

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(НИУ «БелГУ»)

СОГЛАСОВАНО

Проректор по заочному
обучению и дополнительному
профессиональному
образованию
В.А. Шаповалов/
(подпись) _____ 2016



УТВЕРЖДАЮ

Директор Медицинского института

 /В.Ф. Куликовский/
(подпись) _____

«21» декабря 2016



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**
по специальности «Терапия»
«Неотложные состояния в кардиологии»

Белгород, 2016

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(НИУ «БелГУ»)

**Медицинский институт
Центр дополнительного медицинского и фармацевтического
образования, аккредитации и сертификации**



Директор ЦДМФОАиС
Хощенко Ю.А./
(подпись) 19.12.2016г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
по специальности «Терапия»
«Неотложные состояния в кардиологии»**

Составители учебно-тематического плана программы:

Хамнагадаев Игорь Иосифович, доктор медицинских наук, профессор
кафедры госпитальной терапии МИ НИУ «БелГУ»

Разработчики программы:

Осипова Ольга Александровна, доктор медицинских наук, профессор
кафедры госпитальной терапии МИ НИУ «БелГУ». Модуль 1. «Болезни
сердечно - сосудистой системы»

Трифорова Виктория Сергеевна, кандидат медицинских наук, врач-
кардиолог ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя
Иоасафа». Модуль 2. «Симуляционный цикл»

Рассмотрена на заседании ученого совета Медицинского института НИУ
«БелГУ»

Протокол № 6 от «21» 12. 2016г.

Белгород, 2016

1. Цель реализации программы

Совершенствование компетенций специалиста, необходимых для профессиональной деятельности и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2. Планируемые результаты обучения

2.1. Слушатель, освоивший программу, должен:

обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

ПК 1. – способность и готовность к применению и интерпретации новых современных методов диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы;

ПК 2. – способность и готовность к проведению комплекса мер первичной профилактики заболеваний;

ПК 3. - способность и готовность к планированию и проведению лабораторно-функционального обследования, с использованием современных экспертно-диагностических систем и лабораторных тестов;

ПК 4 - способность и готовность назначать патогенетически обоснованное лечение с использованием результатов современных международных и национальных рекомендаций;

ПК 5 способность и готовность назначать современное адекватное лечение пациентам с учетом коморбидных состояний;

2.2. знать:

- классификацию инфаркта миокарда;
- возможное значение различных факторов (пол, возраст, факторы внешней среды, инфекционные агенты) в этиологии инфаркта миокарда;
- клинические симптомы, позволяющие заподозрить развитие острой коронарной патологии;
- атипичные формы инфаркта миокарда, их дифференциально-диагностические критерии;
- основы и клиническое значение лабораторных и инструментальных исследований в диагностике инфаркта миокарда;
- основные направления лечения инфаркта миокарда;
- аспекты оказания неотложной медицинской помощи при инфаркте миокарда;
- особенности ведения пациентов после перенесенного инфаркта миокарда;
- классификацию тромбоэмболии легочной артерии;
- клинические критерии ТЭЛА;
- диагностические критерии тромбоэмболии легочной артерии;
- ЭКГ- критерии острого легочного сердца;
- аспекты дифференциальной диагностики ТЭЛА;
- аспекты оказания неотложной помощи при тромбоэмболии легочной артерии;
- аспекты дифференциальной диагностики заболеваний, проявлением которых является кровохарканье;

- классификацию синкопальных состояний;
- клинические особенности синкопальных состояний различной этиологии и аспекты их дифференциальной диагностики;
- тактику оказания неотложной помощи при синкопе;
- ЭКГ- признаки инфаркта миокарда на различных стадиях его развития;
- ЭКГ- признаки острого повреждения сердечной мышцы различной локализации;
- понятие ОКС;
- тактику оказания помощи при ОКС на догоспитальном этапе;
- тактику оказания помощи при гипертонических кризах, острой левожелудочковой недостаточности;

2.3. уметь:

- получить информацию и объективные данные для своевременной диагностики ранних проявлений острой коронарной патологии;
- получить информацию и объективные данные, провести дифференциальную диагностику заболеваний, основными симптомами которых являются кровохарканье;
- провести дифференциальный диагноз и поставить правильный диагноз для принятия мер по своевременной госпитализации больного в стационар;
- уметь интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов, применяемых для диагностики инфаркта миокарда, ТЭЛА;
- провести дифференциальный диагноз причин возникновения синкопальных состояний;
- уметь осуществлять диспансерное наблюдение за больными, перенесшими инфаркт миокарда, ТЭЛА, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных рецидивов заболевания;
- уметь оказывать неотложную помощь при синкопальных состояниях, острой коронарной патологии, гипертонических кризах;

