

**ОРД-СМП-22**

**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**

**«22» марта 2022 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 04 марта 2022 г. (протокол № 13)**

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

**г. Владикавказ 2022 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
<b>Вид контроля</b>	<b>Промежуточный</b>		
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 гипертонии. 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  $\beta$  – 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, V<sub>3</sub>-V<sub>6</sub>, 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 V<sub>1</sub>-V<sub>3</sub> наиболее характерно для инфаркта миокарда**

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

**40. Регистрация подъема сегмента ST в отведении V<sub>1</sub> 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, V<sub>5-6</sub> 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**

V<sub>3</sub>-V<sub>4</sub> справа  
V<sub>2</sub> 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