№ОРД-РЕВМ-19

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

Кафедра внутренних болезней №1

УТВЕРЖДЕНО

Протоколом заседания Центрального координационного учебно - методического совета

«28» августа 2020 Пр. № 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к рабочей программе учебной дисциплины «Клиническая ЭКГ» основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординатурыпо специальности 31.08.46 Ревматология, утвержденной 28.08.2020 г.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «27» августа 2020 г., протокол № 1

Заведующий кафедрой
Д.м.н. _____Тотров И.Н.

г. Владикавказ 2020 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. *Комплект оценочных средств:*

- вопросы к зачету;
- ситуационные задачи.

Паспорт фонда оценочных средствпо дисциплине

«Клиническая ЭКГ»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	**Промежуточный**		
1	«Клиническая ЭКГ»	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	Вопросы и билеты к зачету, тестовые задания

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств

по **дисциплине «Клиническая ЭКГ»** для **ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.46 «Ревматология»**

Фонд оценочных средств составлен на кафедре **внутренних болезней № 1** на основании рабочей программы учебной дисциплины и соответствуют требованиям ФГОС ВО.

Фонд оценочных средств утвержден на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплен печатью учебно-методического управления.

Фонд оценочных средств включает в себя банк тестовых заданий, вопросы и билеты для зачета.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе **по дисциплине «Клиническая ЭКГ»** и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет **37**. Сложность заданий варьируется. Количество заданий достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Билетов к зачету составляет **20** что достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время зачета. Билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Билет включает в себя **2** вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагаются анализы, электрокардиограммы

Сложность вопросов в билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств **по дисциплине «Клиническая ЭКГ»** способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств **по дисциплине «Клиническая ЭКГ»** может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.46 «Ревматология»

Рецензент:

Зав. кафедрой внутренних болезней №4 д.м.н., профессор З.Т. Астахова

_____

М.П.

« » 2020г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств

по **дисциплине «Клиническая ЭКГ»** для **ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.46 «Ревматология»**

Фонд оценочных средств составлен на кафедре **внутренних болезней № 1** на основании рабочей программы учебной дисциплины и соответствуют требованиям ФГОС ВО.

Фонд оценочных средств утвержден на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплен печатью учебно-методического управления.

Фонд оценочных средств включает в себя банк тестовых заданий, вопросы и билеты для зачета.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе **по дисциплине «Клиническая ЭКГ»** и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет **37.** Сложность заданий варьируется. Количество заданий достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Билетов к зачету составляет **20** что достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время зачета. Билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Билет включает в себя **2** вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагаются анализы, электрокардиограммы

Сложность вопросов в билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств **по дисциплине «Клиническая ЭКГ»** способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств **по дисциплине «Клиническая ЭКГ»** может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.46 «Ревматология»

Рецензент:

Зав. кафедрой общей врачебной практики, геронтологии, общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО КБГУ им. Х.М. Бербекова д.м.н., профессор А.М. Инарокова

_____

М.П.

« » 2020г.

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

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ № 1

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
И.Н. Тотров_____
«27» августа 2020 г.

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «КЛИНИЧЕСКАЯ ЭКГ»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Перечень вопросов к зачту по дисциплине «Клиническая ЭКГ» для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.46 «Ревматология»