2.4. владеть:

- правильным ведением медицинской документации;
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
- алгоритмом развернутого клинического диагноза;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

3. Содержание программы
Учебный план
дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации
по специальности «Терапия»
«Неотложные состояния в кардиологии»

Категория слушателей: врач-терапевт; врач-терапевт участковый; врач-терапевт подростковый; врач-терапевт участковый цехового врачебного участка; врач здравпункта; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-терапевт, судовой врач; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)

Требования к слушателям: высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия». Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Терапия». Профессиональная переподготовка по специальности «Терапия» при наличии подготовки в ординатуре по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Продолжительность обучения – 1 неделя.

Трудоемкость - 36 академических час/36 баллов.

Форма обучения – очная.

Итоговая аттестация - тестирование.

По результатам обучения лицам, освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца в соответствии с действующим законодательством.

№ п/ п	Наименование модулей, тем	Всего , час.	В том числе:		
			Лекции	Практические занятия	Форма контроля
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	Модуль 1. «Неотложные состояния в кардиологии»	29	17	12	-
2.	Модуль 2. «Симуляционный цикл»	6	-	6	
Итоговая аттестация		1	1	-	Тестирование
Итого		36	18	18	

**Учебно-тематический план
дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации
по специальности «Терапия»
«Неотложные состояния в кардиологии»**

№ п/п	Наименование модулей, тем	Всего, час.	В том числе:		
			Лекции	Практические занятия	Форма контроля
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	Модуль 1. «Неотложные состояния в кардиологии»	29	17	12	-
1.1.	Тема 1.1. ОКС: понятие, тактика оказания догоспитальной помощи	6	4	2	
1.2.	Тема 1.2. Инфаркт миокарда: клиника, диагностика, лечение.	6	4	2	
1.3	Тема 1.3. Острая сердечная недостаточность	3	1	2	
1.4.	Тема 1.4. Синкопальные состояния	3	1	2	
1.5.	Тема 1.5. ТЭЛА	6	4	2	
1.6.	Тема 1.6. Гипертонические кризы	3	2	1	
1.7.	Тема 1.7. Внезапная коронарная смерть	2	1	1	
2.	Модуль 2. «Симуляционный цикл»	6	-	6	
Итоговая аттестация		1	1	-	Тестирование
Итого		36	18	18	

**Учебная программа
дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации
по специальности «Терапия»
«Неотложные состояния в кардиологии»**

№ п/п	Наименование модулей, тем	Содержание обучения (лекций, практических занятий)
1.	2.	3.
1.	Модуль 1. «Неотложные состояния в кардиологии» (29 часов)	
1.1.	Тема 1.1.ОКС: понятие, тактика оказания догоспитальной помощи Лекция - 4 часа	ОКС (острый коронарный синдром): определение, патогенез, методы диагностики. Тактика врача терапевта при постановке предварительного диагноза ОКС.
1.1.	Практическое занятие – 2 часа	Стратегия постановки диагноза больным с Острым коронарным синдромом (ОКС): решение ситуационных задач, разбор клинических случаев для понятия дифференциальной диагностики боли в грудной клетке. Практический разбор алгоритмов действий врача терапевта на догоспитальном этапе при постановке диагноза ОКС.
1.2.	Тема 1.2.Инфаркт миокарда: клиника, диагностика, лечение. Лекция – 4 часа	Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, классификация, клиника (типичные и атипичные формы). Диагностика, дифференциальная диагностика: изменения ЭКГ, активность кардиоспецифических ферментов. Тактика врача терапевта при лечении неосложненного инфаркта миокарда. Диагностика и лечение осложнений инфаркта миокарда в практике врача терапевта. Реабилитация больных инфарктом миокарда, МСЭ
	Практическое занятие – 2 часа	Инфаркт миокарда: догоспитальная диагностика и тактика терапевта поликлиники, ошибки догоспитальной диагностики.
1.3	Тема 1.3.Острая сердечная недостаточность Лекция 1 час	Острая недостаточность кровообращения (острая сердечная недостаточность). Этиология, патогенез, классификация, диагностика. Принципы оказания неотложной помощи при острой недостаточности кровообращения на догоспитальном этапе врачом терапевтом.

