

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального

здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

«27» августа 2025 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.36 Кардиология

Квалификация (степень) выпускника: **врач - кардиолог**

Кафедра **кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной
хирургии Института непрерывного медицинского и фармацевтического
образования.**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2024, 2025 годов поступления (актуализированная
редакция)

Волгоград, 2025

Разработчики программы:

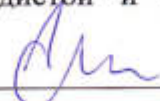
Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
Лопатин Юрий Михайлович	Зав. Кафедрой кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО	д.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
Заводчикова Елена Николаевна	Доцент кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО	к.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
Киракозов Дмитрий Анатольевич	Доцент кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО	к.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
Илюхин Олег Владимирович	Доцент кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО	к.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО

Фонд оценочных средств для итоговой государственной аттестации обучающихся по ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.36 Кардиология

Рецензент: главный врач ГБУЗ «ВОККЦ», главный внештатный специалист – кардиолог Комитета здравоохранения Волгоградской области, к.м.н. В.В. Иваненко


Фонд оценочных средств рассмотрен на заседании кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО, протокол № 7 от 10.06.2025 года

Заведующий кафедрой кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО, д.м.н., профессор


Ю.М. Лопатин

Фонд оценочных средств согласован с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от 10.06.2025 года

Председатель УМК


Н.И. Свиридова

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики


М.Л. Науменко

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Государственная итоговая аттестация» для обучающихся 2024, 2025 годов поступления по образовательной программе
31.08.36 Кардиология на 2025-2026 учебный год**

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Код компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД УК-1	Умения ИД УК-2	Навыки ИД УК – 3
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знает подходы к анализу проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними. Знает решения по устранению недостающей информации на основании проведенного анализа. Знает методы критического анализа информационных источников	Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников. Умеет системно проанализировать проблемную ситуацию, выявляя составляющие и связи между ними.	Способен разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.
УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Знает теоретические основы управления проектами, порядок постановки проектно-исследовательских задач и определение ожидаемых	Способен определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектировать процессы по их устранению. Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой	Способен использовать логико-методологический инструментарий для критической оценки информации в своей

		результатов проекта	информацией из разных источников.	предметной области.
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Знает концепцию организации командной деятельности, способы достижения коллегиальных решений для решения поставленной задачи.	Способен вырабатывать стратегию командной работы для достижения поставленной цели.	Владеет способностью организовывать и корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений.
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знает основные принципы и методы управления человеческими ресурсами для организации профессиональной деятельности. Знает нормы устной речи, принятые в профессиональной среде, стили общения применительно к ситуации взаимодействия	Умеет проектировать межличностные и групповые коммуникации; определять свою роль в команде, ставить цели и формулировать задачи, связанные с ее реализацией; выстраивать взаимодействие с учетом социальных особенностей	Владеет нормами и моделями речевого поведения применительно к конкретной ситуации академического и профессионального взаимодействия
УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знает индивидуальные ресурсы и их пределы для оптимального выполнения профессиональных задач. Знает способы развития профессиональных навыков и умений.	Способен оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач.	Способен выстраивать образовательную траекторию профессионального развития на основе самооценки.
		Содержание и структура общепрофессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД ОПК-1	Умения ИД ОПК-2	Навыки ИД ОПК – 3
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в	Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-	Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

	<p>профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p>Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p>	<p>телекоммуникационную сеть "Интернет"</p> <p>Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</p>	<p>Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в сфере здравоохранения</p>
ОПК-2	<p>Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка</p>	<p>Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "кардиология" для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</p> <p>Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности</p> <p>Осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "кардиология" для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>Оформление паспорта врачебного участка граждан в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению</p> <p>Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Организация деятельности терапевтического кабинета в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "кардиология"</p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении</p>

				<p>медицинского персонала</p> <p>Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в сфере здравоохранения</p> <p>Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p> <p>Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>Организация взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания пациента в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю " кардиология "</p>
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую	Современные педагогические технологии обучения врачебной коммуникации; техники слушания	Осуществлять укрепление своего здоровья и информировать окружающих о методиках здоровьесбережения; мотивировать пациентов	Методами обучения и воспитания обучающегося; навыками самостоятельной

	деятельность	и информирования пациентов о характере заболевания и лечения; особенности мотивации в сфере здоровьесбережения у разных групп населения, пациентов, членов их семей	и членов их семей на укрепление здоровья; приобщать население, пациентов и членов их семей к приобретению осознанных умений укрепления здоровья	работы с основными образовательными программами среднего, высшего образования, ДПО; интерактивными технологиями интенсификации и проблемизации обучения в средней и высшей школе
ОПК-4 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/01.7 В/01.8 Диагностика заболеваний по профилю «кардиология»	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю " кардиология "</p> <p>Клинические рекомендации, стандарты по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Методика сбора жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " (или его законного представителя)</p> <p>Методика физикального обследования пациента</p> <p>Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология ", показания и противопоказания к их использованию</p> <p>Клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология " взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю "</p>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " (или его законного представителя)</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " (или его законного представителя)</p> <p>Проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследований пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология "</p> <p>Проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - измерение АД на периферических артериях; - исследование уровня глюкозы в крови - СМАД - пульсоксиметрию 	<p>Анализ информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " (или его законного представителя)</p> <p>Проведение физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы)</p> <p>Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология "</p> <p>Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология "</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований</p> <p>Направление пациента с заболеванием и (или)</p>

		<p>кардиология " в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин</p> <p>Установка диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование</p> <p>Особенности ведения беременных женщин, имеющих экстрагенитальную патологию</p> <p>Особенности ведения лиц пожилого и старческого возраста</p> <p>Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю " кардиология " при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях</p> <p>Организация первичных противоэпидемиологических мероприятий в очаге</p>	<p>- чтение спирограмм</p> <p>- определение лодыжечно-плечевого индекса</p> <p>- проведение ортостатической пробы</p> <p>- снятие и расшифровка ЭКГ.</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследований пациентов</p> <p>Обосновывать направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов</p> <p>Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием по профилю " кардиология "</p> <p>Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология "</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология ", используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p>	<p>состоянием по профилю " кардиология " на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология ", используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p>
--	--	---	---	--

		<p>инфекционных заболеваний</p> <p>Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза</p> <p>Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " к врачам- специалистам.</p> <p>Медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю " кардиология "</p>	<p>Определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю " кардиология " при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях</p>	<p>Установка диагноза с учетом МКБ</p> <p>Определение медицинских показаний для направления пациента при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара</p> <p>Определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения</p>
<p>ОПК-5</p> <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/02.7</p> <p>В/02.8</p>	<p>Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.</p>	<p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю " кардиология "</p> <p>Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность</p>	<p>Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов</p>	<p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю " кардиология " и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания</p>

<p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» и контроль его эффективности и безопасности</p>		<p>медицинских работников</p> <p>Клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология " взрослого населения</p> <p>Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология " в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин</p> <p>Перечень нозологических форм по системам у взрослого населения в том числе профзаболеваний</p> <p>Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых по профилю " кардиология ", медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции,</p>	<p>медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю " кардиология " и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология "</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология "</p> <p>Направлять пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и (или) состояния по профилю " кардиология " для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю " кардиология " и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология "</p> <p>Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p> <p>Направление пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и (или) состояния по профилю " кардиология " для оказания</p>
--	--	---	---	--

		<p>в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "кардиология" в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий</p>	<p>клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий</p>	<p>специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий</p> <p>Определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи</p>
<p>ОПК-6</p> <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/03.7</p> <p>В/03.8</p> <p>Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология», в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации</p>	<p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "кардиология", порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "кардиология"</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или)</p>	<p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "кардиология", в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации</p>	<p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "кардиология" в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Составление плана по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "кардиология" в соответствии с порядком организации</p>

<p>инвалидов</p>		<p>состояниями по профилю " кардиология ", в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология "</p> <p>Основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология "</p>	<p>санаторно-курортного лечения</p> <p>Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология ", в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология "</p> <p>Участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p>	<p>медицинской реабилитации взрослых</p> <p>Участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология ", в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида</p> <p>Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитаций пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология " в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации</p>
<p>ОПК-8</p> <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/06.7</p> <p>В/06.8</p> <p>Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса</p>	<p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)</p> <p>Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической</p>	<p>Организация и осуществление профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология ", и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни</p> <p>Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни</p> <p>Определение медицинских показаний к введению</p>

		<p>массы тела</p> <p>Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний</p> <p>Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p>	<p>активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p>	<p>ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний</p> <p>Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p>
ОПК-9		<p>Правила оформления медицинской документации в организациях,</p>	<p>Составлять план работы и отчет о своей</p>	<p>Анализ медико-статистических показателей заболеваемости,</p>