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №1

1. Мембранная теория возникновения биопотенциалов. Изменения трансмембранного потенциала.
2. Перечислите ЭКГ признаки атриовентрикулярной блокады II-ой степени.
3. Основные функции сердца.
4. Перечислите ЭКГ признаки полной блокады правой ножки пучка Гиса.
5. Понятие о векторе. Правило сложения векторов.
6. Перечислите ЭКГ признаки полной блокады левой передней ветви пучка Гиса.
7. Формирование ЭКГ при распространении волны возбуждения в одиночном мышечном волокне.
8. Перечислите ЭКГ признаки полной блокады левой задней ветви пучка Гиса.
9. Формирование ЭКГ при распространении волны возбуждения в целоммиокарде.
10. Перечислите ЭКГ признаки полной блокады левой ножки пучка Гиса.
11. Какое максимальное число импульсов в минуту из предсердий к желудочкам может в норме пропустить АВ—узел без развития атриовентрикулярной блокады проведения?
12. Назовите ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка.
13. Проводящая система сердца. Какой отдел проводящей системы сердца в норме является водителем ритма?
14. Назовите ЭКГ признаки гипертрофии правого желудочка
15. Как распространяется волна деполяризации в толще миокарда желудочков**?**
16. Как изменится ЭКГ при некрозе задне-базальной стенки левого желудочка?
17. Каким фазам распространения возбуждения по одиночному мышечному волокну соответствуют зубцы и сегменты ЭКГ?
18. Как изменится ЭКГ при некрозе задне-диафрагмальной стенки левого желудочка?
19. При каком попарном подключении электродов, расположенных на конечностях, образуются I, II и III стандартные отведения?
20. Как изменится ЭКГ при некрозе передней стенки левого желудочка?
21. Как образуются усиленные однополюсные отведения от конечностей?
22. Механизмы возникновения мерцания предсердий.
23. Как образуются грудные однополюсные отведения?
24. Назовите электрокардиографические признаки мерцания предсердий.
25. Каковы диагностические возможности дополнительных грудных отведенийV7—V9?
26. Какие формы пароксизмальных тахикардий Вы знаете?
27. Перечислите приемы, которые используют при наложении электрокардиографических электродов для уменьшения количества наводных токов и улучшения качества записи ЭКГ.
28. Назовите ЭКГ признаки предсердной пароксизмальной тахикардии.
29. Перечислите приемы, которые используют при наложении электрокардиографических электродов для уменьшения количества наводных токов и улучшения качества записи ЭКГ.
30. Назовите ЭКГ признаки предсердной пароксизмальной тахикардии.

Федеральное государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Внутренних болезней №1

УТВЕРЖДЕНО

Протоколом заседания Цикловой учебно-методической комиссии от «28» августа 2020г. Пр. № 1

Эталоны тестовых заданий

по дисциплине «Клиническая ЭКГ»

для ординаторов

по специальности 31.08.46 «Ревматология»

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 27 августа 2020г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой
_____д.м.н. И.Н. Тотров

г. Владикавказ 2020 год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	Код формируемых компетенций	стр. с __ по __
1	2	3	4	5
Вид контроля	Промежуточный			
1	Клиническая ЭКГ	37	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	12-17

Тестовые задания

1. **Подъем сегмента ST у больных без ИБС на ЭКГ может встречаться при:**
    1. гипотермии
    2. нарушении внутрижелудочкового проведения в отведениях V1-2 с глубокими зубцами S
    3. тромбоэмболии легочной артерии
    4. синдроме ранней реполяризации
    5. во всех перечисленных случаях

2. **Для синдрома ранней реполяризации желудочков характерна регистрация на ЭКГ:**
    1. отрицательных зубцов Т
    2. депрессиисегмента ST
    3. подъема сегмента ST
    4. высокоамплитудных зубцов R
    5. глубоких остроконечных зубцов S

3. **Подъем сегмента ST в большинстве отведений характерен для:**
    1. тромбоэмболии легочнойартерии
    2. гипокалиемии
    3. гиперкалиемии
    4. острого перикардита
    5. всего перечисленного

4. **Причиной появления отрицательных зубцов Т на ЭКГ может быть все перечисленное, кроме:**
    1. Гипервентиляции
    2. гиперкалиемии
    3. дисгормональных нарушений
    4. нарушения мозгового кровообращения
    5. мелкоочаговогоинфаркта миокарда

5. **Причиной появления очень высоких зубцов Т может быть**
    1. гиперкалиемия
    2. ваготония
    3. сверхострая фаза инфаркта миокарда
    4. нарушение мозгового кровообращения
    5. все перечисленное