	Практическое занятие – 2 часа	Разбор клинических случаев, решение ситуационных задач: диагностика и неотложная помощь при ОСН врачом терапевтом на догоспитальном этапе.
1.4.	Тема 1.4. Синкопальные состояния Лекция 1 час	Синкопальные состояния: определение, этиология, патогенез, классификация, диагностика, неотложная помощь.
	Практическое занятие – 2 часа	Дифференциальная диагностика и алгоритмы неотложной помощи при синкопальных состояниях.
1.5.	Тема 1.5. ТЭЛА Лекция 4 часа	Тромбоэмболия легочной артерии. Определение, Этиология, факторы риска, симптомы, Оценка по шкалам Wells, Женевская шкала оценки клинической вероятности ТЭЛА. диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе. Тактика ведения на амбулаторном этапе больных после перенесенной ТЭЛА
	Практическое занятие – 2 часа	Медикаментозное лечение тромбоэмболии легочной артерии: Неотложная помощь в практике врача терапевта.
1.6.	Тема 1.6. Гипертонические кризы Лекция 2 часа	Гипертонический криз: классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь неосложненного и осложненного гипертонического криза.
	Практическое занятие – 1 час	Алгоритмы оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе. Первичная и вторичная профилактика.
1.7.	Тема 1.7. Внезапная коронарная смерть Лекция 1 час	Внезапная сердечная смерть: определение, этиология, факторы риска, клиническая картина, критерии постановки диагноза. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Профилактика ВСС.
	Практическое занятие – 1 час	Оказание неотложной помощи. Решение ситуационных задач.
2.	Модуль 2. «Симуляционный цикл» (6 часов)	Отработка практических навыков оказания неотложной помощи на манекенах. Формирование профессиональных компетенций и практических навыков при оказании неотложной помощи кардиологическим больным.
Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы		
Основная литература:		
1. Арутюнов, Г. П. Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний [Текст] / Г. П. Арутюнов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 672 с. 2. Беннет, Д. Х. Сердечные аритмии [Текст] : практ. Рек. / Д. Х. Беннет ; под ред. В. А. Сулимова, пер. с англ. М. В. Сырцовой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 440 с. 2010. Березин, И. И. Рациональное питание и его роль в профилактике сердечно-сосудистой		

- патологии [Текст] / И. И. Березин ; Минздравсоцразвития СО, ГОУ ВПО СамГМУ Росздрава. – Самара : Волга-Бизнес, 2007. – 24 с.
4. Болезни сердца и сосудов [Текст] = The ESC textbook of cardiovascular medicine : руководство / под ред. А. Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса, пер. с англ. Под ред. Е. В. Шляхто ; ВНОК, Федер. Центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1446 с.
5. Волков, В. С. Фармакотерапия и стандарты лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы [Текст] : руководство / В. С. Волков, Г. А. Базанов. – Москва : МИА, 2010. – 360 с.
6. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях: формулировка, классификации [Текст]: практ. Рук. / под ред. И. Н. Денисова, С. Г. Гороховой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 96 с.
7. Ишемическая болезнь сердца [Текст] : руководство / Г. В. Погосова [и др.] ; под ред. Р. Г. Оганова ; ВНОК. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 112 с.
8. Косарев, В. В. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при сердечно-сосудистых заболеваниях [Текст] : учеб. Пособие / В. В. Косарев, С. А. Бабанов ; Минздравсоцразвития РФ, ГОУ ВПО «СамГМУ». – Самара : Офорт, 2010. – 139 с.
9. Кузнецов, С. И. Артериальная гипертензия и артериальная гипотония: инновации комбинированной терапии [Текст] : науч.-метод. Пособие / С. И. Кузнецов, П. И. Романчук, Г. Г. Шишин ; Минздравсоцразвития СО, ГБОУ ВПО «СамГМУ», ГУЗ СО «Герiatricкий науч.-практ. Центр». – Самара : Волга-Бизнес, 2011. – 288 с.
10. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы [Текст] / под ред. И. Н. Макаровой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 304 с.
11. Симерезин, В. В. Атеросклероз и нарушения липидного обмена [Текст] / В. В. Симерезин ; Минздравсоцразвития СО, ГОУ ВПО СамГМУ Росздрава. – Самара : Волга-Бизнес, 2007. – 24 с.
12. Щукин, Ю. В. Хроническая ишемическая болезнь сердца в пожилом и старческом возрасте [Текст] : науч.-практ. Пособие / Ю. В. Щукин, А. Е. Рябов ; Минздравсоцразвития СО, ГОУ ВПО СамГМУ, ГУЗ СО «ГНПЦ». – Самара : Волга-Бизнес, 2008. – 44 с.

