

ОРД-СМП-23

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра внутренних болезней №5

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания Центрально
координационного учебно - методического совета**

«14» марта 2023 г. Протокол. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**по дисциплине Неотложные состояния в кардиологии
для ординаторов
по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь**

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 27 февраля 2023 г. (протокол № 11)**

**Заведующий кафедрой
профессор Н.М.Бурдули**

г. Владикавказ 2023 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - билеты к зачету;
 - тестовые задания.

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

«Неотложные состояния в кардиологии»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1/	Неотложные состояния в кардиологии	УК-1, ,ПК-5	Тестовый контроль, билеты

Билеты к зачету:

БИЛЕТ № 1

1. Инфаркт миокарда. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, этапы реабилитации.
2. Классификация антиаритмических препаратов.

БИЛЕТ № 2

1. ИБС. Понятие, факторы риска. Патогенез. Классификация.
2. Кардиогенный шок. Неотложная диагностика и терапия.

БИЛЕТ № 3

1. Острый коронарный синдром. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Клинико-электрокардиографическая динамика инфаркта миокарда.

БИЛЕТ № 4

1. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Принципы диагностики.
2. Антикоагулянты, фибринолитики и антиагреганты. Механизм действия, характеристика основных препаратов, контроль за их применением.

БИЛЕТ № 5

1. Симптоматические гипертензии. Классификация. Диагностика.
2. Лечение пароксизмальных нарушений ритма.

БИЛЕТ № 6

1. Гипертонические кризы. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
2. Диагностика инфаркта миокарда.

БИЛЕТ № 7

1. Острый коронарный синдром: тактика ведения больного с подъемом сегмента ST.
2. Антигипертензивные препараты. Принципы лечения гипертонической болезни.

БИЛЕТ № 8

1. Гипертоническая болезнь. Классификация. Диагностика.
2. Внезапная смерть при ИБС.

БИЛЕТ № 9

1. Отек легких. Неотложная диагностика и терапия.
2. Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца. Клиника. Диагностика.

БИЛЕТ № 10

1. Дифференциальный диагноз болей в левой половине грудной клетки.
2. Осложнения инфаркта миокарда.

БИЛЕТ № 11

1. Острый коронарный синдром. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Неотложная диагностика и помощь при тромбоэмболии легочной артерии.

БИЛЕТ № 12

1. Острый коронарный синдром: тактика ведения больного без подъема сегмента ST.
2. Антигипертензивные препараты. Принципы лечения гипертонической болезни.

БИЛЕТ № 13

1. Классификация антиаритмических препаратов.
2. Лечение инфаркта миокарда.

БИЛЕТ № 14

1. Кардиогенный шок. Неотложная диагностика и терапия.
2. Неотложная терапия при гипертонических кризах

БИЛЕТ № 15

1. Лечение пароксизмальных нарушений ритма.
2. Клинико-электрокардиографическая динамика инфаркта миокарда.

Тестовые задания (правильный вариант ответа выделен +)

1. Боль в нижней трети грудины, облегчающаяся при переходе из горизонтального положения в вертикальное, указывает на

- тромбоэмболию легочной артерии
- базальный плеврит
- + грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- пролапс митрального клапана
- острый инфаркт миокарда

2. Острый перикардит с выраженным болевым синдромом у лиц моложе 40 лет, скорее всего, связан с

- туберкулезом
- микседемой
- + острой вирусной инфекцией
- системной красной волчанкой
- периодической болезнью

3. Иррадиация боли в спину наиболее характерна для

- острого перикардита
- разрыва пищевода
- + расслаивающей аневризмы аорты
- тромбоэмболии легочной артерии
- спонтанного пневмоторакса

4. Сочетание болей в грудной клетке с гипотензией наименее характерно для

- тромбоэмболии легочной артерии
- острого инфаркта миокарда
- напряженного пневмоторакса
- гемотампонады сердца
- + острого сухого перикардита

5. Сочетание болей в грудной клетке с набуханием шейных вен характерно для всего перечисленного, кроме

- тромбоэмболии легочной артерии
- разрыва межжелудочковой перегородки

гемотампонады сердца
инфаркта правого желудочка
+расслаивающей аневризмы аорты

6. Зависимость болей в грудной клетке от положения больного наиболее характерна для одного из следующих заболеваний

пролапс митрального клапана
тромбоэмболия легочной артерии
+острый перикардит
расслаивающая аневризма аорты
инфаркт миокарда.