6. **Наиболее характерным изменением ЭКГ во время приступа стенокардии является:**
    1. инверсия зубца Т
    2. горизонтальная депрессия ST
    3. 1мм .подъем сегмента ST
    4. 1 мм. снижение амплитудызубца R
    5. все перечисленное неверно

7.Подъем сегмента ST, отрицательный зубец Т в I, aVL, V3-V6, а также уменьшениеамплитуды зубца R в этих отведениях характерны для:

1. мелкоочагового переднего инфаркта
2. интрамурального переднебокового инфаркта
3. крупноочагового бокового инфаркта
4. мелкоочагового бокового инфаркта
5. интрамурального заднебокового инфаркта

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

1. передне-перегородочной локализации
2. нижней локализации
3. боковой локализации
4. задней стенки правого желудочка

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.

10. При наличии патологического зубца Q в II,III и aVF отведениях очаговые изменения локализуются:

1. в задне-базальной области левого желудочка.
2. в верхне-боковой области левого желудочка.
3. в правом желудочке.
4. в передне-перегородочной области.
5. в области нижней стенки.

11. Для острой стадии крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичной является регистрация на ЭКГ:

1. инверсии зубцов Т.
2. подъема сегмента ST.
3. сочетания патологического зубца Q, подъема сегмента ST и отрицательного зубца Т.
4. увеличения амплитуды зубца Т.

12. При комбинированной гипертрофии левого и правого предсердий обычно не встречается:

1. уширенный, двугорбый Р в I и aVL отведениях,
2. увеличение отрицательной и положительной фазы зубца Р в отведениях V1- V 2
3. индекс Макруза меньше или равен 1,6 (отношение продолжительности зубца Р к сегментуPQ.
4. амплитуда зубца Р в отведениях III, aVF, равная 2,5 мм.
5. ничего из перечисленного.
6. все перечисленное.

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

1. сопутствующего инфаркта миокарда задней стенки
2. сопутствующего инфаркта миокарда правого желудочка
3. сопутствующего передне-перегородочного инфаркта миокарда
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного

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

1. передне-перегородочной локализации
2. нижней локализации
3. боковой локализации
4. задней стенки
5. все перечисленное не верно

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

1. регистрация комплексов QS во II отведении
2. регистрация зубцов Q во II отведении
3. зубец R во II отведении меньше, чем зубцы R в отведениях III и aVF
4. зубец R во II отведении 1,5 мм
5. возможно все перечисленное

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

1. V3-V4 справа
2. V2 по II межреберью отведение Dorsalis поНебу
3. отведение Anterior по Небу
4. отведение Inferior по Небу

17. Для рубцовой стадии инфаркта миокарда характерно:

1. сегмент ST на изолинии
2. исчезновение патологического зубцаQ
3. положительный (всегда) зубец Т сужение зубца Q до 0,02 с
4. возможны все варианты

18. ЭКГ – картина при пароксизме суправентрикулярной тахикардии следующая:

1. форма QRS не изменена, зубец Р отсутствует, ЧСС более 160 в мин.
2. форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС менее 160 в мин.
3. форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС более 220 в мин.
4. всеперечисленное неверно
5. возможны все перечисленные варианты

19. При суправентрикулярной тахикардии с аберрантными желудочковыми комплексами отмечается:

1. отсутствие зубца Р
2. отрицательный зубец Р
3. уширение комплексаQRS
4. удлинение интервала QT
5. укорочение интервалаPQ

20. При трепетании предсердий частота их сокращений достигает:

1. 120-180 в минуту
2. 200-350 в минуту
3. 360-400 в минуту
4. 450-500 в минуту
5. 600-700 в минуту

21. Трепетание предсердий наиболее сложно дифференцировать с:

1. трепетанием желудочков
2. пароксизмальной антидромной тахикардией при синдромеWPW
3. узловой пароксизмальной тахикардией
4. предсердной тахикардией с атриовентрикулярной блокадой II степени
5. всем перечисленным