Дополнительная литература:

2010. Беленков, Ю. Н. Гипертрофическая кардиомиопатия [Текст] / Ю. Н. Беленков, Е. В. Привалова, В. Ю. Каплунова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 392 с.
2010. Гуревич, М. А. Хроническая сердечная недостаточность [Текст] : руководство / М. А. Гуревич. – 5-е изд., перераб. И доп. – Москва : Практ. Мед., 2008. – 416 с.
2010. Киякбаев, Г. К. Аритмии сердца: основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации [Текст] / Г. К. Киякбаев ; под ред. В. С. Моисеева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 240 с.
4. Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца [Текст] / под ред. В. А. Сулимова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 448 с.
5. Моисеев, В. С. Кардиомиопатии и миокардиты [Текст] / В. С. Моисеев, Г. К. Киякбаев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 352 с.
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний = Rational pharmacotherapy for cardiovascular diseases [Текст] : рук. / под общ. Ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. – 2-е изд., испр. И доп. – Москва : Литтерра, 2014. – 1056 с.
7. Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов [Текст] / С. М. Носков [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 638 с.
8. Хроническая сердечная недостаточность [Текст] / Ф. Т. Агеев [и др.]. – Москва :

ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 336 с.

9. Хубутя, М. Ш. Реперфузионная терапия в остром периоде инфаркта миокарда [Текст] / М. Ш. Хубутя, Г. А. Газарян, И. В. Захаров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 168 с.

4. Материально-технические условия реализации программы

Учебные аудитории для проведения лекций, кабинеты доклинической практики, симуляционные кабинеты на практических базах медицинских организаций в подразделениях соответствующего профиля.

Мультимедийное оборудование.

Обучающие и мультимедийные программы (видеофильмы, слайды, схемы, таблицы, муляжи, инструментарий).

5. Учебно-методическое обеспечение программы

- учебно- методические пособия.
- алгоритмы обследования пациента по системам.
- алгоритмы оказания неотложной помощи.
- медицинская документация.

5.1. Требования к результатам обучения

Наименование модулей	Основные требования, показатели оценки результатов обучения	Формы контроля
«Неотложные состояния в кардиологии»	<p><i>Способность:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- назначать патогенетически обоснованное лечение с использованием результатов современных международных и национальных рекомендаций;- назначать адекватное лечение пациентам с учетом коморбидных состояний; <p><i>Знание:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- современные теории этиологии и патогенеза, часто встречающихся сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых, детей, подростков, лиц пожилого и старческого возраста- особенности современной диагностики и лечения распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей, подростков, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста; <p><i>Умение:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- осуществить раннюю диагностику по клиническим синдромам, дифференциальную диагностику, организовать профилактику, индивидуализированное лечение часто встречающихся заболеваний органов	Тестирование

	<p>кровообращения, диспансеризацию, реабилитацию и экспертизу трудоспособности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (оказать квалифицированную терапевтическую помощь);</p> <p>- оказать неотложную медицинскую помощь (первую врачебную) больным при неотложных состояниях, осложняющих течение сердечно-сосудистых заболеваний;</p> <p><i>Владение:</i></p> <p>-методами внебольничной диагностики, дифференциальной диагностики, профилактики, лечения распространенных сердечно-сосудистых заболеваний, диспансеризации и экспертизы трудоспособности больных;</p>	
<p>Модуль 2. «Симуляционный цикл»</p>	<p><i>Владение:</i></p> <p>- практическими навыками оказания неотложной помощи кардиологическим больным;</p> <p>-проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пациента;</p> <p>- предупреждение возможных осложнений;</p>	Тестирование

5.2. Используемые образовательные технологии

- проблемная лекция с мультимедийным сопровождением;
- техники группового взаимодействия
- решение ситуационных задач по неотложным состояниям;
- детальный разбор алгоритмов манипуляций;
- работа на высокотехнологичных виртуальных медицинских тренажерах, симуляторах, муляжах, манекенах.

5.3. Оценка уровня освоения программы

Критерии оценки знаний обучающихся (слушателей) по результатам тестирования: каждый правильный ответ соответствует 1 баллу.

Оцениваемый показатель	Количество баллов, обеспечивающих получение:	
	Зачтено	Не зачтено
Процент набранных баллов из 100% возможных	От 70% и выше	Менее 70%

6. Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования: тестирование

Вопрос №1. К гипотензивным антиадренергическим средствам относятся:

- а) резерпин
- б) коринфар

- в) финоптин
- г) верошпирон

Вопрос №2. Механизм действия каптоприла связан

- а) с блокадой натрий-калиевой АТФазы
- б) с подавлением ангиотензин-конвертирующего фермента
- в) с центральным симпатолитическим действием

Вопрос №3. Терапия гипертонической болезни допегитом возможна у больных, имеющих в качестве сопутствующего заболевания

- а) системную красную волчанку
- б) острый гепатит
- в) аутоиммунную гемолитическую анемию
- г) язвенную болезнь

