазка характерно присутствие клеток:

- А) Поверхностного слоя с пикнотическими ядрами
- Б) Поверхностного слоя с крупным ядром
- В) Межуточного слоя

- Г) Парабазального слоя
 Д) Всех слоев одновременно

Ключ к тестовым заданиям по патологии (2 семестр)									
1	Д	11	Г	21	А	31	В	41	Д
2	Г	12	В	22	Г	32	Б	42	В
3	Г	13	В	23	Г	33	Д	43	Г
4	Д	14	В	24	Б	34	Г	44	Г
5	Г	15	Г	25	А	35	Д	45	В
6	А	16	Г	26	Д	36	Б	46	А
7	Д	17	А	27	Г	37	А	47	Б
8	Г	18	Г	28	А	38	В	48	Б
9	Г	19	Д	29	Г	39	В	49	А
10	Д	20	Д	30	А	40	Б	50	Г

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Формируемые компетенции: ПК-7; ПК-10; ПК-12
Семестр 2

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
2. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
3. ПРИСТУП УДУШЬЯ И ОБИЛЬНАЯ ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА У БОЛЬНОГО НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ
4. БОЛЬНОЙ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В СТАЦИОНАР НА НОСИЛКАХ В ПОЛОЖЕНИИ
5. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА (ГЛЮКОТЕСТА) ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ МЕНЬШЕ
6. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ

7. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ
8. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ
9. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ
10. СТИМУЛЯЦИЯ РВОТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
11. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФООРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
12. «ОБРУЧЕЕОБРАЗНАЯ» ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, РВОТА, ВИШНЕВАЯ ОКРАСКА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ
13. ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ
14. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
15. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ НА КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по неотложной помощи (2 семестр)	
1.	Ангинозная
2.	Морфин
3.	Отека легких
4.	На спине с приподнятым головным концом
5.	3,3 ммоль/л
6.	Ацетона
7.	Глюкокортикоидных препаратов
8.	Налоксон
9.	Этанол
10.	Уксусной эссенцией
11.	Атропин
12.	Угарным газом
13.	Уровня угнетения сознания
14.	Наличие очаговой неврологической симптоматики
15.	Кровоостанавливающий жгут выше места повреждения

Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов

1. **Служба скорой медицинской помощи предназначена для:**
 - а) Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
 - б) Оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
 - в) Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений

2. **Реанимация - это:**
 - а) Наука, изучающая методы восстановления жизни
 - б) Комплекс мероприятий, направленных на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях
 - в) Специальная бригада скорой помощи

3. **Приступ стенокардии на ЭКГ, наряду с горизонтальной депрессией сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии, может сопровождаться:**
 - а) удлинением интервала PQ,
 - б) появлением патологического зубца Q
 - в) деформацией комплекса QRS
 - г) появлением "коронарного" зубца T

4. **Характерным признаком стенокардии Принцметала является появление боли за грудиной:**
 - а) после приема пищи
 - б) при выходе на холодный воздух
 - в) ночью во время сна
 - г) при физической нагрузке

5. **Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии Принцметала является:**
 - а) ацетилсалициловая кислота
 - б) нитроглицерин
 - в) блокатор кальциевых каналов
 - б) каптоприл

6. **Типичной формой острого инфаркта миокарда является:**
 - а) абдоминальная
 - б) ритмическая
 - в) ангинозная
 - г) астматическая

7. Основным диагностическим признаком типичной формы острого инфаркта миокарда является:

- а) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- б) иррадиация боли в левую руку
- в) артериальная гипертензия
- г) общая слабость

8. При остром инфаркте миокарда псевдосиндром "острого живота" характерен для:

- а) астматической формы
- б) ангинозной формы
- в) абдоминальной формы
- г) аритмической формы

9. При остром инфаркте миокарда приступ удушья, не сопровождающийся болью за грудиной, характерен для:

- а) астматической формы
- б) ангинозной формы
- в) абдоминальной формы
- г) аритмической формы

10. Подъем сегмента ST вогнутой формы на ЭКГ характерен для:

- а) острого инфаркта миокарда
- б) экссудативного перикардита
- в) гиперкалиемии
- г) передозировки сердечными гликозидами

11. ЭКГ- признаки острой стадии инфаркта миокарда:

- а) патологический зубец Q
- б) монофазный подъем ST
- в) отрицательный зубец T
- г) удлинение интервала QT

12. При остром инфаркте миокарда причиной истинного кардиогенного шока является:

- а) постинфарктный перикардит
- б) обширный некроз миокарда
- в) нарушения ритма сердца
- г) полная атриовентрикулярная блокада

13. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при остром инфаркте является:

- а) трамадол
- б) анальгин
- в) кеторолак

г) морфин

14. Препаратом выбора для лечения неосложненного гипертонического криза на догоспитальном этапе является:

- а) адельфан
- б) гипотиазид
- в) каптоприл
- г) клофелин

15. Приступ удушья и обильная пенистая розовая мокрота у больного на фоне гипертонического криза являются характерными признаками:

- а) отека легких
- б) легочного кровотечения
- в) тромбоэмболии легочной артерии
- г) острой пневмонии

16. Больной с отеком легких транспортируется в стационар на носилках в положении:

- а) на боку
- б) горизонтально на спине
- в) на спине с приподнятым головным концом
- г) на спине с приподнятым ножным концом

17. Систолический шум на верхушке сердца аускультативно выслушивается при:

- а) аортальном стенозе
- б) митральном стенозе
- в) недостаточности клапана аорты
- г) недостаточности митрального клапана

18. Диастолическое дрожание на верхушке сердца "Кошачье мурлыканье" аускультативно выслушивается при:

- а) аортальном стенозе
- б) митральном стенозе
- в) недостаточности клапана аорты
- г) недостаточности митрального клапана

19. Ведущим признаком бронхиальной астмы является:

- а) постоянная инспираторная одышка
- б) лающий кашель
- в) боль в грудной клетке, связанная с дыханием
- г) приступы одышки с удлинённым выдохом

20. Препаратом выбора для купирования приступа удушья при бронхиальной астме является:

- а) беродуал
- б) эуфиллин
- в) супрастин
- г) преднизолон

21. Гипогликемическое состояние диагностируется по данным глюкометра (глюкотеста) при содержании глюкозы в крови меньше:

- а) 8,2 ммоль/литр
- б) 5,5 ммоль/литр
- в) 3,3 ммоль/литр
- г) 2,6 ммоль/литр

22. Гипергликемическое состояние диагностируется по данным глюкометра (глюкотеста) при содержании глюкозы в крови больше:

- а) 3,3 ммоль/литр
- б) 5,0 ммоль/литр
- в) 7,0 ммоль/литр
- г) 8,2 ммоль/литр

23. Для лечения гипогликемической комы на догоспитальном этапе внутривенно вводится:

- а) тиамин 100 мг, затем 40 мл 40% раствора глюкозы
- б) налоксон 0,4-0,8 мг
- в) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
- г) 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

24. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе характерный запах:

- а) ацетона
- б) миндаля
- в) алкоголя
- г) отсутствует

25. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности на догоспитальном этапе включает введение:

- а) глюкокортикоидных препаратов
- б) кальция хлорида
- в) кордиамина
- г) панангина

26. Понятие «экспозиция» при острых отравлениях — это время от:

- а) приема яда до выздоровления
- б) приема яда до поступления в стационар
- в) приема яда до начала лечебных мероприятий
- г) начала лечебных мероприятий до поступления в стационар

27. При остром отравлении неизвестным ядом на догоспитальном этапе:

- а) внутримышечно вводится унитиол
- б) внутривенно вводится атропин
- в) внутривенно вводится налоксон
- г) универсальный антидот не существует

28. При отравлении бензодиазепинами в качестве антидота применяется:

- а) налоксон
- б) прозерин
- в) атропин
- г) анекстат

29. Депрессия дыхательного центра ствола головного мозга развивается при отравлении:

- а) героином
- б) дихлорэтаном
- в) фосфоорганическими соединениями
- г) кокаином

30. При отравлении опиатами в качестве антидота на догоспитальном этапе применяют:

- а) атропин
- б) кордиамин
- в) налоксон
- г) прозерин

31. При отравлении опиатами, сопровождающемся комой и депрессией дыхания, первоочередным мероприятием на догоспитальном этапе является:

- а) промывание желудка через зонд
- б) внутривенное введение кордиамина
- в) внутривенное введение налоксона
- г) восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких

32. Первоочередным мероприятием при отравлении метанолом на догоспитальном этапе является:

- а) промывание желудка
- б) внутривенное введение гидрокарбоната натрия
- в) внутримышечное введение унитиола
- г) введение этилового спирта внутрь

33. В качестве антидота при отравлении метиловым спиртом применяется:

- а) унитиол
- б) налоксон
- в) прозерин

г) этанол

34. При отравлениях метиловым спиртом каждые 3 часа внутрь вводится этанол в дозе:

- а) 20 мл 5% раствора
- б) 50 мл 30% раствора
- в) 200 мл 30% раствора
- г) 50 мл 70% раствора

35. Отравление дихлорэтаном проявляется следующим симптомокомплексом:

- а) нарушением сознания, ожог пищеварительного тракта, артериальная гипотензия, моча вишневого цвета
- б) нарушением сознания, миоз, брадикардия, вплоть до остановки дыхания
- в) нарушением сознания, миоз, бронхорея, гипергидроз, саливация, миофибрилляция
- г) нарушением сознания, повторная рвота, жидкий стул, иктеричность кожи и склер, артериальная гипотензия

36. Химический ожог ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу:

- а) 10% поверхности тела
- б) 20% поверхности тела
- в) 30% поверхности тела
- г) 40% поверхности тела

37. Болевой синдром характерен для отравления:

- а) кислотами и щелочами
- б) амитриптилином
- в) опиатами
- г) барбитуратами

38. Ведение желудочного зонда на догоспитальном этапе при отравлении ядами прижигающего действия:

- а) противопоказано в любом случае
- б) противопоказано в течение первых 2 часов после отравления
- в) показано только у больных в коме
- г) показано после введения анальгетиков и спазмолитиков

39. Стимуляция рвоты противопоказана при отравлении:

- а) уксусной эссенцией
- б) барбитуратами
- в) героином
- г) метиловым спиртом

40. Паралич дыхательной мускулатуры развивается при отравлении:

- а) героином
- б) дихлорэтаном

- в) кокаином
- г) фосфоорганическими веществами

41. В качестве антидота при отравлении фосфоорганическими веществами на догоспитальном этапе применяется:

- а) атропин
- б) прозерин
- в) налоксон
- г) унитиол

42. «Обруччезобразная» головная боль, нарушения сознания, инспираторная одышка, рвота, вишневая окраска слизистых оболочек и кожных покровов характерны для ингаляционного отравления:

- а) угарным газом
- б) хлором
- в) аммиаком
- г) сероводородом

43. Отличием локализованной формы дифтерии зева от распространенной формы и токсической является:

- а) наличие «налетов» только на миндалинах
- б) выраженные признаки общей интоксикации
- в) боль при глотании
- г) отек подкожно-жировой клетчатки шеи

44. Отличием токсической дифтерии зева от распространенной формы дифтерии зева является:

- а) распространение «налетов» за пределы миндалин
- б) выраженные признаки общей интоксикации
- в) боль при глотании
- г) отек подкожно-жировой клетчатки шеи

45. Боль при дизентерии локализуется преимущественно:

- а) по ходу толстого кишечника слева
- б) по ходу толстого кишечника справа
- в) в эпигастральной области
- г) в околопупочной области

46. Характерным признаком острого мастоидита, отличающего его от острого отита, является:

- а) отсутствие внешних изменений кожи заушной области
- б) боль в ухе «стреляющего» характера
- в) болезненность при надавливании на козелок ушной раковины
- г) болезненность при надавливании на сосцевидный отросток

47. Характерным признаком повреждения барабанной перепонки является:

- а) кровотечение из уха
- б) головокружение
- в) тошнота, рвота
- г) потеря сознания

48. Объем госпитальной помощи при кровотечении из уха:

- а) тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой
- б) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки
- в) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
- г) закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки

49. Рациональная тактика при наличии инородного тела в наружном слуховом проходе на догоспитальном этапе:

- а) удаление инородного тела пинцетом
- б) промывание слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане
- в) промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане
- г) госпитализация в оториноларингологическое отделение

50. Рациональная тактика фельдшера скорой медицинской помощи при наличии инородного тела в полости носа:

- а) вызов «на себя» специализированной бригады
- б) попытка удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи - госпитализация
- в) попытка удаления инородного тела путем высмаркивания, в случае неудачи – госпитализация
- г) попытка протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи – госпитализация

Ключ к тестовым заданиям по неотложной помощи (2 семестр)									
1	В	11	Б	21	В	31	Г	41	А
2	Б	12	Б	22	В	32	А	42	А
3	Г	13	Г	23	А	33	Г	43	А
4	В	14	В	24	А	34	Б	44	Г
5	В	15	А	25	А	35	Г	45	А
6	В	16	В	26	В	36	В	46	Г
7	А	17	Г	27	Г	37	А	47	А
8	В	18	Б	28	Г	38	Г	48	А
9	А	19	Г	29	А	39	А	49	Г
10	А	20	А	30	В	40	Г	50	В

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-3

Семестр 3

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. К ОСНОВНОМУ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРЕ ОТНОСЯТ
2. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ, РАЗВИВШИЙСЯ НА ФОНЕ ЛИХОРАДОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ОБИЛЬНОЙ МАКУЛОПАПУЛЕЗНОЙ ЭКЗАНТЕМОЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
3. КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВКЛЮЧАЕТ
4. ГЕПАТИТ D ВЫЗЫВАЕТСЯ
5. ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
6. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
7. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ПАРАГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
8. В ЛЕЧЕНИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
9. ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО ГРИБКОВОЙ ФЛОРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
10. МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЕТСЯ
11. СУТОЧНАЯ ДОЗА ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ (ВЕС БОЛЬНОГО 80 КГ) СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛН ЕД.
12. СОЧЕТАНИЕ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ В ВИДЕ «ТУМАНА ПЕРЕД ГЛАЗАМИ», ДИПЛОПИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, РЕЗКОЙ СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

13. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОРВИ ОСНОВАНА НА
14. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
15. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОКЛЮШЕ ЯВЛЯЕТСЯ
16. ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ
17. ЕДИНСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРОГО ДОКАЗАНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по инфекционным болезням (3 семестр)	
1.	Руки персонала
2.	Кори
3.	Туберкулез
4.	Дельта-вирусом
5.	Изотоническая дегидратация
6.	Цефтриаксон
7.	Стеноза гортани
8.	Смекту
9.	Амфотерицина В
10.	Трансмиссивный
11.	24
12.	Ботулизма
13.	Определении антител к возбудителю
14.	Парентеральный
15.	Приступообразный кашель
16.	Ацикловир
17.	Зидовудин

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. К ОСНОВНОМУ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРЕ ОТНОСЯТ
 - А. продукты питания
 - Б. бельё
 - В. предметы ухода
 - Г. руки персонала

2. ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ ЛИХОРАДКАМИ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТ
 - А. желтушность кожи и склер
 - Б. ригидность затылочных мышц
 - В. гиперемия и пастозность лица
 - Г. бледность кожных покровов

3. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ, РАЗВИВШИЙСЯ НА ФОНЕ ЛИХОРАДОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ОБИЛЬНОЙ МАКУЛОПАПУЛЕЗНОЙ ЭКЗАНТЕМОЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - А. брюшного тифа
 - Б. краснухи
 - В. кори
 - Г. ветряной оспы

4. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЧУВСТВИТЕЛЕН К
 - А. к давлению 2 атмосферы
 - Б. этанола раствору 70%
 - В. ультрафиолетовому облучению
 - Г. ионизирующему облучению

5. КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВКЛЮЧАЕТ
 - А. поведенческие расстройства
 - Б. невроз
 - В. туберкулез
 - Г. Микоз

6. ГЕПАТИТ D ВЫЗЫВАЕТСЯ
 - А. ортомиксовирусом
 - Б. дельта-вирусом
 - В. флавивирусом
 - Г. Альфавирусом

7. ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. интоксикация
 - Б. инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника
 - В. генерализация инфекционного процесса
 - Г. изотоническая дегидратация

8. ДЛЯ БУБОНА ПРИ ЧУМЕ ХАРАКТЕРНЫ
 - А. кожа обычной окраски, безболезненность
 - Б. четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность
 - В. гиперемия кожи, безболезненность
 - Г. гиперемия кожи, периаденит, болезненность

9. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. пенициллин
- Б. азитромицин
- В. ампициллин
- Г. Цефтриаксон

10. ОСТРАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. наличием одного из следующих симптомов, обусловленных инфекцией: кашля, боли в горле, одышкой и острым насморком
- Б. любым клинически выраженным респираторным заболеванием, поражающим больного в результате оказания медицинской помощи в период его госпитализации в учреждение здравоохранения
- В. любым респираторным заболеванием, выявленным в медицинской организации
- Г. ОРВИ, не потребовавшее госпитализации

11. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ОРДС И БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГРИППЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А. использование противокашлевых средств (бутамират)
- Б. использование отхаркивающих средств (ацетилцистеин)
- В. проведение интубации трахеи и искусственной вентиляции легких
- Г. использование ингаляционных бронхолитиков (сальбутамол)

12. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ПАРАГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- А. инфекционно-токсического шока
- Б. острой почечной недостаточности
- В. острой сердечной недостаточности
- Г. стеноза гортани

13. В ЛЕЧЕНИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. смекту
- Б. фуросолидон
- В. антибиотики тетрациклинового ряда
- Г. Хлорамфеникол

14. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОТУЛИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. регидрон
- Б. противоботулиническую сыворотку
- В. нормальный человеческий иммуноглобулин
- Г. Интерферон

15. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ МЕЖДУ ПАРАТОНЗИЛЛИТОМ И ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ, В ПОЛЬЗУ ДИФТЕРИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ
- А. резкой боли при глотании, тризм
 - Б. «выбухания» миндалина и нёбной дужки с одной стороны
 - В. лихорадки
 - Г. отёка ротоглотки и шейной клетчатки, фибринозных наложений на миндалинах и за их пределами
16. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОТЕКОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИМЕНЯЕТСЯ
- А. гидрокортизон
 - Б. дексаметазон
 - В. преднизолон
 - Г. ДОКСА
17. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕРОЙ КОРРЕКЦИИ ГЕМОДИНАМИКИ И ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ, РЕФРАКТЕРНОМ К НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, МОЖЕТ БЫТЬ
- А. проведение продленной вено-венозной гемофильтрации
 - Б. альбуминовый диализ
 - В. перитонеальный диализ
 - Г. Плазмаферез
18. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ В КРОВИ
- А. anti-HBe IgG
 - Б. anti-HBcor IgG
 - В. anti-HBs
 - Г. HBsAg
19. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА А В РОССИИ ПРОВОДИТСЯ
- А. группам профессионального риска и контактными в очаге гепатита А
 - Б. всему населению страны
 - В. детскому населению в возрасте от 3 до 18 лет
 - Г. лицам пожилого возраста
20. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. вакцинация
 - Б. введение сыворотки
 - В. антиретровирусная терапия
 - Г. гигиеническое воспитание населения

21. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. пенициллин
- Б. осельтамивир
- В. анатоксин
- Г. антитоксическая сыворотка

22. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ РОЖИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. стрептомицин
- Б. эритромицин
- В. цефтриаксон
- Г. Пенициллин

23. ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО МЕТИЦИЛЛИНЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- А. абактала
- Б. ципрофлоксацина
- В. амоксиклава
- Г. Клацида

24. ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО ГРИБКОВОЙ ФЛОРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- А. амоксиклава
- Б. цефотаксима
- В. гентамицина
- Г. амфотерицина В

25. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ БЕШЕНСТВА В СТАДИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А. опистотонус
- Б. гастроэнтерит
- В. гидрофобию, аэрофобию
- Г. Раздражительность

26. ПОКАЗАТЕЛЕМ ГЕМОГРАММЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. нормоцитоз
- Б. гипохромная анемия
- В. лейкопения с лимфоцитозом
- Г. лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево

27. МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. фекально-оральный
- Б. воздушно-капельный

- В. трансмиссивный
- Г. Контактный

28. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НАРУШАЮЩИЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ВИЧ-ПРОВИРУСА В ГЕНОМ ИНФИЦИРОВАННОЙ КЛЕТКИ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ ИНГИБИТОРОВ

- А. интегразы
- Б. протеазы
- В. РНКазы
- Г. обратной транскриптазы

29. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» 1 ГЕНОТИПА РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- А. гепатопротекторы + интерферон-альфа
- Б. интерферон-альфа + эссенциале
- В. ингибиторы протеазы + ингибиторы полимеразы
- Г. рибавирин + интерферон-гамма

30. ДЛЯ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ ОПИСТОРХОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. празиквантел
- Б. аллохол
- В. дротаверина гидрохлорид
- Г. Амоксициллин

31. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИМЕНЯЮТ

- А. вакцину
- Б. нормальный иммуноглобулин
- В. нормальную лошадиную сыворотку
- Г. антитоксическую сыворотку

32. К КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ДИСФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В РАМКАХ ШКАЛЫ SOFA У ПАЦИЕНТА С СЕПСИСОМ И ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- А. шоковый индекс
- Б. уровень среднего артериального давления (АДср) и дозировки применяемых прессорных и инотропных препаратов
- В. уровень диастолического артериального давления (АДдиаст)
- Г. уровень систолического артериального давления (АДсист)

33. ОМСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА НАЧИНАЕТСЯ ОСТРО С

- А. лихорадки и диареи
- Б. болей в животе
- В. лихорадки и головной боли
- Г. отека легких

34. В СОСТАВ РАСТВОРА «РЕГИДРОН» ВХОДЯТ ПИТЬЕВАЯ ВОДА 1 Л, НАТРИЯ ХЛОРИД _____, КАЛИЯ ХЛОРИД 2,5 Г, ГЛЮКОЗА
- А. 3,5 г, натрия гидрокарбонат 2,9 г; 10,0 г
 - Б. 2,5 г, натрия цитрат 2,5 г; 10,0 г
 - В. 3,5 г, натрия цитрат 2,9 г; 10,0 г
 - Г. 3,5 г, натрия цитрат 3,0 г; 20,0 г
35. СУТОЧНАЯ ДОЗА ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ (ВЕС БОЛЬНОГО 80 КГ) СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛН ЕД.
- А. 24
 - Б. 8
 - В. 6
 - Г. 2
36. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРВИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ
- А. приём антибиотиков
 - Б. приём симптоматических средств
 - В. приём противовирусных препаратов
 - Г. ирригационно-элиминационную терапию
37. У БОЛЬНЫХ СПИДОМ МЫСОВАСТЕРИУМ AVIUM COMPLEX В 90% СЛУЧАЕВ ПОРАЖАЕТ
- А. кишечник, костный мозг, печень и селезенку
 - Б. органы мочевыделительной системы
 - В. половые органы
 - Г. только печень и селезенку
38. ПРИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ
- А. радиоиммунный анализ
 - Б. иммунную электронную микроскопию
 - В. иммуноферментный анализ
 - Г. реакцию непрямой гемагглютинации
39. ПРЕПАРАТОМ С ДОКАЗАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ЧЕСОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. мометазона фууроат
 - Б. метилпреднизолона ацепонат
 - В. гидрокортизона бутират
 - Г. бензил-бензоат
40. ДЛЯ НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНОГО СОПОСТАВЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В

РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ СЛЕДУЕТ РАССЧИТАТЬ КОЛИЧЕСТВО ПНЕВМОНИЙ НА

- А. 1000 дней искусственной вентиляции легких
- Б. 100 выписанных пациентов
- В. 100 поступивших пациентов
- Г. 1000 дней катетеризации сосудов

41. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ХОЛЕРЫ ОТНОСЯТ

- А. водянистую диарею с болью в животе
- Б. неукротимую рвоту и стул с патологическими примесями
- В. стул в виде «рисового отвара» на фоне лихорадки
- Г. водянистую диарею с резкой слабостью, адинамией, падением артериального давления

42. ЦИТОКИНОВЫЙ ШТОРМ ПРИ COVID-19, КАК ПРАВИЛО, ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- А. гиповолемического шока
- Б. острого респираторного дистресс-синдрома
- В. кардиогенного шока
- Г. острого нарушения мозгового кровоснабжения

43. СОЧЕТАНИЕ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ В ВИДЕ «ТУМАНА ПЕРЕД ГЛАЗАМИ», ДИПЛОПИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, РЕЗКОЙ СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. сальмонеллеза
- Б. псевдотуберкулеза
- В. пищевой токсикоинфекции
- Г. Ботулизма

44. ВЕДУЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. острое нарушение мозгового кровообращения
- Б. острая печеночная недостаточность
- В. отек головного мозга
- Г. тромбо-геморрагический синдром

45. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОРВИ ОСНОВАНА НА

- А. определении антител к возбудителю
- Б. определении генома возбудителя
- В. культивировании возбудителя в культуре клеток
- Г. определении резистентности возбудителя

46. К ПОТЕНЦИАЛЬНЫМ ПРОБЛЕМАМ ПАЦИЕНТА ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ОТНОСЯТ РИСК

- А. развития параличей

- Б. повторного возникновения болезни
- В. заражения родственников
- Г. формирования хронического вирусоносительства

47. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. контактный
- Б. парентеральный
- В. воздушно-капельный
- Г. Алиментарный

48. ПОВТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ВИЧ ПОСЛЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ

- А. сразу после контакта
- Б. через трое суток, а затем через месяц
- В. через месяц, затем через 2 недели
- Г. через 3, затем через 6 месяцев

49. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ С СЕПТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЛЕЖИТ

- А. длительная почечная вазоконстрикция, вызванная бактериальными эндотоксинами
- Б. длительная гипоперфузия почек на фоне системной вазодилатации и артериальной гипотензии
- В. повреждение почек циркулирующими нейтрофилами, активированными цитокинами
- Г. повреждение почек потенциально нефротоксическими лекарственными препаратами

50. СИНДРОМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СЕПСИС СЧИТАЕТСЯ ВЕРИФИЦИРОВАННЫМ, ЕСЛИ ПРИ ОЦЕНКЕ ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ШКАЛЕ QSOFA (QUICK) У НЕГО ВЫЯВЛЯЮТ _____ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ

- А. один из трех
- Б. два из четырех
- В. два из трех
- Г. один из четырех

Ключ к тестовым заданиям по инфекционным болезням (3 семестр)									
1	Г	11	В	21	Г	31	Г	41	Г
2	В	12	Г	22	Г	32	Б	42	Б
3	В	13	А	23	В	33	В	43	Г

4	Б	14	Б	24	Г	34	В	44	В
5	В	15	Г	25	В	35	А	45	А
6	Б	16	Б	26	Г	36	А	46	А
7	Г	17	А	27	В	37	А	47	Б
8	Г	18	В	28	А	38	В	48	Г
9	Г	19	А	29	В	39	Г	49	Б
10	А	20	Г	30	А	40	А	50	В

ОНКОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: ПК-2; ПК-5; ПК-9

Семестр: 3

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ
2. УЗИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД МАММОГРАФИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
3. МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ
4. СИМВОЛ «Т» В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИНЯТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ
5. БОЛЬНЫМ С САРКОМОЙ КАПОШИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ
6. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
7. СТАДИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕНЕНА ПОСЛЕ
8. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ
9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
10. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

11. К ПРЕДРАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ
12. К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В РАЗВИТИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ
13. ОСНОВНАЯ РОЛЬ В ЭТИОЛОГИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПРИНАДЛЕЖИТ
14. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕОПЕРАБЕЛЬНОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ
15. ОСНОВНЫМ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по онкологии (3 семестр)	
1.	Производными прогестеронов
2.	Кист
3.	Кальцитонина
4.	Первичной опухоли
5.	Серологическое на ВИЧ
6.	Сцинтиграфия
7.	Хирургического вмешательства
8.	Выделение крови
9.	Узловая
10.	Диффузной мастопатии
11.	Дисплазия
12.	Гиперэстрогению
13.	Вирусу папилломы человека
14.	Множественные метастазы в печень
15.	Хирургическое вмешательство

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ, ПРЕДШЕСТУЮЩЕЙ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. тотальная экстрафасциальная тиреоидэктомия
 - Б. клиновидная резекция щитовидной железы
 - В. гемитиреоидэктомия на стороне поражения
 - Г. энуклеация первичного очага опухоли

2. ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А. андрогенами
- Б. глюкокортикоидами
- В. производными прогестеронов
- Г. прогестероном

3. ОПЕРАЦИЕЙ ВЕРТГЕЙМА НАЗЫВАЮТ

- А. надвлагалищную ампутацию матки с придатками
- Б. экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника
- В. расширенную экстирпацию матки с придатками
- Г. экстирпацию придатков матки

4. ПРИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПРЕДРАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРОВОДЯТ

- А. симптоматическую терапию и оперативное удаление матки
- Б. только симптоматическую терапию
- В. антибактериальную терапию и оперативное удаление матки
- Г. иммунокорригирующую терапию и локальную деструкцию очага поражения

5. КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НАЧАТА EX JUVANTIBUS С ДАЛЬНЕЙШЕЙ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКОЙ ПОСЛЕ УЛУЧШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. распад опухоли
- Б. кишечное кровотечение
- В. кишечная непроходимость
- Г. синдром сдавления верхней полой вены

6. МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. лимфогенным ретроградным
- Б. лимфогенным ортоградным
- В. гематогенным
- Г. Имплантационным

7. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. токсико-анемическая
- Б. обтурационная
- В. диспепсическая
- Г. опухолевая

8. УЗИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД МАММОГРАФИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- А. минимального рака
- Б. неинвазивного рака
- В. внутрипротоковых папиллом

Г. кист

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

А. гранулярно-клеточный

Б. папиллярный

В. веретенноклеточный

Г. светлоклеточный

10. МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ

А. тиреоглобулина

Б. трийодтиронина

В. кальцитонина

Г. тиреотропного гормона

11. ПЕРВИЧНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ МЕЛАНОМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

А. слизистой оболочке верхней челюсти

Б. языке

В. слизистой оболочке нижней челюсти

Г. миндалинах

12. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ _____ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А. фолликулярного

Б. медулярного

В. папиллярного

Г. анапластического

13. ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СЛЕВА, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ, ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ЛИМФОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

А. III

Б. I

В. II

Г. IV

14. ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ И СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОТНОСЯТ К _____ СТАДИИ

А. IV

Б. I

В. II

Г. III

15. КАКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА?
- А. синдром нижней полой вены
 - Б. синдром верхней полой вены
 - В. сдавление спинного мозга с развитием параличей
 - Г. перикардит
16. ОСТРЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ ЛЕЙКОЗЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ
- А. равномерно во всех возрастных группах
 - Б. преимущественно у лиц старше 60 лет
 - В. преимущественно у детей от 0 до 3 лет
 - Г. преимущественно у детей от 3 до 18 лет
17. ПО МЕРЕ РОСТА ОПУХОЛИ СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ РАКЕ
- А. перибронхиальном узловатом
 - Б. эндобронхиальном экзофитном
 - В. верхушки лёгкого
 - Г. пневмониеподобном
18. ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
- А. мелкоклеточном раке
 - Б. бронхиолоальвеолярном раке
 - В. злокачественной гамартоме
 - Г. плоскоклеточном раке
19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
- А. печени
 - Б. надпочечниках
 - В. костях
 - Г. головном мозге
20. СИМВОЛ «Т» В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИНЯТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ
- А. метастазов в отдалённые органы
 - Б. первичной опухоли
 - В. регионарных лимфатических узлов
 - Г. локализации первичной опухоли относительно диафрагмы
21. III КЛИНИЧЕСКУЮ ГРУППУ СОСТАВЛЯЮТ

- А. больные злокачественными новообразованиями, подлежащие специальному лечению
- Б. практически здоровые лица (после проведенного радикального лечения злокачественной опухоли)
- В. больные с заболеванием, подозрительным на злокачественное новообразование
- Г. больные с распространенными формами злокачественных новообразований, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК КОЖИ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- А. 0-14
- Б. старше 65
- В. 40-60
- Г. 30-40

23. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. патологический перелом, головокружение
- Б. повышение температуры, головная боль
- В. кожная сыпь, кашель, тошнота
- Г. боль, лихорадка, определяемая опухоль

24. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. слоистый периостит
- Б. наличие спикул
- В. периостальный «козырек» Кодмана
- Г. мелкоячеистая деструкция кости

25. ВТОРИЧНОЕ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ) ПОРАЖЕНИЕ КОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РАКЕ

- А. матки
- Б. желудка
- В. яичка
- Г. Почки

26. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В _____ КИШКЕ

- А. прямой
- Б. сигмовидной
- В. слепой
- Г. поперечно-ободочной

27. ДИАГНОСТИКУ РАКА ЯИЧНИКОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А. компьютерной томографии органов малого таза
- Б. магнитно-резонансной томографии органов малого таза

- В. ультразвукового исследования органов малого таза
Г. флуоресцентного исследования с опухолевотропными фотосенсибилизаторами
28. ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. адренкортикотропный гормон
Б. трофобластический бета-глобулин
В. хорионический гонадотропин
Г. простатспецифический антиген
29. АНГИОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ
- А. щитовидной железы
Б. почки
В. лёгких
Г. желудка
30. ЖЕНЩИНАМ ДО 55 ЛЕТ ПРИ РАКЕ НАРУЖНЫХ КВАДРАНТОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В I СТАДИИ ПРОВОДЯТ
- А. овариоэктомию + мастэктомию
Б. радикальную резекцию молочной железы + послеоперационную лучевую терапию
В. сочетание дооперационного лучевого лечения и мастэктомии
Г. только лучевую терапию
31. САРКОМЫ У ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ В
- А. теле матки
Б. влагалище
В. шейке матки
Г. яичниках
32. ДЛЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ
- А. гематогенное
Б. имплантационное
В. интраканаликулярное
Г. лимфогенное
33. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. хроническая пневмония
Б. ишемическая болезнь сердца
В. трахеопищеводный свищ
Г. кахексия
34. РАДИКАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ
- А. профилактики рецидивов после завершения основного курса

- Б. продления жизни и улучшения её качества
- В. достижения ремиссии опухолевого процесса
- Г. полной эрадикации опухоли

35. К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ МОЖНО ОТНЕСТИ

- А. гиперпластический полип
- Б. диффузный семейный полипоз толстой кишки
- В. болезнь Крона
- Г. неспецифический язвенный колит

36. РАК, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ НА ФОНЕ ГАСТРИТА, ЧАЩЕ ВСЕГО
ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- А. выходном отделе желудка
- Б. кардиальном отделе
- В. области привратника
- Г. теле желудка

37. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДЛЯ РАКА
СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. обтурационная
- Б. энтероколитическая
- В. диспептическая
- Г. псевдовоспалительная

38. МЕЛАНОМА КОЖИ ОТНОСИТСЯ К ОПУХОЛЯМ _____ ПРИРОДЫ

- А. эктодермальной
- Б. дисэмбриональной
- В. нейроэктодермальной
- Г. мезенхимальной

39. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
ОПУХОЛЕЙ КОЖИ ОТНОСЯТ

- А. базальноклеточный рак
- Б. пигментные пятна и невусы
- В. кератомы
- Г. меланому

40. КО II КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ
ПАЦИЕНТОВ

- А. с опухолью, подлежащей специфическому противоопухолевому лечению
- Б. находящиеся в клинической ремиссии
- В. с подозрением на рак, с предопухолевыми заболеваниями
- Г. с сопутствующим воспалительным процессом

41. БОЛЬНЫМ С САРКОМОЙ КАПОШИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ

- А. серологическое на сифилис
 - Б. серологическое на ВИЧ
 - В. ПЦР для идентификации вируса *Varicella zoster*
 - Г. серологическое на HBsAg
42. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА С ХРОНИЧЕСКИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
- А. результат морфологического исследования лимфатического узла
 - Б. уровень щелочной фосфатазы крови
 - В. протеинограмма
 - Г. Миелограмма
43. ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНИВШЕМСЯ НАРУШЕНИЕМ ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА, НУЖНО ВЫПОЛНИТЬ
- А. наложение гастроэнтероанастомоза
 - Б. холецистэктомия
 - В. наложение холецистоеюноанастомоза
 - Г. эндоскопическую папиллосфинктеротомию
44. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. унифицированность, комплексность
 - Б. радикальность, абластичность, зональность
 - В. атравматичность, экономичность
 - Г. системность, направленность
45. К I КЛАССУ РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ
- А. достоверные доказательства и (или) единство мнений экспертов в том, что данный вид лечения целесообразен, полезен и эффективен
 - Б. достоверные доказательства и/или единство мнений экспертов в том, вид лечения не является полезным и эффективным, а в ряде случаев может быть вредным
 - В. противоречивые доказательства и (или) расхождения во мнении экспертов о пользе/эффективности лечения
 - Г. доказательства и (или) мнения экспертов за пользу/эффективность лечения
46. К ПРЕПАРАТАМ ТАРГЕНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ
- А. метотрексат
 - Б. трастузумаб
 - В. циклофосфамид
 - Г. Доксорубицин
47. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ ОТНОСЯТ

- А. позвоночник
- Б. диафизы длинных трубчатых костей
- В. плоские кости
- Г. метаэпифизы длинных трубчатых костей

48. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ «СИГНАЛОМ ТРЕВОГИ», ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВРАЧУ ЗАПОДОЗРИТЬ САРКОМУ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. неестественное положение конечности
- Б. гиперемия кожи и боль над опухолью
- В. безболезненная медленнорастущая опухоль
- Г. пальпируемая неподвижная опухоль

49. АСПИРАЦИОННЫЙ (ПУНКЦИОННЫЙ) МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ _____ ОПУХОЛЕЙ

- А. мезенхимальных
- Б. эпителиальных
- В. дисэмбриональных
- Г. нейрогенных

50. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. рентгенологическое исследование
- Б. сцинтиграфия
- В. компьютерная томография
- Г. магнитно-резонансная томография

Ключ к тестовым заданиям по онкологии (3 семестр)									
1	В	11	А	21	Б	31	А	41	Б
2	В	12	Б	22	Б	32	Г	42	А
3	В	13	В	23	Г	33	В	43	А
4	Г	14	Г	24	В	34	Г	44	Б
5	Г	15	А	25	Г	35	Б	45	А
6	А	16	Б	26	А	36	А	46	Б
7	А	17	Б	27	В	37	А	47	Г
8	Г	18	А	28	Г	38	В	48	Г
9	Г	19	А	29	Б	39	А	49	Б
10	В	20	Б	30	Б	40	А	50	Б

НЕВРОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: ПК-4; ПК-6; ПК-8

Семестр 1**Задания открытого типа****Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос**

1. ОСНОВНЫМ МЕДИАТОРОМ ТОРМОЗНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
2. БОЛЬНОЙ СО ЗРИТЕЛЬНОЙ АГНОЗИЕЙ
3. БОЛЬНОЙ С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ
4. СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЯ ГЛОТАНИЯ И ФОНАЦИИ, ДИЗАРТРИИ, ПАРЕЗА МЯГКОГО НЕБА, ОТСУТСТВИЯ ГЛОТОЧНОГО РЕФЛЕКСА И ТЕТРАПАРЕЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ
5. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ВАЖЕН ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА _____ МЕНИНГИТ
6. ПОХОДКА С РАСКАЧИВАНИЕМ ТУЛОВИЩА ИЗ СТОРОНЫ В СТОРОНУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬНОГО
7. К НЕЙРОЛЕПТИКАМ БУТИРОФЕНОНОВОГО РЯДА ОТНОСЯТСЯ
8. НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ АМИНАЗИНА ОБУСЛОВЛЕНО БЛОКАДОЙ РЕЦЕПТОРОВ
9. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ С СИЛЬНЫМ АНТИПСИХОТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ
10. К АНТИДЕПРЕССАНТАМ СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ
11. ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВОВ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
12. К ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМ ОТНОСИТСЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ
13. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ
14. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

15. ОСТРЫЙ КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
16. ОБШЕСОМАТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СПИДА ВКЛЮЧАЮТ
17. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ
18. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ
19. ДИАГНОЗ ПРЕХОДЯЩЕГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОДВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ В ТЕЧЕНИЕ
20. ДИАГНОЗ ИНСУЛЬТА С ОБРАТИМОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОДВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ НЕ ПОЗДНЕЕ

Ключ к заданиям открытого типа по неврологии (1 семестр)	
1	ГАМК
2	Видит предметы, но не узнает их
3	Понимает обращенную речь, но не может говорить
4	Продолговатого мозга
5	На менингококковый менингит
6	С прогрессирующей мышечной дистрофией
7	Галоперидол, дроперидол
8	Дофамина
9	Экстрапирамидные расстройства
10	Амитриптилин
11	Токсический
12	Гийена – Барре
13	Парез мягкого неба
14	Менингококкового менингита
15	Вялыми парезами и параличами мышц плечевого пояса
16	Потерю массы тела
17	Ацикловир, валацикловир
18	Изменения спинномозговой жидкости
19	1 суток
20	3 недель

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

- 1. При поражении отводящего нерва возникает паралич глазодвигательной мышцы**
- а) верхней прямой
 - б) наружной прямой
 - в) нижней прямой
 - г) нижней косой
 - д) верхней косой
- 2. Мидриаз возникает при поражении**
- а) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - б) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
 - в) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
 - г) среднего непарного ядра
 - д) ядра медиального продольного пучка
- 3. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента**
- а) T6 или T7
 - б) T8 или T9
 - в) T9 или T10
 - г) T10 или T11
 - д) T11 или T12
- 4. При центральном параличе наблюдается**
- а) атрофия мышц
 - б) повышение сухожильных рефлексов
 - в) нарушение чувствительности по полиневритическому типу
 - г) нарушения электровозбудимости нервов и мышц
 - д) фибриллярные подергивания
- 5. Хореический гиперкинез возникает при поражении**
- а) палеостриатума
 - б) неостриатума
 - в) медиального бледного шара
 - г) латерального бледного шара
 - д) мозжечка
- 6. Волокна глубокой чувствительности для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии**
- а) латерально
 - б) медиально
 - в) вентрально
 - г) дорсально
 - д) вентролатерально

7. Волокна глубокой чувствительности для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии

- а) латерально
- б) медиально
- в) вентрально
- г) дорсально
- д) вентромедиально

8. Волокна болевой и температурной чувствительности (латеральная петля) присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности (медиальная петля)

- а) в продолговатом мозге
- б) в мосту мозга
- в) в ножках мозга
- г) в зрительном бугре
- д) в мозжечке

9. Основным медиатором тормозного действия является

- а) ацетилхолин
- б) ГАМК
- в) норадреналин
- г) адреналин
- д) дофамин

10. Все афферентные пути стриопаллидарной системы оканчиваются

- а) в латеральном ядре бледного шара
- б) в полосатом теле
- в) в медиальном ядре бледного шара
- г) в субталамическом ядре
- д) в мозжечке

11. Больной со зрительной агнозией

- а) плохо видит окружающие предметы, но узнает их
- б) видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
- в) не видит предметы по периферии полей зрения
- г) видит предметы, но не узнает их
- д) плохо видит окружающие предметы и не узнает их

12. Больной с моторной афазией

- а) понимает обращенную речь, но не может говорить
- б) не понимает обращенную речь и не может говорить
- в) может говорить, но не понимает обращенную речь
- г) может говорить, но речь скандированная
- д) может говорить, но не помнит названия предметов

13. Больной с сенсорной афазией

- а) не может говорить и не понимает обращенную речь
- б) понимает обращенную речь, но не может говорить
- в) может говорить, но забывает названия предметов
- г) не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
- д) не понимает обращенную речь и не контролирует собственную

14. Амнестическая афазия наблюдается при поражении

- а) лобной доли
- б) теменной доли
- в) стыка лобной и теменной доли
- г) стыка височной и теменной доли д) затылочной доли

15. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении

- а) ножек мозга
- б) моста мозга
- в) продолговатого мозга
- г) покрышки среднего мозга
- д) гипоталамуса

16. Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях свидетельствует о поражении

- а) продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева
- б) продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
- в) колена внутренней капсулы слева
- г) заднего бедра внутренней капсулы слева д) гипоталамуса

17. При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится

- а) в основании ножки мозга
- б) в заднебоковом отделе продолговатого мозга
- в) в области красного ядра
- г) в основании нижней части моста мозга
- д) в гипоталамусе

18. Особенности нарушения пиломоторного рефлекса имеют топико-диагностическое значение при поражении

- а) четверохолмия
- б) продолговатого мозга
- в) гипоталамуса
- г) спинного мозга
- д) периферических нервов

19. Для поражения вентральной половины поясничного утолщения не характерно наличие

- а) нижнего вялого парапареза
- б) нарушения болевой чувствительности
- в) нарушения функции тазовых органов по центральному типу
- г) сенситивной атаксии нижних конечностей
- д) сохранной глубокой чувствительности

20. Рефлексы орального автоматизма свидетельствуют о поражении трактов

- а) кортикоспинальных
- б) кортиконуклеарных
- в) лобно-мосто-мозжечковых
- г) руброспинальных
- д) спинно-мозжечковых

21. Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы

- а) на постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
- б) на короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
- в) на приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
- г) на длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
- д) на боли в одной половине лица, сопровождающиеся головокружением

22. Содержание хлоридов в спинномозговой жидкости в норме колеблется в пределах

- а) 80-110 ммоль/л
- б) 40-60 ммоль/л
- в) 203-260 ммоль/л
- г) 120-130 ммоль/л
- д) 150 -200 ммоль/л

23. Эпидемиологический анамнез важен при подозрении

- а) на менингококковый менингит
- б) на герпетический менингоэнцефалит
- в) на грибковый менингит
- г) на менингит, вызванный синегнойной палочкой
- д) на пневмококковый менингит

24. Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком

- а) ретробульбарной опухоли орбиты
- б) тромбоза глазничной артерии
- в) каротидно-кавернозного соустья
- г) супраселлярной опухоли гипофиза
- д) арахноидэндотелиомы крыла основной кости

25 Для исследования проходимости субарахноидального пространства с помощью пробы Квеккенштедта следует

- а) сильно наклонить голову больного вперед
- б) сдавить яремные вены
- в) надавить на переднюю брюшную стенку
- г) наклонить голову больного назад
- д) любой маневр удовлетворяет условиям данной пробы

26. Для выявления амнестической афазии следует

- а) проверить устный счет
- б) предложить больному назвать окружающие предметы
- в) предложить больному прочитать текст
- г) убедиться в понимании больным обращенной речи
- д) выполнить действия по подражанию

27. Для выявления конструктивной апраксии следует предложить больному

- а) поднять руку
- б) коснуться правой рукой левого уха
- в) сложить заданную фигуру из спичек
- г) выполнить различные движения по подражанию
- д) проверить устный счет

28. Для выявления асинергии с помощью пробы Бабинского следует предложить больному

- а) коснуться пальцем кончика носа
- б) осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук
- в) сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками
- г) стоя, отклониться назад
- д) сделать несколько шагов с закрытыми глазами

29. Походка с раскачиванием туловища из стороны в сторону характерна для больного

- а) с фуникулярным миелозом
- б) с дистальной моторной диабетической полинейропатией
- в) с невральной амиотрофией Шарко – Мари
- г) с прогрессирующей мышечной дистрофией
- д) с мозжечковой миоклонической диссинергией Ханта

30. Интенционное дрожание и промахивание при выполнении пальценосовой пробы характерно

- а) для статико-локомоторной атаксии
- б) для динамической атаксии
- в) для лобной атаксии
- г) для сенситивной атаксии

д) для всех форм атаксии

31. Противопоказанием для лечебной физкультуры у больных с инсультом является

- а) нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии
- б) резкая болезненность суставов
- в) нарушение функции тазовых органов
- г) сердечная недостаточность II-III ст.
- д) нарушение координации

32. Медикаментозную полиневропатию могут вызывать

- а) цитостатики
- б) туберкулостатические препараты
- в) нитрофураны (фуразолидон, фурадонин)
- г) противомаларийные препараты
- д) препараты всех перечисленных групп

33. Медикаментозный миопатический синдром не вызывают

- а) кортикостероиды
- б) хлорохин
- в) аминогликозиды
- г) антихолинэстеразные препараты
- д) все перечисленные препараты

34. Психопатологические побочные эффекты могут вызывать

- а) кортикостероиды
- б) противосудорожные препараты
- в) противопаркинсонические препараты
- г) центральные антигипертензивные препараты
- д) все перечисленные препараты

35. К ингибиторам МАО относятся

- а) нуредаль, беллазон
- б) аминазин, тизерцин
- в) седуксен, радедорм
- г) амитриптилин, триптизол
- д) L-допа, наком

36. К нейролептикам бутирофенонового ряда относятся

- а) аминазин, тизерцин
- б) трифтазин, френолон
- в) меллерил, сонопакс
- г) галоперидол, дроперидол
- д) лепонекс, сульпирид

37. Нейролептическое действие аминазина обусловлено блокадой рецепторов

- а) адреналина
- б) норадреналина
- в) дофамина
- г) ацетилхолина
- д) серотонина

38. Нейролептики могут вызывать следующие экстрапирамидные нарушения

- а) акинезию и ригидность
- б) хорею
- в) дискинезию
- г) атетоз
- д) верно все перечисленное

39. При лечении нейролептиками с сильным антипсихотическим действием часто развиваются

- а) мозжечковые расстройства
- б) экстрапирамидные расстройства
- в) вестибулярные расстройства
- г) координаторные расстройства
- д) слуховые и зрительные галлюцинации

40. К антидепрессантам седативного действия относятся

- а) мелипрамин
- б) пиразидол
- в) индопан
- г) амитриптилин
- д) все перечисленные препараты

41. В основу классификации полиневропатий положен следующий принцип

- а) этиология заболевания
- б) особенность течения заболевания
- в) особенность клинической картины
- г) морфологический субстрат поражения
- д) морфологический субстрат поражения и клиническая картина

42. Фактором, определяющим поражение нервов при дифтерийной полиневропатии, является

- а) инфекционный
- б) токсический
- в) сосудистый
- г) метаболический
- д) компрессионный

43. Для дифтерийной полиневропатии характерно наличие

- а) нижнего спастического парапареза

- б) мозжечковой атаксии
- в) диссоциированных расстройств чувствительности
- г) расстройств глубокой чувствительности
- д) псевдобульбарного синдрома

44. Для синдрома ущемления большеберцового нерва характерны

- а) боль в области голени
- б) припухлость в области наружной лодыжки
- в) парезы сгибателей пальцев стопы
- г) гипотрофия перонеальной группы мышц
- д) сенситивная атаксия

45. Инфекционный полиневрит вызывают возбудители:

- а) дифтерии
- б) ботулизма
- в) проказы
- г) столбняка
- д) бешенства

46. Для полиневропатии Гийена - Барре характерно

- а) поражение черепных нервов
- б) выраженные тазовые расстройства
- в) стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика
- г) отсутствие повышения белка в ликворе
- д) выраженный менингеальный синдром

47. Для полиневропатии Гийена - Барре характерно появление белково-клеточной диссоциации в ликворе

- а) с 1-го дня заболевания
- б) с 3-го дня заболевания
- в) со 2-й недели заболевания
- г) с 3-й недели заболевания
- д) с 4-й недели заболевания

48. К демиелинизирующим относится полиневропатия

- а) Гийена – Барре
- б) диабетическая
- в) порфирийная
- г) гипотиреоидная
- д) алкогольная

49. Для невропатии тройничного нерва характерны

- а) снижение корнеального рефлекса
- б) нарушение вкуса на задней трети языка
- в) гипалгезия во внутренней зоне Зельдера

- г) гипертрофия жевательной мускулатуры
- д) все перечисленное

50. При поражении языкоглоточного нерва наблюдается

- а) нарушение вкуса на задней 1/3 языка
- б) парез гортани
- в) парез мягкого неба
- г) атрофия языка
- д) oro-фациальная дистония

Ключ к тестовым заданиям по неврологии (семестр 1)									
1	б	11	г	21	б	31	г	41	а
2	в	12	а	22	г	32	д	42	б
3	б	13	д	23	а	33	г	43	г
4	б	14	г	24	в	34	д	44	в
5	б	15	в	25	б	35	а	45	в
6	б	16	а	26	б	36	г	46	а
7	а	17	г	27	в	37	в	47	в
8	б	18	г	28	в	38	г	48	а
9	б	19	г	29	г	39	б	49	а
10	б	20	б	30	б	40	г	50	в

ОСНОВЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Формируемые компетенции: ПК-5, ПК-11

Семестр 2

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. В случае признания лица инвалидом специалистами, в какой срок разрабатывается индивидуальная программа реабилитации:

- а) в месячный срок.
- б) в течение 10 дней;
- в) в течение 2-х недель;
- г) в течение 5 дней;

2. Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной защиты на основе:

- а) клинико-функциональных данных;
- б) на основе всех выше перечисленных данных.
- в) профессионально-трудовых данных;
- г) социально-бытовых данных;

3. Первой степенью нарушения функций организма по степени выраженности является:

- а) выраженные нарушения функций организма.
- б) значительно выраженные нарушения функций организма;
- в) незначительные нарушения функций организма;
- г) умеренные нарушения функций организма;

4. Переосвидетельствование инвалидов 1-й группы проходит:

- а) 1 раз в 2 года.
- б) 1 раз в год;
- в) 1 раз в месяц;
- г) 1 раз в полгода;

5. Переосвидетельствование инвалидов 2-й и 3-й групп инвалидности проводится:

- а) 1 раз в 2 года;
- б) 1 раз в год;
- в) 1 раз в месяц.
- г) 1 раз в полгода;

6. Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеют:

- а) директора предприятий и организаций;
- б) лечащие врачи;
- в) любые лица;
- г) социальные работники.