<p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/07.7</p> <p>В/07.8</p> <p>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка</p>	<p>работе</p> <p>Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология " для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</p> <p>Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</p> <p>Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности</p> <p>Осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология " для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>Оформление паспорта врачебного участка граждан в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению</p> <p>Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Организация деятельности терапевтического кабинета в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю " кардиология "</p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p> <p>Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности,</p>
--	--	--	---	--

				охраны труда
<p>ОПК-10</p> <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/08.7</p> <p>В/08.8</p> <p>Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме</p>	<p>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>	<p>Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы)</p> <p>Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p> <p>Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной форме</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной форме</p>
<p>ПК-1</p> <p>Соответствует трудовой</p>	<p>Способен к проведению профилактических медицинских осмотров,</p>	<p>Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок</p>	<p>Проводить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры (обследования)</p>	<p>Участие в проведении медицинского освидетельствования на</p>

<p>функции профессионального стандарта А/05.7</p> <p>В/05.8</p> <p>Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению</p>	<p>диспансеризации населения и осуществлению диспансерного наблюдения при различных заболеваниях</p>	<p>проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</p> <p>Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов</p> <p>Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)</p> <p>Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Диспансерное наблюдение за пациентами с неинфекционными заболеваниями и (или)</p>	<p>работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</p> <p>Проводить медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов</p> <p>Проводить медицинское освидетельствование водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)</p> <p>Проводить и контролировать профилактические медицинские осмотры населения и диспансеризацию с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология ", основных факторов риска их развития</p> <p>Проводить и контролировать диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология "</p> <p>Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология ", в том числе социально значимых</p>	<p>наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, при наличии необходимой подготовки по вопросам проведения медицинского освидетельствования</p> <p>Участие в проведении медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)</p> <p>Организация, диспансеризации и проведение профилактических медицинских осмотров населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами</p> <p>Проведение и контроль профилактических медицинских осмотров населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология ", основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными</p>
---	--	---	---	--

		<p>состояниями по профилю " кардиология " и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами. Объемы и методы исследования, которые проводятся в рамках профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Порядки заполнения форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, а также правила заполнения учетных форм первичной медицинской документации</p> <p>Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям</p>		<p>правовыми актами</p> <p>Проведение и контроль диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология " в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми</p> <p>Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--	--	---

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

Основная литература:

1. Кардиология : учебник / под ред. И. Е. Чазовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-7883-7, DOI: 10.33029/9704-7883-7-CRD-2024-1-920. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478837.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2. Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html> - Режим доступа: по подписке.
3. Гавриш А. С. Ишемическая кардиомиопатия [Электронный ресурс] / Гавриш А. С., Пауков В. С.
4. Киякбаев Г. К. Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации [Электронный ресурс] / Киякбаев Г. К. ; под ред. В. С. Моисеева.

Дополнительная литература:

1. Руксин В. В. Неотложная амбулаторно
2. Патологическая физиология [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2 / под ред. В. В. Новицкого, Е. Д. Гольдберга, О. И. Уразовой.
3. Патологическая физиология [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Мед.
4. Артериальная гипертензия. Диагностика, дифференциальная диагностика, классификация и лечение [Текст] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец.: 060101 "Лечебное дело", 060103 "Педиатрия", 060104 "Медицина"
5. Кобалава Ж. Д. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] : [руководство] / Кобалава Ж. Д., Моисеев С. В., Моисеев В. С. ; под ред. В. С. Моисеева.
6. Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель.
7. Люсов В. А. Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты [Электронный ресурс] : руководство / Люсов В. А., Колпаков Е. В.
8. Шахнович Р. М. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Шахнович Р. М.
9. ЭКГ при аритмиях [Электронный ресурс] : атлас / Колпаков Е. В., Люсов В. А., Волов Н. А. и др.
10. Тюрин В. П. Инфекционные эндокардиты [Электронный ресурс] : руководство / Тюрин В. П. ; под ред. Ю. Л. Шевченко.
11. Терновой С. К. МСКТ сердца [Электронный ресурс] : руководство / Терновой С. К., Федотенков И. С.
12. Мартынов А. Ю. ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ [Электронный ресурс] / Мартынов А. Ю., Огурцов П. П.
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний сердца и сосудов : Compendium / под общей ред. С. А. Бойцова, Ю. А. Карпова. - Москва : Литтерра, 2024. - 720 с. - ISBN 978-5-4235-0397-0, DOI: 10.33029/4235-0397-0-SSZ-2024-1-720. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503970.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
14. Клинические рекомендации по кардиологии: гипертрофическая кардиомиопатия. Российское кардиологическое общество.,2025 г.
15. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Артериальная гипертензия у взрослых,2024 г.
16. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Стабильная ишемическая болезнь сердца ,2024 г.
17. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Хроническая

- сердечная недостаточность, 2024 г.
18. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия, 2024 г.
 19. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г.
 20. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г.
 21. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Митральная недостаточность, 2024 г.
 22. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Частичный аномальный дренаж легочных вен, 2024 г.
 23. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Открытый артериальный проток, 2024 г.
 24. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Тетрада Фалло, 2024 г.
 25. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Дискордантное предсердно-желудочковое соединение, 2024 г.
 26. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Транспозиция магистральных артерий, 2024 г.
 27. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Дефект межжелудочковой перегородки, 2024 г.
 28. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Аномалия Эбштейна, 2024 г.
 29. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Нарушения липидного обмена, 2023 г.
 30. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Дефект межпредсердной перегородки, 2023 г.
 31. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Брадиаритмии и нарушения проводимости, 2020 г.
 32. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств, 2020 г.
 33. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2020 г.
 34. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Наджелудочковые тахикардии, 2020 г.
 35. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть, 2020 г.
 36. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Перикардиты, 2020 г.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Circulation (American Heart Association)»

Журнал «Journal of the American College of Cardiology (ACC)».

Журнал «European Heart Journal (ESC)».

Журнал «Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии»

Журнал «Кардиология». (журнал РКО)

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
https://e.lanbook.com	Свободный доступ
https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp	Свободный доступ
https://www.books-up.ru	Свободный доступ
https://www.rosmedlib.ru	Свободный доступ

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Вторичная гиперлипидемия наблюдается при</p> <p>А. почечной недостаточности</p> <p>Б. перикардите</p> <p>В. артериальной гипертонии</p> <p>Г. миокардите</p>	А. почечной недостаточности	<p>1. Кардиология : учебник / под ред. И. Е. Чазовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-7883-7, DOI: 10.33029/9704-7883-7-CRD-2024-1-920. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478837.html</p>
2.	<p>Наиболее частой причиной кардиоэмболического инсульта является</p> <p>А. фибрилляция предсердий</p> <p>Б. перенесенный инфаркт миокарда</p> <p>В. синдром преждевременного возбуждения желудочков</p> <p>Г. желудочковая групповая экстрасистолия</p>	А. фибрилляция предсердий	<p>1. Кардиология : учебник / под ред. И. Е. Чазовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-7883-7, DOI: 10.33029/9704-7883-7-CRD-2024-1-920. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478837.html</p>
3.	<p>Препаратом выбора для профилактики тромбоэмболических осложнений у больной</p>	А. варфарин	<p>1. Кардиология : учебник / под ред. И.</p>

	<p>с фибрилляцией предсердий и умеренным или тяжелым митральным стенозом является</p> <p>А. варфарин</p> <p>Б. апиксабан</p> <p>В. дабигатран</p> <p>Г. ривароксабан</p>		<p>Е. Чазовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-7883-7, DOI: 10.33029/9704-7883-7-CRD-2024-1-920. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478837.html</p>
--	--	--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 37 лет. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.</p> <p>Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин. АД = 110\70 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.</p> <p>ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза и их ожидаемые результаты?</p> <p>2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.</p> <p>3. Тактика лечения пациента</p>	<p>1. Дополнительные исследования: ЭхоКГ (снижение ФВ ЛЖ, дилатация камер сердца), рентгенография грудной клетки (кардиомегалия, признаки застоя в легких), анализы крови (повышение BNP, тропонина при декомпенсации).</p> <p>2. Наиболее вероятный диагноз: Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП), вероятно, постинфекционного генеза, с развитием хронической сердечной недостаточности ПА ст. (NYHA).</p> <p>3. Тактика лечения: Госпитализация. Ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, диуретики, антикоагулянты. Ограничение физической нагрузки, диета с ограничением соли и жидкости. Контроль ЭКГ, ЭхоКГ, BNP. Дальнейшая тактика определяется в зависимости от ответа на терапию.</p>	<p>1. Кардиология : учебник / под ред. И. Е. Чазовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-7883-7, DOI: 10.33029/9704-7883-7-CRD-2024-1-920. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478837.html</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
---	--------------------	----------