Вопрос №4. Сердечные гликозиды урежают частоту сердечных сокращений у больных с синусовым ритмом в основном за счет

- а) повышения тонуса блуждающего нерва
- б) снижения возбудимости желудочков сердца
- в) непосредственного влияния на синусовый узел

Вопрос №5. Признаками достаточной дигитализации являются

- а) изменение конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ
- б) удлинение интервала P-Q
- в) изменение продолжительности электрической систолы
- г) все перечисленные

Вопрос №6. Назовите препарат, антиаритмическая активность которого зависит от концентрации калия в сыворотке крови

- а) дифенин
- б) кордарон
- в) этмозин
- г) обзидан

Вопрос №7. При купировании пароксизмов наджелудочковой тахикардии применяются все перечисленные препараты, кроме

- а) лидокаина
- б) новокаинамида
- в) изоптина
- г) АТФ

Вопрос №8. Для профилактики фибрилляции желудочков в остром периоде инфаркта миокарда препаратом выбора является

- а) этацизин
- б) кордарон
- в) лидокаин
- г) новокаинамид

Вопрос №9. При инфаркте миокарда задней стенки (задне-базальный инфаркт) на ЭКГ отмечается:

1. Появление патологических зубцов Q в отведениях II, III, aVF.

2. Увеличение высоты зубцов R в отведениях V1-2.
3. Подъем сегмента ST в отведениях V1-2.
4. Депрессия сегмента ST в отведениях V1-2.
5. Правильно 2 и 4.

Вопрос №10. Признаком инфаркта миокарда задней стенки (заднебазальный инфаркт) является:

1. Увеличение высоты и ширины зубцов R в отведениях V1-2.
2. Депрессия сегмента ST в отведениях V1-2.
3. Положительные зубцы T в отведениях V1-2.
4. Все перечисленное.
5. Ничего из перечисленного.

Вопрос №11. Регистрация подъема сегмента ST в отведении V1 у больных с острым инфарктом миокарда нижней локализации является признаком:

1. Сопутствующего инфаркта задней стенки (задне-базальных отделов).
2. Сопутствующего инфаркта правого желудочка.
3. Сопутствующего передне-перегородочного инфаркта.
4. Всего перечисленного.
5. Ничего из перечисленного.

Вопрос №12. Появление комплексов QS наиболее характерно для инфаркта миокарда:

1. Передне-перегородочной локализации.
2. Нижней локализации.
3. Боковой локализации.
4. Задней стенки.

Вопрос №13. При возникновении признаков острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД) у больного с острым инфарктом миокарда необходимо исключить развитие таких осложнений, как:

1. Разрыв межжелудочковой перегородки.
2. Тромбоэмболия легочной артерии.
3. Инфаркт миокарда правого желудочка.
4. Всех перечисленных осложнений.

5. Правильного ответа нет.

Вопрос №14. Причиной внезапного возникновения сердечной астмы или отека легких у больного с пансистолическим шумом скорее всего является:

1. Разрыв свободной стенки левого желудочка.
2. Разрыв межжелудочковой перегородки.
3. Разрыв папиллярной мышцы.
4. Все ответы правильные.

Вопрос №15. Наиболее вероятной причиной возникновения острой правожелудочковой недостаточности и внезапного появления грубого систолического шума у больного с острым инфарктом миокарда является:

1. Разрыв свободной стенки левого желудочка.
2. Разрыв межжелудочковой перегородки.
3. Разрыв папиллярной мышцы.
4. Тромбоэмболия легочной артерии.
5. Любое из перечисленных осложнений.

Вопрос №16. При феохромоцитоме чаще встречается следующий вариант клинического течения артериальной гипертонии:

1. Гипертонические кризы на фоне нормального АД.
2. Стабильно высокое АД без гипертонических кризов.
3. Гипертонические кризы на фоне повышенного АД.

Вопрос №17. Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено:

1. Гиперпродукцией кортикостероидов.
2. Увеличением образования альдостерона.
3. Увеличением образования катехоламинов.
4. Гиперпродукцией ренина.
5. Всего перечисленного.

Вопрос №18. Для гипертонических кризов при феохромоцитоме характерны:

1. Гипергликемия.
2. Гипогликемия.

3. Лейкопения.
4. Лимфоцитоз.
5. Ничего из перечисленного.

Вопрос №19. Для лечения гипертонического криза при феохромоцитоме наиболее эффективным является внутривенное введение:

1. Фентоламина (реджитина).
2. Пентамина.
3. Клофелина.
4. Дибазола.