7. Причинами инвалидности не является:

- а) беременность.
- б) военная травма;
- в) общие заболевания;
- г) трудовое увечье;

8. С какого возраста устанавливается без указания срока переосвидетельствование инвалидности для женщин:

- а) с момента наступления инвалидности.
- б) старше 50 лет;
- в) старше 55 лет;
- г) старше 60 лет;

9. С какого возраста устанавливается без указания срока переосвидетельствование инвалидности для мужчин:

- а) с момента наступления инвалидности.
- б) старше 50 лет;
- в) старше 55 лет;
- г) старше 60 лет;

10. Степень утраты трудоспособности граждан устанавливает:

- а) БМСЭ;
- б) ГБМСЭ.
- в) МСЭ;

г) Минздрав РФ;

11. В какой статье ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в РФ» определяется порядок установления группы, причины и времени наступления инвалидности:

- а) в 10 ст.
- б) в 12 ст.;
- в) в 13 ст.;
- г) в 9 ст.;

12. В своей деятельности медико-социальная экспертиза не руководствуется:

- а) Внутренним трудовым распорядком предприятия, где работают инвалиды, проходившие МСЭ;
- б) Законами субъектов РФ;
- в) Указами и Распоряжениями Президента;
- г) Федеральными законами.

13. Кем осуществляется решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом:

- а) простым большинством голосов специалистов;
- б) решением главного врача;
- в) только решением лечащего врача.
- г) только решением руководителя бюро;

14. Медико-социальная экспертиза проводится:

- а) по заявлению социальной защиты;
- б) по заявлению учреждения здравоохранения.
- в) по личной просьбе лица;
- г) по собственному письменному заявлению лица или его законного представителя.

15. Одним из основных условий восстановления здоровья и трудоспособности является:

- а) лечение больных;
- б) медицинское страхование;
- в) социальная защита в процессе лечения;
- г) социальное страхование

16. Что указывается в направлении на МСЭ:

- а) данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.
- б) только данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем;
- в) только результаты проведенных реабилитационных мероприятий;
- г) только состояние компенсаторных возможностей организма;

17. В каких случаях выдается «дубликат» листка нетрудоспособности:

- а) не выдается никогда.
- б) по личной просьбе пациента;
- в) при смерти пациента;
- г) при утере листка нетрудоспособности;

18. Гражданину, признанному инвалидом, либо подтверждающим факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности, выдается:

- а) акт;
- б) все указанные документы.
- в) листок нетрудоспособности;
- г) справка;

19. Кем заполняется лицевая сторона бланка листка нетрудоспособности:

- а) администраций предприятия, на котором работает пациент;
- б) всеми перечисленными лицами.
- в) главным врачом;
- г) лечащим врачом;

20. Когда лечебно-профилактические учреждения обязаны предоставлять в вышестоящие органы управления здравоохранения отчеты-заявки о фактическом расходовании бланков листка нетрудоспособности:

- а) один раз в год;
- б) один раз в квартал;
- в) один раз в полгода.
- г) один раз в месяц;

Ключ к тестовым заданиями по медико-социальной экспертизе (2 семестр)									
1	А	5	Б	9	Г	13	А	17	Г
2	Б	6	Б	10	А	14	Г	18	Г
3	В	7	А	11	Б	15	В	19	Г
4	А	8	В	12	А	16	А	20	Б

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Формируемые компетенции: ПК-11

Семестр 2

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ТЕРМИН "EVIDENCE-BASED MEDICINE" (ЕВМ) ИЛИ "НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА" (НДМ) БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН В _____ ГОДУ

2. СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ – ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ

3. ИНДИФФЕРЕНТНОЕ ВЕЩЕСТВО (ПРОЦЕДУРА) ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ СРАВНЕНИЯ ЕГО ДЕЙСТВИЯ С ЭФФЕКТАМИ НАСТОЯЩЕГО ЛЕКАРСТВА ИЛИ ДРУГОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЭТО

4. МЕТОД ПРИНАДЛЕЖНОСТИ К ОПРЕДЕЛЕННОЙ ГРУППЕ, ГДЕ НЕ ЗНАЮТ НИ ПАЦИЕНТ, НИ ВРАЧ
5. ПРИ КАКОМ РАСПРЕДЕЛЕНИИ МЕДИАНА И СРЕДНЕЕ СОВПАДАЮТ?
6. КАКИЕ ОПИСАТЕЛЬНЫЕ СТАТИСТИКИ ОТНОСЯТСЯ К МЕРАМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ТЕНДЕНЦИИ?
7. ДЛЯ ОПИСАНИЯ КАТЕГОРИАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ
8. КАКОЙ КРИТЕРИЙ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ПРИ СРАВНЕНИИ ДВУХ ГРУПП, ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВЕННАЯ НЕПРЕРЫВНАЯ ПЕРЕМЕННАЯ ИМЕЕТ НОРМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ?
9. КАКОЙ КРИТЕРИЙ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ПРИ СРАВНЕНИИ ДВУХ ГРУПП ПО БИНАРНОМУ ПРИЗНАКУ?
10. ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАСПРЕДЕЛЕНИИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ПРИЗНАКА ДЛЯ ОПИСАНИЯ ЕГО ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕ

Ключ к заданиям открытого типа по ДМ (2 семестр)	
1	1990
2	Аналитическое наблюдательное
3	Плацебо
4	Двойной слепой
5	При нормальном распределении
6	Медиана и среднее
7	Число и проценты
8	Стьюдента
9	Хи-квадрат
10	Стандартное

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА - ЭТО:
 - А) добросовестное, точное и осмысленное использование лучших результатов клинических исследований для выбора лечения конкретного больного
 - Б) обобщения и интерпретации лабораторных данных
 - В) самостоятельная медицинская наука
 - Г) изучение здоровья населения
 - Д) теоретическая база советского здравоохранения

2. ТЕРМИН "EVIDENCE-BASED MEDICINE" (EBM) ИЛИ "НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА" (НДМ) БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН В:

- А) 1990 г
- Б) 1996 г
- В) 1972 г.
- Г) 1980 г.
- Д) 2000 г.

3. ТЕРМИН "EVIDENCE-BASED MEDICINE" (EBM) ИЛИ "НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА" (НДМ) БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН

- А) Канадскими учеными
- Б) Американскими учеными
- В) Японскими учеными
- Г) Российскими учеными
- Д) Всемирной организацией здравоохранения

4. ПОНЯТИЕ «ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА» ВВЕДЕНО УЧЕНЫМИ УНИВЕРСИТЕТА

- А) Сорбонны
- Б) Мак-Мастер
- В) Гарвардский
- Г) Оксфордский
- Д) Кембриджский

5. К ПРИНЦИПАМ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ

- А) достоверность
- Б) правильное лечение
- В) внутренняя структура
- Г) ориентир на процесс
- Д) применение норм здравоохранения

6. ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ ОПИСЫВАЮТСЯ И НАБЛЮДАЮТСЯ ПО ОПРЕДЕЛЕННЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ, А ИССЛЕДОВАТЕЛЬ СОБИРАЕТ ДАННЫЕ ПУТЕМ НАБЛЮДЕНИЯ, НЕ ВМЕШИВАЯСЬ В НИХ АКТИВНО, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) Обсервационным
- Б) Экспериментальным
- В) Квази-экспериментальным
- Г) Научным
- Д) Поперечным

7. КРИТЕРИЕМ ОБСЕРВАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ИССЛЕДОВАТЕЛЬ

- А) наблюдает события, не вмешиваясь в них активно
- Б) вмешивается активно в события

- В) описывает события, вмешиваясь в них активно
- Г) активно изменяет события
- Д) экспериментирует и создает различные модели течения заболевания

8. ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ ОЦЕНИВАЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА И НАБЛЮДАЕТСЯ ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ К

- А) Экспериментальным исследованиям
- Б) Обсервационным исследованиям
- В) Методам моделирования
- Г) Методам статистической обработки материала
- Д) Методам прогноза

9. СООБЩЕНИЕ О СЛУЧАЕ ОТНОСИТСЯ К

- А) Описательным исследованиям
- Б) Аналитическим исследованиям
- В) Экспериментальным исследованиям
- Г) Квази-экспериментальным исследованиям
- Д) Подольным исследованиям

10. СООБЩЕНИЕ О СЕРИИ СЛУЧАЕВ ОТНОСИТСЯ К ИССЛЕДОВАНИЯМ

- А) Описательным обсервационным
- Б) Экспериментальным
- В) Аналитическим обсервационным
- Д) Продольным

11. СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ – ЭТО

- А) Рандомизированное исследование
- Б) Аналитическое исследование
- В) Аналитическое обсервационное исследование
- Г) Описательное обсервационное исследование
- Д) Описательное исследование

12. ГРУППА АКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КОНТРОЛИРУЕМЫХ ИСПЫТАНИЯХ – ЭТО

- А) группа пациентов, где лечение не проводится или проводится стандартное, традиционное (обычное) или пациенты получают плацебо
- Б) группа пациентов, где проводится лечение, эффективность которого исследуется
- В) группа пациентов, абсолютно здоровых
- Г) группа пациентов, где наблюдается "большие" осложнения
- Д) группа пациентов, где наблюдается повторная госпитализация

13. ПЛАЦЕБО – ЭТО

- А) лекарство, являющееся эффективным относительно исследуемого показателя (чаще применяется препарат "хорошо изученный, давно и широко применяемый в практике препарат"

- Б) это индифферентное вещество (процедура) применяемое для сравнения его действия с эффектами настоящего лекарства или другого вмешательства
- В) клинические особенности заболевания и сопутствующая патология
- Г) группы пациентов сопоставимые и однородные
- Д) возраст, пол, расовая принадлежность

14. ДВОЙНОЙ «СЛЕПОЙ» МЕТОД – ЭТО

- А) метод принадлежности к определенной группе, где не знает пациент, но знает врач
- Б) метод принадлежности к определенной группе, где не знают ни пациент, ни врач
- В) метод, обеспечивающий пропорциональное распределение испытуемых по группам
- Д) метод, минимизирования осознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны его участников
- Е) метод принадлежности к определенной группе не знают ни пациент, ни врач и организаторы.