1	Синкопальные состояния при сердечно-сосудистых заболеваниях. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляhto. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ при электролитных нарушениях.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляhto. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>При лечении бета-адреноблокаторами</p> <p>А. снижается потребность миокарда в кислороде</p> <p>Б. развивается гиполипидемический эффект</p> <p>В. уменьшается объем циркулирующей крови</p> <p>Г. наблюдается положительный хронотропный эффект</p>	А. снижается потребность миокарда в кислороде	Рациональная фармакотерапия заболеваний сердца и сосудов : Compendium / под общей ред. С. А. Бойцова, Ю. А. Карпова. - Москва : Литтерра, 2024. - 720 с. - ISBN 978-5-4235-0397-0, DOI: 10.33029/4235-0397-0-SSZ-2024-1-720. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503970.html
2.	При исследовании в режиме цветного доплеровского сканирования кровотоков от	А. синим	Кардиология : национальное

	датчика принято картировать цветом А. синим Б. фиолетовым В. красным Г. зеленым		руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	К аритмиям, не сопровождающимся недостаточностью кровообращения, относится А. предсердная экстрасистолия Б. фибрилляция предсердий В. пароксизмальная тахикардия Г. полная атриовентрикулярная блокада	А. предсердная экстрасистолия	Киякбаев Г. К. Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации [Электронный ресурс] / Киякбаев Г. К. ; под ред. В. С. Моисеева.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 75 лет</p> <p>В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния, Дважды по «скорой» регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно. При осмотре: ЧСС 50 уд/мин., АД 160\70 мм рт. ст.</p> <p>ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 50-58 уд/мин. Диффузные изменения миокарда.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?</p> <p>2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.</p> <p>3. Тактика лечения пациента.</p>	<p>1. Исследования: Холтер ЭКГ (для оценки суточного ритма и выявления пароксизмов мерцательной аритмии), ЭхоКГ (для оценки структуры и функции сердца), УЗИ брахиоцефальных артерий (для исключения стеноза сонных артерий). Возможно, консультация невролога.</p> <p>2. Диагноз: Синкопальные состояния на фоне брадикардии и пароксизмальной формы фибрилляции предсердий. Артериальная гипертензия.</p> <p>3. Лечение: Установка электрокардиостимулятора (ЭКС) для коррекции брадикардии. Антикоагулянтная терапия для профилактики тромбозов и эмболий, связанных с фибрилляцией предсердий.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

		Антигипертензивная терапия.	
--	--	-----------------------------	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Тромбозы и эмболии при сердечно-сосудистой патологии. Средства и современные принципы лечения.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ при ТЭЛА.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения УК-1 ИД УК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Препаратом первой линии для лечения артериальной гипертензии при диабетической нефропатии на стадии микроальбуминурии является</p> <p>А. ингибитор ангиотензинпревращающего фермента</p> <p>Б. дигидропиридиновый антагонист кальция</p> <p>В. диуретик</p> <p>Г. бета-адреноблокатор</p>	А. ингибитор ангиотензинпревращающего фермента	Рациональная фармакотерапия заболеваний сердца и сосудов : Compendium / под общей ред. С. А. Бойцова, Ю. А. Карпова. - Москва : Литтерра, 2024. - 720 с. - ISBN 978-5-4235-0397-0, DOI: 10.33029/4235-0397-0-SSZ-2024-1-720. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт].

			URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503970.html
2.	Критерием диагноза синдрома слабости синусового узла при холтеровском мониторинговании ЭКГ является выявление паузы более (в мс) А. 2500 Б. 5000 В. 1500 Г. 3500	А. 2500	Кобалава Ж. Д. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] : [руководство] / Кобалава Ж. Д., Моисеев С. В., Моисеев В. С. ; под ред. В. С. Моисеева.
3.	Наличие АВ-диссоциации характерно для А. желудочковой тахикардии Б. трепетания предсердий В. узловой тахикардии Г. фибрилляции предсердий	А. желудочковой тахикардии	Кобалава Ж. Д. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] : [руководство] / Кобалава Ж. Д., Моисеев С. В., Моисеев В. С. ; под ред. В. С. Моисеева.

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 55 лет</p> <p>Клинический диагноз: ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики с имплантацией внутрисосудистого стента. Сахарный диабет - 11 тип (легкое течение). Гиперлипидемия 2 Б тип.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий холестерин 6,6 ммоль/л, триглицериды 2,25 ммоль/л, альфа-холестерин 0,8 ммоль/л, коэффициент атерогенности 7,25, глюкоза крови 6,3 ммоль/л.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>1. Какой уровень общего холестерина, альфа-холестерина и триглицеридов являются оптимальными для данного пациента?</p> <p>2. Что такое коэффициент атерогенности, как он вычисляется и каковы его нормы?</p> <p>3. Каковы методы коррекции дислипидемии в данном случае?</p>	<p>1. Оптимальные уровни: Общий холестерин < 4,5 ммоль/л, альфа-холестерин (ЛПВП) > 1,2 ммоль/л (желательно >1,5 ммоль/л), триглицериды < 1,7 ммоль/л.</p> <p>2. Коэффициент атерогенности (КА): Показывает соотношение атерогенных и антиатерогенных липидов. $КА = (\text{Общий холестерин} - \text{ЛПВП}) / \text{ЛПВП}$. Норма < 3.</p> <p>3. Коррекция дислипидемии: Статины (аторвастатин, розувастатин) в максимальной переносимой дозе для достижения целевого уровня ЛПНП < 1.4 ммоль/л (а возможно и ниже, <1.0 ммоль/л, учитывая высокий риск). Диета с ограничением животных жиров. Фибраты (фенофибрат) для снижения</p>	Кобалава Ж. Д. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] : [руководство] / Кобалава Ж. Д., Моисеев С. В., Моисеев В. С. ; под ред. В. С. Моисеева.

		уровня триглицеридов и повышения ЛПВП, если статины недостаточно эффективны. Контроль гликемии.	
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Антиаритмические средства. Классификация. Тактика применения.	Рациональная фармакотерапия заболеваний сердца и сосудов : Compendium / под общей ред. С. А. Бойцова, Ю. А. Карпова. - Москва : Литтерра, 2024. - 720 с. - ISBN 978-5-4235-0397-0, DOI: 10.33029/4235-0397-0-SSZ-2024-1-720. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503970.html
2	ЭКГ при перикардитах.	ЭКГ [Электронный ресурс] : атлас / Колпаков Е. В., Люсов В. А., Волон Н. А. и др.

Проверяемый индикатор достижения УК-2 ИД УК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Какой УЗ-признак характеризует стеноз митрального отверстия? А. створки митрального клапана утолщены, движутся однонаправленно Б. провисание створок митрального клапана в полость предсердия В. створки митрального клапана движутся в противофазе	А. створки митрального клапана утолщены, движутся однонаправленно	Кобалава Ж. Д. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] : [руководство] / Кобалава Ж. Д., Моисеев С. В., Моисеев В. С. ; под ред. В. С. Моисеева.
2.	Одним из основных признаков слабости синусового узла на ЭКГ является А. выраженная синусовая брадикардия Б. полная блокада правой ножки пучка Гиса В. частая наджелудочковая	А. выраженная синусовая брадикардия	Кобалава Ж. Д. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] : [руководство] / Кобалава Ж. Д., Моисеев С. В., Моисеев В. С. ; под ред.