Вопрос №20. Для купирования гипертонического криза, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью, следует использовать внутривенное введение:

1. Лазикса.
2. Финоптина.
3. Сердечных гликозидов.
4. Обзидана.

Вопрос №21. При кардиогенном шоке наименее выраженное уменьшение кровотока отмечается в сосудах:

1. Почек.
2. Скелетных мышц.
3. Мозга.
4. Кожи.
5. Примерно одинаково снижается кровоснабжение всех перечисленных органов и тканей.

Вопрос №22. Экстракардиальными причинами острой недостаточности кровообращения с клинической картиной шока могут быть:

1. Кровотечение.
2. Сепсис, вызванный грамм-отрицательными бактериями.
3. Анафилаксия.
4. Все перечисленное.

5. Правильного ответа нет.

Вопрос №23. У больных с кардиогенным шоком, как правило, отмечается некроз миокарда, массой не менее, чем:

1. 10% миокарда.
2. 20% миокарда.
3. 40% миокарда.
4. 60% миокарда.
5. 90% миокарда.

Вопрос №24. При окклюзии правой коронарной артерии:

1. Никогда не бывает кардиогенного шока.
2. Примерно у 25% больных отмечается сопутствующий инфаркт правого желудочка.
3. Инфаркт правого желудочка наблюдается крайне редко.
4. Никогда не бывает АВ-блокады.
5. Правильного ответа нет.

Вопрос №25. К аритмиям, при которых может наблюдаться кардиогенный шок, относятся:

1. Устойчивая желудочковая тахикардия.
2. Мерцание предсердий у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.
3. Брадиаритмия у больных с нарушением функции левого желудочка.
4. Мерцание предсердий у больных с выраженным аортальным стенозом.
5. Все перечисленное.

Вопрос №26. Частой причиной кардиогенного шока при инфаркте миокарда являются все нижеперечисленные осложнения, за исключением:

1. Разрыва головки папиллярной мышцы.
2. Разрыва межжелудочковой перегородки.
3. Перикардита.
4. Инфаркта миокарда правого желудочка.
5. Разрыва левого желудочка.

Вопрос №27. Тяжелый миокардит с развитием артериальной гипотонии могут вызывать:

1. Коксаки-вирусы.
2. Эхо-вирусы.
3. Вирусы гриппа.
4. Все перечисленные вирусы.
5. Ничего из перечисленного.

Вопрос №28. Причиной кардиогенного шока могут быть следующие поражения:

1. Обструкция верхней полой вены.
2. Внутрисердечные опухоли.
3. Массивная тромбоэмболия легочной артерии.
4. Аортальный стеноз.
5. Все перечисленное.

Вопрос №29. Причиной острой тампонады сердца может быть:

1. Вирусный перикардит.
2. Выпот в перикард при злокачественных опухолях.
3. Уремия.
4. Разрыв левого желудочка.
5. Правильно 1 и 4.

Вопрос №30. Контроль лечения больных с кардиогенным шоком наиболее эффективно обеспечивается:

1. Физикальным обследованием.
2. Эхокардиографией.
3. Исследованием гемодинамики с помощью катетеров Свана-Ганса.
4. Электрокардиографией.
5. Всем перечисленным.

Вопрос №31. У больных с диагнозом "Мелкоочаговый инфаркт миокарда":

1. Частота повторных инфарктов миокарда выше, чем после крупноочагового.

2. Реже, чем после крупноочагового.
3. Такая же, как при крупноочаговом.

Вопрос №32. Электрокардиографическим признаком мелкоочагового инфаркта миокарда может являться:

1. Депрессия сегмента ST.
2. Инверсия зубца T.
3. Подъем сегмента ST.
4. Депрессия сегмента ST в сочетании с инверсией зубца T.
5. Все перечисленное.

Вопрос №33. При мелкоочаговом инфаркте миокарда по сравнению с крупноочаговым инфарктом:

1. Реже наблюдается недостаточность кровообращения.
2. Меньше объем поражения миокарда.
3. Оба ответа правильные.
4. Правильного ответа нет.

Вопрос №34. Рецидивирование ишемии миокарда у больных с мелкоочаговым инфарктом миокарда:

1. Наблюдается также часто, как и при крупноочаговом инфаркте.
2. Наблюдается чаще, чем при крупноочаговом инфаркте.
3. Наблюдается реже, чем при крупноочаговом инфаркте.
4. Не бывает бессимптомным.
5. Никогда не приводит к внезапной смерти.

Вопрос №35. Отдаленная летальность при мелкоочаговом инфаркте миокарда в сравнении с госпитальной:

1. Выше.
2. Ниже.
3. Существенно не различается.