7. Пульсирующий характер интенсивных болей в грудной клетке с наибольшей вероятностью указывает на

+расслаивающую аневризму аорты
тромбоэмболию легочной артерии
инфаркт миокарда
кардиоспазм
синдром Титце

8. Возникновение болей за грудиной после еды при принятии горизонтального положения наиболее характерно для

кардиоспазма
+грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
язвенной болезни желудка
вариантной стенокардии
обострения хронического холецистита

9. Эффективность нитроглицерина в купировании приступа загрудинных болей помимо стенокардии отмечается также при

+кардиоспазме
нейроциркуляторной дистонии
пролапсе митрального клапана
остром перикардите
грыже пищеводного отверстия диафрагмы

10. Сочетание интенсивных разлитых болей в верхних отделах живота с иррадиацией в спину и элевацией сегмента ST на ЭКГ кроме гастралгической формы инфаркта миокарда требует исключить, в первую очередь

обострение язвенной болезни желудка
расслаивающую аневризму аорты
+острый панкреатит
острый гастродуоденит
синдром Хилаидити

11. Из заболеваний, сопровождающихся болями в груди, пальпация грудной клетки наиболее информативна при

+синдроме Титце
пролапсе митрального клапана
остром перикардите
синдроме Хилаидити
спонтанном пневмотораксе

12. Появление колющих односторонних болей в грудной клетке во время кашля характерно для

рефлюкс-эзофагита
+спонтанного пневмоторакса
грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
синдрома Хилаидити

пролапса митрального клапана

13. Элевация сегмента ST на ЭКГ при интенсивных загрудинных болях помимо острой коронарной недостаточности типична также для

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

+ острого перикардита

спонтанного пневмоторакса

кардиоспазма

нейроциркуляторной дистонии

14. Подъем сегмента ST у больных без ИБС на ЭКГ может встречаться при гипотермии

нарушении внутрижелудочкового проведения в отведениях V_{1-2} с глубокими зубцами S

тромбоэмболии легочной артерии

синдроме ранней реполяризации

+ во всех перечисленных случаях

15. Для синдрома ранней реполяризации желудочков характерна регистрация на ЭКГ

отрицательных зубцов T

депрессии сегмента ST

+подъема сегмента ST

высокоамплитудных зубцов R

глубоких остроконечных зубцов S

16. Подъем сегмента ST в большинстве отведений характерен для

тромбоэмболии легочной артерии

гипокалиемии

гиперкалиемии

+острого перикардита

всего перечисленного

17. Причиной появления отрицательных зубцов T на ЭКГ может быть все перечисленное, за исключением

гипервентиляции

+гиперкалиемии

дисгормональных нарушений

нарушения мозгового кровообращения

мелкоочагового инфаркта миокарда

18. Причиной появления очень высоких зубцов T может быть

гиперкалиемия

ваготония

сверхострая фаза инфаркта миокарда

нарушение мозгового кровообращения

+все перечисленное

19. Развитие очаговой неврологической симптоматики на фоне приступа интенсивных загрудинных болей с наибольшей вероятностью указывает на

тромбоэмболию легочной артерии

острый панкреатит

острый перикардит

вариантную стенокардию

+расслаивающую аневризму аорты

20. Боли в грудной клетке, развившиеся на фоне внезапно появившейся одышки, наиболее характерны для

острого перикардита

расслаивающей аневризмы аорты

разрыва пищевода

+тромбоэмболии легочной артерии
грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

21. Остро возникшая у пациента в астматическом статусе односторонняя боль в грудной клетке, связанная с актом дыхания, требует исключить, в первую очередь

+ спонтанный пневмоторакс

острый плеврит

межреберную невралгию

тромбоэмболию легочной артерии

синдром Цириакса

22. Наиболее характерным изменением ЭКГ во время приступа стенокардии является инверсия зубца Т

+горизонтальная депрессия $ST \geq 1$ мм

подъем сегмента $ST \geq 1$ мм

снижение амплитуды зубца R

все перечисленное неверно

23. Приступы стенокардии в сочетании с обмороками характерны для

недостаточности клапанов аорты

митрального стеноза

недостаточности митрального клапана

+ стеноза устья аорты

вариантной стенокардии

24. Для прогрессирующей стенокардии верны следующие утверждения, кроме

характерно учащение приступов

характерны боли в покое

+характерно возникновение болей по мере нарастания нагрузки

характерно горизонтальное смещение сегмента ST

необходима срочная госпитализация

25. Для стенокардии напряжения характерно все, кроме

внезапного появления болей

болей до 10 минут

эффективного действия нитратов

+проявления чаще ночью

связи с нагрузкой

26. Для приступа вариантной стенокардии нехарактерно

развитие нередко в предутренние часы во время сна

+ появление болей преимущественно при физической нагрузке

провоцирующая роль холода, злоупотребления табаком

сравнительно большая продолжительность

меньший эффект нитратов в сравнении со стенокардией напряжения

27. К эффектам нитроглицерина относятся все, кроме

уменьшения конечно-диастолического давления в левом желудочке

уменьшения преднагрузки на сердце

устранения спазма венечных артерий

уменьшения потребления кислорода миокардом

+увеличения насыщения крови кислородом

28. Прием нитропрепаратов может сопровождаться

бронхоспазмом

брадикардией

диареей

+артериальной гипотонией

брадикардией

29. При нестабильной стенокардии с недостаточным эффектом от приема нитратов

целесообразно

срочно госпитализировать больного
увеличить дозу нитратов
ввести наркотические анальгетики
проведение оксигенотерапии
+все перечисленные мероприятия