	экстрасистолия Г. полная блокада левой ножки пучка Гиса		ред. В. С. Моисеева.
3.	Побочным действием тиазидных диуретиков является А. гипокалиемия Б. аменорея В. гинекомастия Г. гипернатриемия	А.гипокалиемия	Рациональная фармакотерапия заболеваний сердца и сосудов : Compendium / под общей ред. С. А. Бойцова, Ю. А. Карпова. - Москва : Литтерра, 2024. - 720 с. - ISBN 978-5-4235-0397-0, DOI: 10.33029/4235-0397-0-SSZ-2024-1-720. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503970.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 59 лет</p> <p>В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, моносан 40 мг 2 раза в день (утром и днем), аспирин кардио 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели, несмотря на регулярный прием препаратов отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. На снятой ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>1. Сформулируйте правильный диагноз. 2. Какова правильная врачебная тактика?</p>	<p>1. Диагноз: ИБС. Прогрессирующая стенокардия напряжения, III функциональный класс. Нестабильная стенокардия.</p> <p>2. Тактика: Немедленная госпитализация. Коронарная ангиография.</p> <p>Консервативная терапия: двойная антиагрегантная терапия (аспирин + клопидогрель/тикагрелор), антиангинальные препараты (нитраты, бета-блокаторы), статины. Решение вопроса о реваскуляризации миокарда (чрескожное коронарное вмешательство или аортокоронарное шунтирование) по результатам коронарографии.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Клиническая фармакология гипотензивных препаратов.	Кардиология :

	Периферические вазодилататоры и диуретики при лечении гипертонической болезни.	национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ при нарушениях проводимости по ножкам пучка Гиса.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения УК-2 ИД УК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Пороговый уровень среднесуточного систолического АД (мм рт. ст.) для диагностики АГ по данным суточного мониторирования АД (ESC, 2018) равен</p> <p>А. 130</p> <p>Б. 125</p> <p>В. 135</p> <p>Г. 140</p>	А.130	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	<p>К противопоказаниям при хирургической коррекции хронической ИБС относят</p> <p>А. диаметр коронарной артерии менее 1,5 мм</p>	А.диаметр коронарной артерии менее 1,5 мм	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. -

	<p>Б. избыточную массу тела</p> <p>В. ХСН I-II ФК</p> <p>Г. возраст больного старше 70 лет</p>		<p>Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Наиболее часто встречающимся сочетанием симптомов при тромбоэмболии легочной артерии является</p> <p>А. одышка, цианоз, тахикардия</p> <p>Б. бронхоспазм, кровохарканье, тахикардия</p> <p>В. цианоз, бронхоспазм, тахикардия</p> <p>Г. кровохарканье, коллапс, отеки нижних конечностей</p>	<p>А.одышка, цианоз, тахикардия</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 49 лет</p> <p>Был доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации. При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС = 88 уд\мин., АД = 130\80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧД = 20 в мин. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5 день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90/50 мм рт. ст., синусовая тахикардия 125 уд\мин.), при аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>1. Какова наиболее вероятная причина</p>	<p>1.Причина ухудшения: Разрыв межжелудочковой перегородки (РИМП) как осложнение инфаркта миокарда.</p> <p>2. Дополнительные исследования: ЭхоКГ (для визуализации дефекта МЖП и оценки гемодинамики), рентгенография грудной клетки (признаки отека легких). Возможно, экстренная коронарография.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

	резкого ухудшения состояния больного?		
	2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Гипертоническая болезнь. Этиология. Классификация. Особенности течения гипертонической болезни в молодом и пожилом возрасте. Клинические варианты эссенциальной гипертензии.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ при мерцании и трепетании предсердий.	ЭКГ при аритмиях [Электронный ресурс] : атлас / Колпаков Е. В., Люсов В. А., Волон Н. А. и др.

Проверяемый индикатор достижения УК-2 ИД УК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При отёке лёгких на фоне сердечной недостаточности для стимулирования инотропной функции сердца и увеличения минутного объема показано введение А. добутамина Б. фенилэфрина В. фуросемида Г. эналаприлата	А. добутамина	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	С какой патологией наиболее сложно дифференцировать трепетание предсердий? А. предсердной тахикардией с АВ блокадой II степени	А. предсердной тахикардией с АВ блокадой II степени	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд.,

	<p>Б. узловой пароксизмальной тахикардией с частотой более 100 в 1 минуту</p> <p>В. пароксизмальной антидромной тахикардией при синдроме WPW</p> <p>Г. фибрилляцией желудочков на фоне предшествующей фибрилляции предсердий</p>		<p>перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Стандартное трехканальное 24-часовое мониторирование ЭКГ по холтеру позволяет диагностировать</p> <p>А. нарушения variability сердечного ритма</p> <p>Б. стенокардию напряжения</p> <p>В. микроциркуляторную стенокардию</p> <p>Г. феномен белого халата</p>	<p>А. нарушения variability сердечного ритма</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 60 лет</p> <p>Находился на стационарном лечении по поводу трансмурального инфаркта миокарда передней локализации 5-дневной давности. Течение заболевания без осложнений: приступов стенокардии не было, нарушения ритма сердца не регистрировались. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-V4, элевация сегмента ST в I, AVL, V1-V5 на 2 мм. Проводилась терапия нитроглицерином в/в (первые сутки), гепарином в/в (первые трое суток), далее получал капотен, атенолол и аспирин.</p> <p>На 5 сутки у больного развились признаки острого нарушения мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.</p> <p>2. Какие дополнительные исследования</p>	<p>1. Диагноз: ИБС. Трансмуральный инфаркт миокарда передней локализации, 5 суток. Ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии с правосторонним гемипарезом (осложнение инфаркта миокарда, вероятно, кардиоэмболического генеза).</p> <p>2. Исследования: КТ/МРТ головного мозга (для подтверждения инсульта и определения его характера), ЭхоКГ (для выявления источника эмболии, например, тромба в левом желудочке), УЗИ брахиоцефальных артерий (для оценки состояния</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

	<p>следует провести для уточнения причины нарушения мозгового кровообращения?</p> <p>3. Тактика лечения.</p>	<p>сосудов шеи). Возможно, ЭКГ-мониторирование для выявления пароксизмов фибрилляции предсердий.</p> <p>3. Лечение: Терапия, направленная на восстановление мозгового кровообращения (в зависимости от времени начала инсульта - тромболитическая или антиагрегантная), профилактика повторных инсультов (антикоагулянты/антиагреганты), лечение основного заболевания (ИБС) - продолжение антиангинальной, антигипертензивной и гиполипидемической терапии. Реабилитационные мероприятия.</p>	
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	<p>Перикардиты. Этиология. Классификация болезней перикарда. Принципы диагностики и лечения больных острым и хроническими перикардитами.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2	<p>Эхо-КГ в диагностике митральных пороков сердца.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Рентгенологические признаки гиперволемии малого круга кровообращения характерны для</p> <p>А. дефекта межпредсердной перегородки</p> <p>Б. недостаточности клапана легочной артерии</p> <p>В. дефекта межжелудочковой перегородки</p> <p>Г. дилатации левого желудочка</p>	А.дефекта межпредсердной перегородки	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2.	<p>Антигипертензивный эффект бисопролола уменьшает</p> <p>А. нимесулид</p> <p>Б. спиронолактон</p> <p>В. флуканазол</p> <p>Г. периндоприл</p>	А. нимесулид	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Основной причиной формирования стеноза аорты в возрасте 50-60 лет в настоящее время является</p> <p>А. двустворчатый аортальный клапан</p> <p>Б. ревматическая болезнь сердца</p> <p>В. инфекционный эндокардит</p> <p>Г. миксоматозная дегенерация</p>	А. двустворчатый аортальный клапан	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 43 лет.</p> <p>При эхокардиографическом исследовании получены следующие результаты: ЛП = 3,8 см, КДР = 5,2 см, КСР = 3,4 см, Тмжп = 1,7 см, Тзс = 1,1 см, ПЖ = 2,4 см. Клапанный аппарат интактен, насосная и сократительная функция в пределах нормы. По данным Д-ЭХОКГ: патологических токов не обнаружено.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проявлением каких заболеваний может быть вышеописанная ЭХО-КГ картина? 2. Какая дополнительная информация Вам необходима для уточнения диагноза? 3. Сформулируйте возможные клинические диагнозы. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возможные заболевания: Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП), артериальная гипертензия (АГ) с концентрической гипертрофией левого желудочка. 2. Дополнительная информация: Данные анамнеза (наследственность, наличие симптомов, например, одышки, обмороков), физикального обследования (АД, аускультация сердца), ЭКГ (признаки гипертрофии ЛЖ). 3. Возможные диагнозы: <ul style="list-style-type: none"> • ГКМП (если есть данные за обструкцию выносящего тракта ЛЖ или семейный анамнез ГКМП). • АГ (если есть стойкое повышение АД). • Физиологическая гипертрофия миокарда (например, у спортсменов), если нет других признаков патологии. 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	<p>ДМЖП, особенности гемодинамики. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2	<p>Эхо-КГ в диагностике аортальных пороков сердца.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва :</p>

		ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
--	--	--

Проверяемый индикатор достижения УК-3 ИД УК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Препаратом, используемым для предупреждения ваготонии при введении барбитуратов, является</p> <p>А. атропин</p> <p>Б. гексобарбитал</p> <p>В. эпинефрин</p> <p>Г. налорфин</p>	А. атропин	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	<p>Оптимальным методом подтверждения ишемической болезни сердца у пациента 65 лет с типичными ангинозными болями и выявленной фракции выброса левого желудочка 40% является</p> <p>А. коронарная ангиография</p> <p>Б. сцинтиграфия миокарда с нагрузкой</p> <p>В. стресс-тест (тредмил)</p> <p>Г. стресс-эхо</p>	А. коронарная ангиография	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	<p>Срок действия санаторно-курортной карты составляет</p> <p>А. 2 месяца</p> <p>Б. 6 месяцев</p> <p>В. 30 дней</p>	А. 2 месяца	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-