Вопрос №36. Для лечения мелкоочагового инфаркта миокарда используют:

1. Нитраты.
2. Аспирин.
3. Гепарин внутривенно.
4. Все перечисленное.

Вопрос №37. Достоверное снижение летальности после мелкоочагового инфаркта отмечено на фоне приема:

1. Обзидана.
2. Коринфара.
3. Верапамила.
4. Дилтиазема.
5. Правильный ответ 1 и 4.

Вопрос №38. Причиной ошибочной электрокардиографической диагностики инфаркта миокарда может быть:

1. Наличие инфаркта миокарда в анамнезе.
2. Признаки гипертрофии желудочков.
3. Нарушения внутрижелудочковой проводимости.
4. Наличие сопутствующей патологии миокарда неишемического генеза.
5. Все перечисленное.

Вопрос №39. Частота тромбоэмболии легочной артерии по данным вскрытия составляет в среднем:

1. от 5% до 15%.
2. от 15% до 20%.
3. от 20% до 40%.
4. от 40% до 60%.

Вопрос №40. Наиболее частыми состояниями, при которых возникает тромбоэмболия легочной артерии, являются все перечисленные, кроме:

1. Травмы костей таза и нижних конечностей.
2. Злокачественных новообразований.

3. Заболеваний венозной системы.
4. Оперативных вмешательств.
5. Острых вирусных инфекций.

Вопрос №41. К развитию тромбоза легочной артерии предрасполагает:

1. Длительный постельный режим.
2. Истощающие заболевания.
3. Избыточный вес.
4. Сердечная недостаточность.
5. Все перечисленное.

Вопрос №42. Наиболее частым источником тромбоза легочной артерии являются:

1. Вены нижних конечностей.
2. Вены верхних конечностей.
3. Правое сердце.
4. Вены таза.

Вопрос №43. Тромбоз считается массивным при обтурации просвета сосуда в пределах:

1. 15-45%.
2. 45-75%.
3. 75-100%.

Вопрос №44. Развитию тромбоза легочной артерии у больных с тяжелой недостаточностью кровообращения способствует все перечисленное, кроме:

1. Использования периферических вазодилататоров.
2. Форсированного диуреза.
3. Гиподинамии.
4. Нарушений ритма сердца.

Вопрос №45. Тромбоз легочной артерии возникает при флеботромбозе или тромбозе вен нижних конечностей чаще всего на:

1. 1-ой неделе заболевания.

2. 2-3-ей неделе заболевания.
3. Спустя месяц и более от начала заболевания.

Вопрос №46. Клиническими признаками флеботромбоза нижних конечностей является все перечисленное, кроме:

1. Неприятных ощущений (распирание, жжение, боль, парестезии) в конечности.
2. Асимметричной отечности конечности.
3. Болезненности при пальпации по ходу вен.
4. Повышение уровня протромбина в крови.

Вопрос №47. Наиболее часто встречающимся сочетанием симптомов при тромбоэмболии легочной артерии является:

1. Одышка, цианоз, тахикардия.
2. Бронхоспазм, кровохарканье, тахикардия.
3. Цианоз, бронхоспазм, тахикардия.
4. Кровохарканье, коллапс, одышка.

Вопрос №48. При молниеносной форме тромбоэмболии легочной артерии эмбол закрывает:

1. Основной ствол легочной артерии.
2. Крупные ветви легочной артерии.
3. Множественные мелкие периферические ветви легочной артерии.

Вопрос №49. Что из перечисленного не характерно для аускультативной картины острого легочного сердца:

1. Систолический шум на легочной артерии.
2. Диастолический шум на легочной артерии.
3. Акцент II тона на легочной артерии.
4. Тахикардия.
5. Раздвоение II тона на легочной артерии.

Вопрос №50. Нехарактерным рентгенологическим признаком тромбоэмболии легочной артерии в 1-ые сутки от начала заболевания является:

1. Отсутствие или обеднение сосудистого рисунка.
2. Высокое стояние купола диафрагмы.
3. Признаки экссудативного плеврита.
4. Все перечисленное.

Вопрос №51. Возможными изменениями ЭКГ при тромбоэмболии легочной артерии являются:

1. Изменение комплексов QRS в V1-V2 по типу RSR.
2. Подъем сегмента ST в III, AVF, V1-V2.
3. Депрессия сегмента ST в I, II, AVL, V5-V6.
4. Все перечисленное.
5. Ничего из перечисленного.

Вопрос №52. При тромбоэмболии легочной артерии эмбол может:

1. Спонтанно и быстро подвергаться лизису и исчезать в течение нескольких дней.
2. Рассасываться медленно.
3. Оставаться на месте и подвергаться организации.
4. Все перечисленные исходы.
5. Правильного ответа нет.