22. Волны F при трепетании предсердий лучше всего регистрируются на ЭКГ в отведениях:

1. II, III,aVF
2. I, V1-2
3. V3- V4
4. V5-V6
5. все перечисленное неверно

23. ЭКГ-признаками синдрома WPW являются:

1. комплекс QRS не изменен, удлинение интервала PQ
2. комплекс QRSне изменен, интервал PQ-обычный
3. укорочение интервала PQ, неправильная форма восходящего колена зубца R
4. укорочение интервала PQ, неправильная форма нисходящего колена зубца R
5. миграция водителя ритма

24. Признаком парасистолии является:

1. обычно меняющийся интервал сцепления между нормальным и эктопическим импульсом
2. периодическое появление сливных комплексов QRS
3. наличие кратных отношений интерэктопических интервалов
4. все перечисленноеверно
5. все перечисленное неверно

25. Для гликозидной интоксикации характерно:

1. инверсия зубца Т
2. аллоритмия
3. горизонтальное снижение сегментаST
4. подъем сегмента ST
5. ЭКГ не меняется

26. С внутривенным введением новокаинамида может быть связано:

1. Уширение комплексаQRS
2. Удлинение интервала QT
3. удлинение интервала PQ
4. появление тахикардии типа «пируэт»
5. все перечисленное

27. Показаниями для госпитализации при пароксизме мерцательной аритмии являются все, кроме:

1. депрессии сегмента ST на 2 мм
2. развития синкопального состояния
3. клиники сердечнойастмы
4. вегетативного криза
5. блокады левой ножки пучка Гиса

28. При применении больших доз хинидина обычно не встречается:

1. уширение комплексаQRS
2. удлинение интервала QT
3. инверсия зубца Т
4. удлинение интервалаPQ
5. укорочение интервала QT

29. С приемом β-адреноблокаторов может быть связано:

1. удлинение интервала PQ
2. увеличение амплитуды зубца Т
3. удлинение интервала QT
4. увеличениеинтервала PP
5. все перечисленное

30.С гипокалиемией можетбыть связано:

1.уменьшениеамплитуды зубца Т

2. увеличение амплитуды зубца.U

3. депрессиясегмента ST

4. тахикардия

5. все перечисленное

31. Уширение комплекса QRS, удлинение интервала PR и уменьшение зубца R характерно для выраженной:

1. гиперкалиемии
2. гипокалиемии
3. гиперкальциемии
4. гипокальциемии
5. может встречаться при всех перечисленных состояниях

32. Удлинению интервала QT способствуют всефакторы, кроме:

1. гипокалиемии
2. гипомагниемии
3. гиперкалиемии
4. гипотермии гипотиреоза

33. ЭКГ-картина при миграции водителя ритма по предсердиям:

1. изменение расстояния PP
2. изменения амплитуды и полярности P
3. отсутствие зубца P у некоторых комплексов QRS
4. зубцы P следуют после QRS
5. возможны все варианты

34. При внутрипредсердной блокаде наблюдается:

1. удлинение интервала PQ
2. уширение и деформация зубцов P
3. отсутствие связи между зубцом P и комплексом QRS
4. высокие зубцы P
5. появление зубца P после комплекса QRS

35. При синдроме слабости синусового узла возможны все ЭКГ изменения, кроме:

1. мерцательной аритмии, тахи-/брадиформы
2. синусовой брадикардии
3. атриовентрикулярной блокады
4. синоаурикулярной блокады
5. миграции водителя ритма

36. При неполной синоаурикулярной блокаде наблюдается:

1. выпадение комплекса QRST
2. выпадение отдельных комплексов PQRST
3. удлинение интервала PQ
4. удлинение интервала QT
5. уширение комплекса QRS

37. При полной синоаурикулярной блокаде наблюдается:

1. отсутствие зубцов P и появление эктопического ритма
2. выпадение отдельных комплексов PQRST
3. отсутствие связи между зубцом P и комплексом QRS
4. зубец P после комплекса QRS
5. удлинение интервала QT