	Г. 10 дней		9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
--	------------	--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Женщина 53 лет</p> <p>В течение 3 лет отмечает появление перебоев в работе сердца, длительных ноющих болей в области сердца преимущественно в покое, одышки при физической нагрузке, нарушение сна, зябкости, раздражительности, склонности к задержке жидкости, выпадение волос.</p> <p>Объективно: Нормального телосложения, повышенного питания, лицо слегка одутловато. ЧСС = 58 уд/мин., АД = 140/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень не пальпируется. Пастозность голеней. Щитовидная железа при пальпации нормальных размеров.</p> <p>ЭКГ: Ритм синусовый 60 уд/мин. Отклонение ЭОС влево. Диффузные изменения миокарда.</p> <p>ВЭМ: Толерантность к физической нагрузке средняя. Проба отрицательная.</p> <p>ЭхоКГ: без особенностей</p> <p>АНАЛИЗЫ КРОВИ: холестерин 7,9 ммоль/л, триглицериды 2,8 ммоль/л. В остальном - без особенностей.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Какой диагноз наиболее вероятен с учетом представленных данных? - Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза? - Тактика лечения. 	<p>1. Вероятный диагноз: Гипотиреоз. Сопутствующие: Дислипидемия. Артериальная гипертензия.</p> <p>2. Дополнительные исследования: Определение уровня ТТГ, Т4 св. (для подтверждения гипотиреоза).</p> <p>3. Лечение: L-тироксин под контролем уровня ТТГ. Диета с ограничением животных жиров и простых углеводов. Антигипертензивная терапия при необходимости (если АД не нормализуется после коррекции гипотиреоза). Статины для коррекции дислипидемии.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704- 7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Инструментальная диагностика острого легочного сердца.	Кардиология : национальное

		руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ- диагностика тахиаритмий.	ЭКГ при аритмиях [Электронный ресурс] : атлас / Колпаков Е. В., Люсов В. А., Волов Н. А. и др.

Проверяемый индикатор достижения УК-3 ИД УК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Специфическим маркером некроза миокарда является</p> <p>А. тропонин</p> <p>Б. аспаратаминотрансфераза</p> <p>В. креатинфосфокиназа</p> <p>Г. аланинаминотрансфераза</p>	А. тропонин	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2.	<p>При совместном применении аминогликозидов и петлевых диуретиков наиболее опасно</p> <p>А. развитие острой почечной недостаточности</p> <p>Б. развитие глухоты</p> <p>В. усиление нейротоксичности</p> <p>Г. развитие выраженной гипокалиемии</p>	А. развитие острой почечной недостаточности	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

3.	<p>Для подтверждения хронической сердечной недостаточности у больных фибрилляцией предсердий необходимо выявить высокие уровни</p> <p>А. (про-) мозгового натрийуретического пептида</p> <p>Б. трансаминаза (аланинаминотрансферазы и аспаратаминотрансферазы)</p> <p>В. метаболита биохимических реакций аминокислотно-белкового обмена в организме (креатинина)</p> <p>Г. специфических маркеров некроза миокарда (тропонинов)</p>	А. (про-) мозгового натрийуретического пептида	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
----	--	--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больной Ф. 78 лет Жалобы на приступы сердцебиения, перебои в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Приступы аритмии стали беспокоить последние шесть месяцев, продолжительностью несколько минут, проходят самостоятельно при перемене положения тела.</p> <p>Из анамнеза, последние несколько лет отмечает снижение памяти, повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Вредных привычек не имеет.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, рост – 168 см, вес – 70 кг. При аускультации дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД – 17 уд/мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 112 уд/мин, дефицит пульса. АД – 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется.</p> <p>Общий анализ крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови определяется высокий уровень холестерина. При регистрации ЭКГ: зубцы Р во всех отведениях отсутствуют. Между комплексами QRS, мелкие волны «f», частота желудочков 110-150 в минуту.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Какое нарушение ритма у больного? – С какими аритмиями необходимо провести дифференциальный диагноз. – Какие дополнительные методы обследования вы назначите больному? Обоснуйте ответ. 	<p>1. Нарушение ритма: Фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия).</p> <p>2. Дифференциальный диагноз: Трепетание предсердий, другие наджелудочковые тахикардии с проведением на желудочки.</p> <p>3. Дополнительные исследования: ЭхоКГ (оценка размеров предсердий, функции ЛЖ, наличие тромбов в предсердиях), холтеровское мониторирование ЭКГ (для оценки частоты и продолжительности эпизодов фибрилляции предсердий), исследование функции щитовидной железы (ТТГ, Т4 св.). Биохимический анализ крови (липидный профиль, глюкоза).</p> <p>4. Оценка риска инсульта: Шкала CHA₂DS₂-VASc. Учитывая возраст >75 лет (2 балла), АГ в анамнезе (1 балл), сумма баллов ≥2, что является показанием к назначению антикоагулянтов.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

	– На основании каких параметров оценивается риск развития инсульта и системных тромбоэмболий у данного больного? Является ли необходимым назначение антикоагулянтов у данного больного?		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Этиология и патогенез атеросклероза. Клиника и диагностика атеросклероза.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ- диагностика желудочковых тахиаритмий.	ЭКГ при аритмиях [Электронный ресурс] : атлас / Колпаков Е. В., Люсов В. А., Волов Н. А. и др.

Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Наиболее точно оценить эффект антиангинальных препаратов у больных стенокардией напряжения позволяет А. метод парных велоэргометрий Б. чреспищеводная кардиостимуляция В. проба с физической нагрузкой на тредмиле Г. 24-часовое мониторирование электрокардиограммы	А. метод парных велоэргометрий	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Для диагностики хронической сердечной недостаточности наиболее информативным	А. натрийуретических пептидов	Кардиология : национальное руководство. Краткое

	является уровень А. натрийуретических пептидов Б. норэпинефрина плазмы В. тропонинов Т, Г. СРБ		издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Антиангинальным средством, применение которого возможно при артериальной гипотонии, является А. ивабрадин Б. фозиноприл В. метопролол Г. бисопролол	А. ивабрадин	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1035, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр. Активно жалоб не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/95 – 160/105 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получает. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет от ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии и вредные привычки отрицает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м ² . Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное,	1. Вероятный диагноз: Сахарный диабет 2 типа. Артериальная гипертензия 1 степени. Ожирение абдоминального типа. 2. Обоснование: Гипергликемия натощак, глюкозурия, отягощенный семейный анамнез (СД 2 у матери), АГ, абдоминальное ожирение - все это характерно для СД 2 типа. 3. План обследования: • Гликированный гемоглобин (HbA1c). • Профиль липидов (холестерин общий, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды).	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

	<p>хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. АД – 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Предположите наиболее вероятный диагноз. – Обоснуйте поставленный Вами диагноз. – Составьте план обследования пациента. – Препарат какой группы антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор. – Какой глюкозоснижающий препарат Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте Ваш выбор. 	<ul style="list-style-type: none"> • Микроальбуминурия. • Креатинин, СКФ (оценка функции почек). • ЭКГ. • Консультация офтальмолога (осмотр глазного дна). • СМАД (для подтверждения АГ и оценки эффективности терапии). <p>4. Антигипертензивный препарат: Ингибитор АПФ (эналаприл, лизиноприл) или блокатор рецепторов ангиотензина II (лозартан, валсартан). Эти препараты показаны при СД, т.к. оказывают нефропротективное действие.</p> <p>5. Глюкозоснижающий препарат: Метформин. Препарат первой линии при СД 2 типа, особенно при наличии ожирения. Если на фоне метформина не достигается целевой уровень гликемии, можно добавить другой пероральный препарат или инсулин.</p>	
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Фибрилляция и трепетание предсердий. Этиология. Патогенез. Клинико-электрографическая характеристика. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Экстрасистолия. Этиология. Патогенез. Классификация. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст :

		электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
--	--	---

Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ЭКГ признаком ортодромной тахикардии при синдроме WPW является А. узкий комплекс QRS Б. удлинение интервала QT В. расширенный комплекс QRS Г. наличие зубца Р до комплекса QRS	А. узкий комплекс QRS	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Площадь митрального отверстия в норме составляет (в см ²) А. 4-6 Б. 3 В. 1,5 Г. 2	А. 4-6	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Признаком вовлечённости правого желудочка при инфаркте миокарда является А. стойкая гипотония Б. боль в эпигастральной области В. появление влажных хрипов в нижних отделах лёгких Г. снижение темпа диуреза менее 40 мл/час	А. стойкая гипотония	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

		студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
--	--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 57 лет вызвал врача на дом. Предъявляет жалобы на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. Вышеописанная симптоматика появилась около 2 часов назад после интенсивной физической нагрузки. Самостоятельно принял 2 таблетки нитроглицерина – без эффекта. Ранее боли подобного характера никогда не беспокоили. В анамнезе артериальная гипертония в течение последних 10 лет с максимальными цифрами артериального давления 200/100 мм рт. ст. Регулярно лекарственные препараты не принимает. Курит (1 пачка в день) в течение 30 лет. Аллергические реакции отрицает.</p> <p>При объективном обследовании: кожные покровы чистые влажные. В легких перкуторный лёгочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, АД – 160/100 мм рт.ст., ЧСС – 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.</p> <p>На ЭКГ зарегистрировано: синусовый ритм, подъем сегмента ST > 0,2 мВ в отведениях II, III, aVF. Транспортная доступность до стационара неотложной кардиологии, располагающего возможностью проведения первичного ЧКВ – 30 мин.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Предположите наиболее вероятный диагноз. – Обоснуйте поставленный Вами диагноз. – Какой должна быть тактика ведения пациента на догоспитальном этапе? Обоснуйте свой выбор. – Какой объём медикаментозной помощи должен быть оказан пациенту на догоспитальном этапе? – Достаточно ли данных для постановки диагноза инфаркт миокарда? Обоснуйте свой ответ. 	<p>1. Вероятный диагноз: Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (STEMI) нижней локализации.</p> <p>2. Обоснование: Типичная ангинальная боль, иррадирующая в левую руку и лопатку, длительностью более 20 минут, не купирующаяся нитроглицерином, подъем ST в отведениях II, III, aVF на ЭКГ.</p> <p>3. Тактика на догоспитальном этапе: Экстренная госпитализация в стационар, где возможно проведение первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) как можно скорее. Время "от двери до баллона" должно быть минимальным.</p> <p>4. Медикаментозная помощь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Аспирин 300 мг (разжевать). • Клопидогрел (болюсная доза, если ЧКВ планируется). • Нитроглицерин (продолжить, если систолическое АД > 90 мм рт. ст.) • Морфин при сохранении болевого синдрома. • При необходимости – кислородотерапия. <p>5. Достаточно ли данных для диагноза ИМ? Данных достаточно для предварительного диагноза STEMI. Окончательный диагноз подтверждается</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

		динамикой ЭКГ, уровнями кардиоспецифических ферментов (тропонин).	
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Принципы лечения ИБС: медикаментозная терапия, показания и противопоказания к хирургическому лечению, диспансерное наблюдение, реабилитация.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ пробы с физической нагрузкой.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-1 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Признаками фибрилляции предсердий на электрокардиограмме являются</p> <p>А. нерегулярность ритма, отсутствие зубца Р</p> <p>Б. нерегулярный ритм (аритмия), несколько зубцов Р перед каждым QRS</p> <p>В. учащённый ритм желудочковых сокращений, отсутствие волн Р</p> <p>Г. нерегулярный ритм (аритмия),</p>	А. нерегулярность ритма, отсутствие зубца Р	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

	наличие волн Р		https://www.studentlibra.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	<p>К необходимым условиям развития легочного сердца относят</p> <p>А. легочную гипертензию</p> <p>Б. уменьшение эффективного сосудистого русла легких</p> <p>В. гиперкапнию и ацидоз</p> <p>Г. гипертрофию стенок правого желудочка</p>	А. легочную гипертензию	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>В верификации ишемической болезни сердца решающим является</p> <p>А. коронароангиография</p> <p>Б. аускультация сердца</p> <p>В. недостаточность кровообращения</p> <p>Г. анамнез</p>	А. коронароангиография	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 59 лет. 01.09.2016 г. перенёс передний ИМ с з. Q. Из анамнеза известно, что в последние 2 года повышалось АД до 160/90 мм рт.ст. Постоянно терапию не получал, эпизодически принимал каптоприл 25 мг. При физнагрузке периодически возникает дискомфорт в области сердца, одышка. Курит. Во время госпитализации выполнены ЧТКА и стентирование ПМА. В анализах: общий холестерин - 6,36 ммоль/л, ЛПНП - 3,69 ммоль/л, ЛПВП - 1,25 ммоль/л, ТГ - 2,26 ммоль/л, глюкоза натощак - 4,5. ЭХО-КГ: ГЛЖ, увеличение полости ЛП. Локальная гипокинезия боковой стенки ЛЖ.</p>	<p>1. Диагноз: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения ФК II (NYHA II). Состояние после чрескожного коронарного вмешательства (ЧТКА со стентированием ПМА) по поводу переднего инфаркта миокарда с зубцом Q от 01.09.2016. Артериальная гипертензия 2 степени, риск ССО 3. Дислипидемия смешанного типа. Ожирение II степени.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

	<p>Митральная регургитация 2 ст., трикуспидальная регургитация 1 ст. Нарушение диастолической функции левого желудочка (VE/VA <1,0). ФВ – 48%. Результаты ВЭМ: субмаксимальная ЧСС 137 уд/мин достигнута при нагрузке 100 Вт. Результаты теста с 6-минутной ходьбой: за 6 мин пройдено 412 метров. 30.09.2016 г. явился на приём в участковую поликлинику. Боли в сердце не беспокоят, при ускорении ходьбы появляется одышка. Постоянно принимает аспирин 100 мг/сут, клопидогрел 75 мг/сут, аторвастатин 40 мг/сут, бисопролол 2,5 мг/сут, лизиноприл 5 мг x 2 раза в сутки. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 37 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. ЧСС – 70 уд/ мин., АД – 150/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и не увеличена. Отеков нет.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Предположите наиболее вероятный диагноз. – Оцените данные лабораторных анализов и объективного осмотра пациента. – Проведите коррекцию медикаментозной терапии. 	<p>2. Оценка данных: АД остается повышенным несмотря на прием лизиноприла. Сохраняется дислипидемия (хотя уровень общего холестерина снизился, ЛПНП остается высоким, ЛПВП низкий). ИМТ свидетельствует об ожирении II степени, что является дополнительным фактором риска сердечно-сосудистых осложнений.</p> <p>3. Коррекция терапии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • АГ: Увеличить дозу лизиноприла до 10-20 мг/сут или добавить другой антигипертензивный препарат (например, тиазидный диуретик или блокатор кальциевых каналов). Важно контролировать АД и добиться целевых значений (<140/90 мм рт.ст., а при СД <130/80 мм рт.ст.). • Дислипидемия: Увеличить дозу аторвастатина до 80 мг/сут для достижения целевого уровня ЛПНП (< 2,5 ммоль/л после перенесенного ИМ). • Ожирение: Рекомендовать снижение веса путем диеты и физических нагрузок. • ИБС: Продолжить прием аспирина, клопидогрела (двойная антиагрегантная терапия после стентирования в течение года), бисопролола, статина. Контролировать ЧСС (целевой уровень 55-60 уд/мин). • Рекомендации: Отказ от курения, контроль гликемии. 	<p>https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Пароксизмальные тахикардии. Этиология. Патогенез. Изменения гемодинамики. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-

		7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ при электролитных нарушениях.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704- 7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-2 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Развитие пароксизма фибрилляции предсердий с ав- проведением 1:1 возможно при А. синдроме WPW Б. АВ-блокаде 3 степени В. синдроме Бругада Г. удлинение интервала QT	А. синдроме WPW	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537- 9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Для лечения артериальной гипертензии у больных с метаболическим синдромом препаратами первого выбора являются А. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы рецептора ангиотензина Б. тиазидные диуретики, дигидропиридиновые антагонисты кальция	А. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы рецептора ангиотензина	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537- 9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

	<p>В. бета-блокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента</p> <p>Г. бета-блокаторы, тиазидные диуретики</p>		<p>URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Какое свойство стрептокиназы ограничивает ее повторное применение?</p> <p>А. антигенность</p> <p>Б. тромбоспецифичность</p> <p>В. отсутствие влияния на фибринолитическую активность крови</p> <p>Г. пирогенность</p>	А. антигенность	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Пациент Д. 50 лет обратился в поликлинику с жалобами на частые головные боли, периодическую жажду, сухость во рту, учащённое мочеиспускание, тяжесть в поясничной области, повышенную утомляемость, повышение t тела до 37,8°C. Из анамнеза – СД 2 типа 3 года. ГБ в течение 5 лет. Принимает валсартан 40 – 80 мг/сутки в зависимости от уровня АД. Максимальное повышение АД до 150/90 мм рт.ст. У матери ГБ, у отца ИМ. Курит.</p> <p>При осмотре – повышенного питания. ИМТ – 29 кг/м², объём талии 100 см. Кожные покровы обычной окраски. Перкуторно: лёгочный звук. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой, ЧСС – 78 уд/мин. АД – 135/85 мм рт.ст. (S=D) Язык влажный чистый, живот мягкий безболезненный, увеличен в объёме за счёт подкожно-жировой клетчатки. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Пастозность лица.</p> <p>В общем анализе крови: эритроциты – 4,4 x 10¹²/л, гемоглобин – 142 г/л, цветовой показатель – 0.85, лейкоциты 11x10⁹/л, палочкоядерные 8%, сегментоядерные 72%, лимфоциты 16%, моноциты 4%. СОЭ - 25 мм/ч.</p>	<p>Вероятный диагноз: Хронический пиелонефрит в стадии обострения. Сахарный диабет 2 типа, компенсированный. Артериальная гипертензия 1 степени, риск ССО 2. Ожирение I степени.</p> <p>Обоснование:</p> <ul style="list-style-type: none"> Хронический пиелонефрит: Жалобы на тяжесть в поясничной области, повышенную утомляемость, субфебрильную температуру, лейкоцитурию в ОАМ, положительный симптом Пастернацкого, изменения в ЧЛС почек по данным УЗИ. Сахарный диабет 2 типа: Наличие СД 2 типа в анамнезе. В настоящее время компенсирован (гликемия и HbA1c в пределах нормы). Необходим мониторинг гликемии для оценки 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