30. У верапамила, в отличие от нифедипина, присутствует следующий эффект
эффективность в предотвращении приступов вариантной стенокардии
гипотензивное действие

урежение приступов при болезни Рейно
определённый бронхолитический эффект
+урежение ЧСС в терапевтических дозах

31. Бета-блокаторам присущи все эффекты, кроме
артериальной гипотензии
брадикардии

провоцирования бронхоспазма
депрессивных состояний у пожилых
+гипергликемии у больных сахарным диабетом

32. Больному сахарным диабетом со склонностью к гипогликемии из антиангинальных препаратов противопоказан

нитроглицерин
+пропранолол
нифедипин
нитросорбид
верапамил

33. Нежелательно сочетание β – блокаторов со всеми препаратами, кроме

верапамила (изоптина)
дильтиазема (кардила)
кордарона
дигоксина
+нитратов

34. Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии у больного бронхиальной астмой является

пропранолол (обзидан)
кордарон
верапамил (изоптин)
+ нифедипин
клофелин

35. Относительными противопоказаниями к введению нитроглицерина являются

повышение внутричерепного давления
гипотензия
гиповолемия
тяжелый аортальный стеноз
+все перечисленное

36. При стенокардии напряжения и ЧСС 58 в минуту нельзя назначать препараты, кроме

пропранолола(обзидана)
верапамила (изоптина)
+ изокета
дильтиазема (кардила)
кордарона

37. Монофазная кривая при остром инфаркте миокарда обычно удерживается

до 24 часов
+до 1 недели
до 1 месяца
до 3 месяцев

возможны все варианты

38. Подъем сегмента ST, отрицательный зубец T в I, aVL, V₃-V₆, а также уменьшение амплитуды зубца R в этих отведениях характерны для

мелкоочагового переднего инфаркта
+интрамурального переднебокового инфаркта
крупноочагового бокового инфаркта
мелкоочагового бокового инфаркта
интрамурального заднебокового инфаркта

39. Появление комплексов QS в V₁-V₃ наиболее характерно для инфаркта миокарда

+передне-перегородочной локализации
нижней локализации
боковой локализации
задней стенки
правого желудочка

40. Регистрация подъема сегмента ST в отведении V₁ у больных с острым инфарктом миокарда нижней локализации является признаком

+сопутствующего инфаркта миокарда задней стенки
сопутствующего инфаркта миокарда правого желудочка
сопутствующего передне-перегородочного инфаркта миокарда
всего перечисленного
ничего из перечисленного

41. У больных с блокадой левой ножки пучка Гиса появление зубцов S в отведениях I, aVL, V₅₋₆ является признаком инфаркта миокарда

передне-перегородочной локализации
нижней локализации
+боковой локализации
задней стенки
все перечисленное не верно

42. У больных с блокадой левой ножки пучка Гиса признаком крупноочаговых изменений нижней локализации является

регистрация комплексов QS во II.отведении
регистрация зубцов Q. во II .отведении
зубец R во II отведении меньше, чем зубцы R в отведениях III и aVF
зубец R во II отведении $\leq 1,5$ мм
+ возможно все перечисленное

43. При изолированных изменениях ЭКГ в aVL, для уточнения зоны инфаркта надо регистрировать

V₃-V₄ справа
V₂ по II межреберью
отведение Dorsalis по Небу
отведение Anterior по Небу
+отведение Inferior по Небу

44. Для субэндокардиального инфаркта миокарда характерно

благоприятный прогноз
более редкие, чем при трансмуральном инфаркте миокарда, осложнения
+частые рецидивы
неосложненное течение
возникновение чаще у молодых больных

45. Первые часы острого инфаркта миокарда часто осложняются

тромбоэмболическими осложнениями
+фибрилляцией желудочков
перикардитом
плевритом
аневризмой

46. Летальность от острого инфаркта миокарда наиболее высока

+в первые часы
на вторые сутки
одинакова на всех стадиях болезни
нарастает постепенно
возможны все перечисленные варианты

47. Наиболее частой причиной смерти больных с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе является

кардиогенный шок
отек легких
+фибрилляция желудочков
гемотампонада сердца
полная атриовентрикулярная блокада

48. В первые три дня острого инфаркта миокарда возможны все осложнения, кроме

кардиогенного шока
нарушения ритма
+синдрома Дресслера
отека легких
разрывов миокарда

49. Внезапная потеря сознания и пульса при сохранении ЭКГ-сигналов характерна для

фибрилляции желудочков
+разрыва сердца
тромбоэмболии легочной артерии
полной поперечной блокады
синдрома Фредерика

50. Для рубцовой стадии инфаркта миокарда характерно

+сегмент ST на изолинии
исчезновение патологического зубца Q.
положительный (всегда) зубец T
сужение зубца Q до 0,02 с
возможны все варианты