15. К ОБЪЕКТИВНЫМ КРИТЕРИЯМ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ОТНОСЯТСЯ

- А) показатель в генеральной совокупности
- Б) показатели, связанные с жизнедеятельностью больного
- В) результаты лабораторных и инструментальных исследований,
- Г) определение искомых факторов в экспонированной группе
- Д) смертность от данного заболевания

16. В ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЛАСЬ ЧАСТОТА ИНСУЛЬТА. К КАКОМУ ТИПУ ДАННЫХ ОТНОСЯТСЯ ДАННЫЕ БЫЛ ИНСУЛЬТ/ИНСУЛЬТА НЕ БЫЛО?

- А) категориальное номинальное
- Б) категориальное порядковое
- В) количественное дискретное
- Г) количественное непрерывное

17. В ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЛСЯ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ. К КАКОМУ ТИПУ ДАННЫХ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ АД?

- А) категориальное номинальное
- Б) категориальное порядковое
- В) количественное дискретное
- Г) количественное непрерывное

18. В ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЛИСЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (I-IV). К КАКОМУ ТИПУ ДАННЫХ ОТНОСИТСЯ ПЕРЕМЕННАЯ В ЭТОМ СЛУЧАЕ?

- А) категориальное номинальное
- Б) категориальное порядковое
- В) количественное дискретное
- Г) количественное непрерывное

19. ДЛЯ КАКИХ ПЕРЕМЕННЫХ В ОПИСАТЕЛЬНОЙ СТАТИСТИКЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ СРЕДНЕГО АРИФМЕТИЧЕСКОГО?

- А) категориальные номинальные
- Б) категориальные порядковые
- В) количественные непрерывные с нормальным распределением
- Г) количественные непрерывные с ассиметричным распределением

20. ДЛЯ КАКИХ ПЕРЕМЕННЫХ В ОПИСАТЕЛЬНОЙ СТАТИСТИКЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ МЕДИАНЫ?

- А) категориальные номинальные
- Б) категориальные порядковые
- В) количественные непрерывные с нормальным распределением
- Г) количественные непрерывные с ассиметричным распределением

Ключ к тестовым заданиям по доказательной медицине (2 семестр)					
1	А	8	А	15	Д
2	А	9	А	16	А
3	А	10	А	17	Г
4	Б	11	В	18	Б
5	А	12	Б	19	В
6	А	13	Б	20	Г
7	А	14	Б		

ДИЕТОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: ПК-1

Семестр 2

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ БЛЮД ДЛЯ ЩАДЯЩЕГО ВАРИАНТА СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
 - а) варку обычным способом
 - б) кипячение
 - в) варку на пару
 - г) пассерование

2. К ПРОДУКТАМ, СОДЕРЖАЩИМ КЛЕТЧАТКУ, ОТНОСЯТ
 - а) овощи
 - б) птицу
 - в) мясо
 - г) творог

3. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОСНОВНОГО ВАРИАНТА ДИЕТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРУПНЫХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СОСТАВЛЯЕТ (ККАЛ)
- а) 2170-2400
 - б) 1560-2100
 - в) 2500-2800
 - г) 1340-1550
4. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ НИЗКОКАЛОРИЙНОГО ВАРИАНТА ДИЕТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРУПНЫХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СОСТАВЛЯЕТ (ККАЛ)
- а) 2500-2800
 - б) 1340-1550
 - в) 1580-2070
 - г) 800-1100
5. ПОВЫШЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ СОЛЕЙ КАЛИЯ В РАЦИОН БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
- а) оказывает антиспастическое действие
 - б) оказывает седативное действие
 - в) оказывает тонизирующее действие
 - г) усиливает выведение солей натрия из организма
6. ИСКЛЮЧЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ИЗ РАЦИОНА БОЛЬНЫХ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НА (В ДНЯХ)
- а) 21
 - б) 7-10
 - в) 30
 - г) 1-2
7. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИНЕМИИ 4 ТИПА, СНИЖЕНИЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ ОЧЕНЬ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ И ТРИГЛИЦЕРИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБОГАТИТЬ РАЦИОН
- а) простыми углеводами
 - б) цианокобаламином
 - в) жирными кислотами семейства омега-3
 - г) пальмитиновой и стеариновой кислотами
8. ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ В СТАЦИОНАРЕ НАЗНАЧАЕТСЯ _____ ВАРИАНТ ДИЕТЫ
- а) щадящий
 - б) высокобелковый
 - в) низкобелковый

г) Основной

9. УРОВЕНЬ УГЛЕВОДОВ ПРИ ВЫСОКОБЕЛКОВОМ ВАРИАНТЕ ДИЕТЫ У БОЛЬНОГО С ДЕМПИНГ- СИНДРОМОМ СООТВЕТСТВУЕТ (В Г/СУТ)

- а) 350-400
- б) 200-250
- в) 300-350
- г) 250-300

10. РАСШИРЕНИЕ ДИЕТЫ У БОЛЬНОГО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

- а) в максимально короткие сроки
- б) методом «зигзага»
- в) постепенно
- г) с учетом показателей нутритивного статуса

11. ВЕРОЯТНОСТЬ ТЯЖЕЛОГО ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D УВЕЛИЧИВАЕТСЯ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- а) от 30 до 40
- б) от 45 до 55
- в) от 15 до 21
- г) старше 60

12. НАРУШЕНИЕМ ПИТАНИЯ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) избыточное потребление витамина А
- б) избыток в питании витамина В6
- в) недостаточное потребление сливочного масла
- г) дефицит в питании железа

13. ПРЕПЯТСТВУЮТ ВСАСЫВАНИЮ КАЛЬЦИЯ ПРОДУКТЫ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ

- а) пектина
- б) углеводов
- в) щавелевой кислоты
- г) жира

14. ПРОДУКТОМ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ВИТАМИНА А ЯВЛЯЕТСЯ

- а) свекла
- б) говядина
- в) банан
- г) морковь

15. К ВОЗМОЖНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ ОТНОСЯТ

- а) эклампсию
- б) колики
- в) пищевую аллергию
- г) лактазную недостаточность

16. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) менингеальный
- б) диспепсический
- в) гепатолиенальный
- г) синдром желтухи

17. МЕНЮ-РАСКЛАДКА СОСТАВЛЯЕТСЯ ПО ФОРМЕ №

- а) 1-84
- б) 22-МЗ
- в) 44-МЗ
- г) 0-57У

18. КОЛИЧЕСТВО ПОВАРЕННОЙ СОЛИ В РАЦИОНЕ ПАЦИЕНТА С ОЖИРЕНИЕМ ОГРАНИЧИВАЮТ НА УРОВНЕ (ГРАММ/СУТКИ)

- а) 3
- б) 2
- в) 5
- г) 1

19. СРЕДНЯЯ БИОДОСТУПНОСТЬ ЖЕЛЕЗА ИЗ ОБЫЧНОГО РАЦИОНА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 20
- б) 30
- в) 10
- г) 40

20. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНОВ В ПИЩЕ РЕКОМЕНДОВАНО

- а) увеличить
- б) уменьшить
- в) исключить
- г) не изменять

21. ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДИЕТА ПРЕДПОЛАГАЕТ _____ БЕЛКА

- а) обычное содержание
- б) повышенное содержание
- в) резкое ограничение
- г) голод и полное исключение

22. ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УПОТРЕБЛЯТЬ ЖИДКОСТЬ
- а) с кислым рН
 - б) подсоленную
 - в) сладкую
 - г) с нейтральным рН
23. ПОКАЗАТЕЛЬ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ У МУЖЧИН БОЛЕЕ 102 СМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- а) скоплении газов в кишечнике
 - б) гиперстеническом типе телосложения
 - в) повышенном развитии мышц брюшного пресса
 - г) избытке висцерального жира
24. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ 3 СТЕПЕНИ СЛУЖИТ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА
- а) 25-29,9
 - б) 35-39,9
 - в) 30-34,5
 - г) >40
25. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ _____ ОБМЕНА
- а) минерального
 - б) липидного
 - в) белкового
 - г) углеводного
26. ОЖИРЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ИЗБЫТОЧНЫМ ПОСТУПЛЕНИЕМ КАЛОРИЙ В УСЛОВИЯХ ГИПОДИНАМИИ И ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ
- а) гипоталамическим
 - б) ятрогенным
 - в) простым
 - г) церебральным
27. СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ИЦЕНКО – КУШИНГА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
- а) прогрессированием основного заболевания
 - б) эффектом снижения дозы глюкокортикостероидной терапии
 - в) недостаточным эффектом терапии глюкокортикоидами
 - г) побочным эффектом лечения
28. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ,