	<p>В общем анализе мочи: удельный вес – 1018, белок – следы, лейкоциты – 20-30 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения.</p> <p>В биохимическом анализе крови: глюкоза крови 5,2 ммоль/л, HbA1c 5,6%, АЛТ 25 МЕ/л, АСТ 15 МЕ/л, креатинин 75 мкмоль/л. Рентгенография лёгких – без патологии.</p> <p>ЭКГ – синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка, ЧСС – 84 уд/мин.</p> <p>УЗИ брюшной полости – печень не увеличена, эхогенность не изменена, желчный пузырь не увеличен, стенка 2 мм, конкрементов нет, поджелудочная железа уплотнена, не увеличена. Почки: деформация ЧЛС с обеих сторон, конкрементов нет.</p> <p>ВОПРОС:</p> <p>– Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте.</p>	<p>долгосрочной компенсации.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Артериальная гипертензия: Повышение АД до 150/90 мм рт. ст. в анамнезе, наличие АГ у матери, ИМ у отца (отягощенная наследственность). В момент осмотра АД в пределах нормы, вероятно, на фоне приема валсартана. • Ожирение I степени: ИМТ 29 кг/м², повышенное питание, увеличенный объем живота за счет подкожно-жировой клетчатки. 	
--	---	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	<p>Клиника инфаркта миокарда, варианты клинического течения. Диагноз и дифференциальный диагноз инфаркта миокарда.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2	<p>ЭКГ при экстрасистолии.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Проверяемый индикатор достижения ОПК-2 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>При выявлении четких критериев хронической сердечной недостаточности I стадии, I функционального класса возможно применение</p> <p>А. ингибиторов АПФ</p> <p>Б. периферических вазодилататоров</p> <p>В. сердечных гликозидов</p> <p>Г. диуретиков</p>	А. ингибиторов АПФ	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2.	<p>Неблагоприятным побочным эффектом бета-адреноблокаторов является</p> <p>А. брадикардия</p> <p>Б. тахикардия</p> <p>В. артериальная гипертензия</p> <p>Г. гипоплипидемия</p>	А. брадикардия	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Какой признак характерен для пароксизмальной синоатриальной тахикардии?</p> <p>А. внезапное начало и внезапный конец тахикардии</p> <p>Б. волны фибрилляции предсердий</p> <p>В. уширение комплексов QRS</p> <p>Г. разные интервалы R-R</p>	А. внезапное начало и внезапный конец тахикардии	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больной П. 35 лет обратился к терапевту поликлиники с жалобами на эпизоды внезапно возникающего головокружения при интенсивной физической нагрузке, эпизод кратковременной потери сознания. Анамнез: Считает себя больным в течение 2 месяцев, когда впервые появились эпизоды головокружения. Накануне вечером после интенсивной нагрузки был эпизод кратковременной потери сознания. Наследственность: отец – внезапная смерть в 43 года.</p> <p>При осмотре: состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски, высыпаний нет. Периферических отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипов нет, ЧД – 14 в мин. Верхушечный толчок усилен, ясные. ЧСС=60 уд в минуту. В области верхушки и вдоль левого края грудины выслушивается интенсивный систолический шум. АД=120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул оформленный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.</p> <p>Пациенту снята ЭКГ – ритм синусовый, правильный, ЧСС – 64 в мин. Отклонение ЭОС влево. RV6>RV5>RV4. Индекс Соколова-Лайона 45 мм. ЭХОКГ – полости не расширены, ФВ 56%. Толщина задней стенки ЛЖ – 13 мм, толщина межжелудочковой перегородки – 18 мм, индекс массы миокарда – 132 г/м². По результатам самостоятельного контроля АД и СМАД у пациента регистрируются нормальные значения АД. По результатам лабораторно-инструментального обследования не выявлено поражение других органов-мишеней, факторов риска нет.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Предложите дополнительный план обследования пациента, обоснуйте. – Ваши дальнейшие действия для постановки диагноза? Обоснуйте свой выбор 	<p>1. Дополнительный план обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Холтеровское мониторирование ЭКГ: Для выявления нарушений ритма и проводимости, которые могут быть причиной синкопе, особенно при физической нагрузке. • Нагрузочные пробы (ВЭМ, тредмил-тест): Оценка толерантности к физической нагрузке, выявление ишемии миокарда, аритмий, изменений АД при нагрузке. • Генетическое тестирование: Учитывая внезапную смерть отца в молодом возрасте, необходимо исключить наследственные кардиомиопатии (гипертрофическая кардиомиопатия). <p>2. Дальнейшие действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Направление к кардиологу: Пациент нуждается в консультации кардиолога для интерпретации результатов обследования и определения дальнейшей тактики ведения. • Ограничение физической нагрузки: До получения результатов обследования и заключения кардиолога пациенту следует ограничить интенсивную физическую нагрузку. • Консультация генетика (при необходимости): Если будет выявлена гипертрофическая кардиомиопатия, необходимо направить пациента на консультацию генетика для обследования членов семьи. 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Лечение гипертонического криза.	Кардиология :

		национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ при ТЭЛА	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-2 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При аллергической реакции на йод в анамнезе больному противопоказан А. кордарон Б. обзидан В. верапамил Г. коринфар	А. кордарон	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	На фоне блокады левой ножки пучка Гиса следует подозревать развитие инфаркта миокарда при А. наличие комплексов QR в левых	А. наличие комплексов QR в левых грудных отведениях (V5, V6)	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. -

	<p>грудных отведениях (V5, V6)</p> <p>Б. отсутствии патологических зубцов Q в левых грудных отведениях V5-V6</p> <p>В. превышении длительности комплекса QRS более 0,12 с во всех отведениях</p> <p>Г. имеющемся смещении сегмента ST вниз (депрессия) более чем на 3 мм</p>		<p>Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>При очень высоком суммарном кардиоваскулярном риске по Score немедленное назначение гиполипидемической лекарственной терапии показано при уровне хс лпнп ммоль/л и выше</p> <p>А. 1,8</p> <p>Б. 4,0</p> <p>В. 2,5</p> <p>Г. 5,0</p>	А. 1,8	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 75 лет. В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния. Дважды по «скорой» регистрировались приступы фибрилляции предсердий, купирующиеся самостоятельно. При осмотре: ЧСС 50 уд/мин., АД 160/70 мм рт. ст. ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 50–58 уд/мин.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза? – Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. – Тактика лечения пациента. 	<p>1. Дополнительные исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Холтеровское мониторирование ЭКГ (24-48 часов): Для оценки суточного ритма, выявления пароксизмов фибрилляции предсердий, брадикардии, пауз. • Эхокардиография: Оценка структуры и функции сердца, выявление патологии клапанов, миокарда. • Ортостатическая проба: Для оценки ортостатической гипотензии как возможной причины синкопе. • Общий и биохимический анализ крови: Исключение анемии, электролитных нарушений. <p>2. Вероятный</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