Вопрос №53. При развитии острого легочного сердца сначала расширяется:

1. Правое предсердие.
2. Правый желудочек.
3. Верхняя полая вена.
4. Все ответы правильные.

Вопрос №54. Желтуха при инфаркте легкого:

1. Является следствием временной гипербилирубинемии, вызванной распадом гемоглобина в очаге инфаркта.
2. Может быть следствием гипербилирубинемии за счет застоя крови в печени.
3. Наблюдается только у больных с предшествующим поражением печени.

Вопрос №55. При острой тромбоэмболии легочной артерии давление в легочной артерии:

1. Резко возрастает.
2. Остается нормальным.
3. Понижается.

Вопрос №56. При острой тромбоэмболии легочной артерии центральное венозное давление:

1. Повышается.
2. Остается неизменным.
3. Понижается.

Вопрос №57. Укажите, какой из перечисленных методов является наиболее информативным для диагностики тромбоэмболии легочной артерии:

1. ЭКГ.
2. ЭХО-кардиография.
3. Рентгенологическое исследование.
4. Селективная ангиопульмонография.
5. Сцинтиграфия легких.

Вопрос №58. Гепарин при тромбоэмболии легочной артерии вводят:

1. В случае повышенного содержания протромбина в крови.
2. В случае значительного увеличения тромбинового времени.
3. Только при повторной тромбоэмболии.
4. Во всех перечисленных случаях.
5. Правильного ответа нет.

Вопрос №59. Кровохарканье при тромбоэмболии легочной артерии:

1. Является абсолютным противопоказанием к применению гепарина.
2. Является относительным противопоказанием к назначению гепарина.
3. Не является противопоказанием к назначению гепарина.

Вопрос №60. Основные звенья патогенеза тромбоэмболии легочной артерии включают:

1. Механическую обтурацию легочной артерии.
2. Спазм легочных артерий.
3. Гипоксию.
4. Правильно 1 и 3.
5. Все перечисленное.

Вопрос №61. При проведении наружного массажа сердца частота компрессий грудной клетки должна составлять:

1. 40-50 в 1 минуту.
2. 60-70 в 1 минуту.
3. 80-100 в 1 минуту.
4. 120-130 в 1 минуту.

Вопрос №62. Наиболее частой причиной клинической смерти у больных ИБС является:

1. Асистолия желудочков.
2. Фибрилляция желудочков.
3. Электромеханическая диссоциация.

Вопрос №63. Наиболее эффективным путем введения лекарственных средств при сердечно-легочной реанимации является:

1. Внутрисердечное введение.
2. Внутривенное введение в одну из крупных вен.
3. Внутритрахеальное введение.

Вопрос №64. При проведении сердечно-легочной реанимации двумя людьми рациональным является:

1. Выполнение 5 компрессий грудной клетки на одно вдувание воздуха в легкие.
2. Выполнение 10 компрессий грудной клетки на одно вдувание воздуха в легкие.
3. Выполнение 20 компрессий грудной клетки на одно вдувание воздуха в легкие.

Вопрос №65. Если сердечно-легочную реанимацию осуществляет один человек, то наружный массаж сердца и искусственное дыхание целесообразно проводить в соотношении:

1. 5:1.
2. 10:1.
3. 15:2.

Вопрос №66. Для синкопального состояния не характерно:

1. Кратковременность потери сознания.
2. Утрата мышечного тонуса.
3. Обратимость.
4. Сохранение слухового восприятия при потере сознания.

Вопрос №67. Предсинкопальное состояние характеризуется:

1. Ощущением "приближающейся потери сознания".
2. Неизбежным переходом в синкопальное состояние.
3. Головокружением, слабостью, потемнением в глазах.
4. Правильно 1 и 3.
5. Все ответы правильные.

Вопрос №68. Синкопальное состояние при стенозе устья аорты:

1. Провоцируется физической нагрузкой.
2. Развивается вследствие неадекватного увеличения сердечного выброса.
3. Правильно 1 и 2.

Вопрос №69. В возникновении синкопальных состояний при асимметричной гипертрофической кардиопатии имеет значение:

1. Систолическая обструкция выносящего тракта.
2. Значительное снижение систолической функции левого желудочка.
3. Возникновение различных нарушений ритма.
4. Правильно 1 и 3.
5. Все ответы правильные.

Вопрос №70. Для возникновения синкопальных состояний у больных с гипертрофической кардиопатией не характерно:

1. Возникновение сразу после прекращения физической нагрузки.
2. Возникновение только в ранние утренние часы.
3. Провоцирование приступов приемом нитратов.