	<p>диагноз: Синкопальное состояние, вероятно связанное с брадикардией и пароксизмами фибрилляции предсердий. Артериальная гипертензия.</p> <p>3. Тактика лечения: Учитывая возраст, синкопальные состояния и пароксизмы фибрилляции предсердий, пациенту показана имплантация электрокардиостимулятора (ЭКС). Также необходима терапия артериальной гипертензии (подбор препаратов с учетом брадикардии). Выбор конкретной тактики лечения определяется после проведения дополнительных исследований и оценки общего состояния пациента.</p>	
--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Миокардиодистрофии. Этиология. Алкогольная миокардиодистрофия. Клиника Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ при синдромах предвозбуждения желудочков.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Чаще всего причиной острого инфаркта миокарда является</p> <p>А. коронаросклероз</p> <p>Б. воспаление коронарных сосудов</p> <p>В. коронароспазм</p> <p>Г. гипертоническая болезнь</p>	А. коронаросклероз	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2.	<p>Для лечения какого нарушения ритма сердца применяется операция «лабиринт»?</p> <p>А. фибрилляция предсердий</p> <p>Б. желудочковая тахикардия</p> <p>В. синдром WPW</p> <p>Г. типичное трепетание предсердий</p>	А. фибрилляция предсердий	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>К бессимптомному поражению органа-мишени при артериальной гипертонии относится</p> <p>А. микроальбуминурия</p> <p>Б. сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса</p> <p>В. энцефалопатия</p> <p>Г. стенокардия</p>	А. микроальбуминурия	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больной Л., 36 лет находился на лечении в хирургическом отделении ЦРБ по поводу венозного илеофemorального тромбоза справа подострого течения. Постельный режим не соблюдал. Через неделю после госпитализации внезапно появились резкие боли в правой половине грудной клетки, одышка.</p> <p>При осмотре: состояние больного средней тяжести, в сознании, несколько возбужден и напуган. Бледность кожных покровов. Правая голень отечна, кожа гиперемирована. Пульс = 96 уд/ мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД = 100/70 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на лёгочной артерии. Глотание свободное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Сформулируйте предварительный диагноз. – Наметьте план дополнительного обследования больного. – Какие мероприятия неотложной помощи необходимо провести больному. 	<p>1. Предварительный диагноз: Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) на фоне венозного илеофemorального тромбоза правой нижней конечности.</p> <p>2. План обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> • КТ-ангиография легочных артерий: "Золотой стандарт" диагностики ТЭЛА. • ЭКГ: Выявление признаков перегрузки правых отделов сердца. • D-димер: Повышение уровня D-димера может указывать на наличие тромбоза, но не является специфичным для ТЭЛА. • Общий анализ крови: Оценка общего состояния. • Коагулограмма: Оценка свертывающей системы крови. • УЗИ вен нижних конечностей (контроль): Оценка состояния тромбоза в правой ноге. <p>3. Неотложная помощь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кислородотерапия: Обеспечение адекватной оксигенации. • Госпитализация в отделение реанимации/интенсивной терапии. • Начало антикоагулянтной терапии: Низкомолекулярные гепарины (например, эноксапарин) или нефракционированный гепарин внутривенно. • Тромболитическая терапия (при массивной ТЭЛА и гемодинамической нестабильности): Стрептокиназа, альтеплаза. • Симптоматическая терапия: Обезболивание (морфин), при необходимости — вазопрессоры для поддержания АД. 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

№	Содержание задания	Источник
1	Осложнения инфаркта миокарда. Кардиогенный шок, патогенез клиника, лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляhto. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ при перикардитах.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляhto. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-3 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Пациенту с хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий обязательно назначают А. антикоагулянты Б. тикагрелор В. клопидогрел Г. ацетилсалициловую кислоту	А. антикоагулянты	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляhto. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

2.	<p>Содержание сердечного тропонина в сыворотке крови, помимо инфаркта миокарда, может повышаться при</p> <p>А. миокардите</p> <p>Б. пиелонефрите</p> <p>В. введении преднизолона</p> <p>Г. панкреатите</p>	А. миокардите	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>При эхокардиографии толщина стенки правого желудочка, измеренная в конце диастолы у здорового человека, составляет до (в мм)</p> <p>А. 5</p> <p>Б. 10</p> <p>В. 7</p> <p>Г. 8</p>	А. 5	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больной Б., 49 лет, доставлен в приёмное отделение родственниками. Предъявляет жалобы на интенсивную за грудиной боль, возникшую 2 часа назад в момент сильного эмоционального стресса. Была однократная рвота.</p> <p>Ранее считал себя здоровым, активно занимался спортом и регулярно наблюдался во врачебно-физкультурном диспансере. Не курит, алкоголь употребляет эпизодически. Общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Беспокоен, просит о помощи. Кожные покровы гиперемированы, повышенной влажности. Над всей поверхностью легких везикулярное дыхание. ЧДД = 16 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. Пульс = 110 уд/ мин., АД = 180/100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий и</p>	<p>1. Диагноз на момент поступления: Острый коронарный синдром (ОКС) без подъема сегмента ST (NSTEMI). Артериальная гипертензия.</p> <p>2. Госпитализация: Отделение реанимации/интенсивной терапии кардиологического или кардиохирургического профиля.</p> <p>3. Первые лечебные мероприятия и диагностика: •ЭКГ в 12 отведениях: Подтверждение диагноза ОКС, исключение подъема ST.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

	<p>безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Внезапно упал на пол и потерял сознание. Кожные покровы цианотичные, редкие дыхательные движения агонального типа, зрачки расширены, пульс отсутствует.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Сформулируйте диагноз на момент поступления. – Куда Вы госпитализируете больного? – Каковы Ваши первые лечебные мероприятия и диагностические действия? – Какое неотложное состояние развилось у больного? 	<ul style="list-style-type: none"> •Тропониновый тест: Для оценки некроза миокарда. •Кислородотерапия: Обеспечение адекватной оксигенации. •Антиангинальная терапия: Нитроглицерин под язык/внутривенно, бета-блокаторы (при отсутствии противопоказаний). •Антитромбоцитарная терапия: Аспирин, клопидогрел. • Антикоагулянтная терапия: Низкомолекулярные гепарины. <p>4.Развившееся неотложное состояние: Остановка кровообращения, предположительно, на фоне фибрилляции желудочков как осложнения ОКС. Необходимы реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких, дефибрилляция).</p>	
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Синдром преждевременного возбуждения желудочков. Клиника. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ при некоронарных поражениях миокарда.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru

Проверяемый индикатор достижения ОПК-3 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При ЭХОКГ методом оценки митральной регургитации является А. PISA Б. максимальный градиент В. TAPSE Г. отношение E/e'	А. PISA	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Пациенту с синдромом Бругада при противопоказаниях к имплантации кардиовертера-дефибриллятора должен быть рекомендован А. хинидин Б. амиодарон В. пропафенон Г. бисопролол	А. хинидин	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Повышение уровня триглицеридов в плазме крови наблюдается при лечении А. колестиполом Б. фенофибратом В. аторвастатином Г. препаратами никотиновой кислоты	А. колестиполом	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больной В., 57 лет, водитель автобуса. Вызвал участкового терапевта в связи с интенсивными болями за грудиной, возникшими 1,5 ч назад; боль давящего характера, иррадирует в левое плечо и предплечье, сопровождается нарастающей слабостью, холодным потом. Приём валидола боль не купирует.</p> <p>Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, цианоз губ, крыльев носа, капли холодного липкого пота на лице. Температура тела 36,8 С, пульс 98 в 1 мин, ритмичный, слабого наполнения и напряжения; АД 105/70 мм рт.ст. Границы сердца расширены влево до среднеключичной линии, талия сердца сохранена. Аускультативно: тоны сердца ослаблены, глухие, «ритм галопа». Над лёгкими ясный лёгочный звук, дыхание везикулярное. Живот мягкий; печень у края рёберной дуги, при пальпации мягкая, безболезненная. Селезенка не прощупывается.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Сформулируйте диагноз на момент осмотра. – Куда Вы госпитализируете больного? – Каковы Ваши первые лечебные мероприятия и диагностические действия? – Какое неотложное состояние развилось у больного? 	<p>1. Диагноз: Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (STEMI) – инфаркт миокарда. Кардиогенный шок.</p> <p>2. Госпитализация: Незамедлительная госпитализация в отделение реанимации/интенсивной терапии или специализированное отделение для проведения тромболизиса/чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ).</p> <p>3. Первые лечебные мероприятия и диагностика:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ: Подтверждение подъема ST. • Кислородотерапия. • Обезболивание: Морфин внутривенно. • Антитромбоцитарная терапия: Аспирин, клопидогрел (или тикагрелор/прасугрел). • Антикоагулянтная терапия: Нефракционированный гепарин или эноксапарин. • Реперфузионная терапия: Стрептокиназа (тромболизис) или ЧКВ (стентирование). Выбор метода зависит от возможностей лечебного учреждения и времени от начала симптомов. • Терапия кардиогенного шока: Внутривенное введение жидкости, инотропная поддержка (добутамин), вазопрессоры (норадреналин). <p>4. Неотложное состояние: Кардиогенный шок – состояние острой левожелудочковой</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

		недостаточности с критическим снижением АД и нарушением перфузии органов. Требуется немедленная интенсивная терапия.	
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Предсердно-желудочковая блокада, этиология, классификация. Клиника. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ при нарушениях проводимости по ножкам пучка Гиса.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

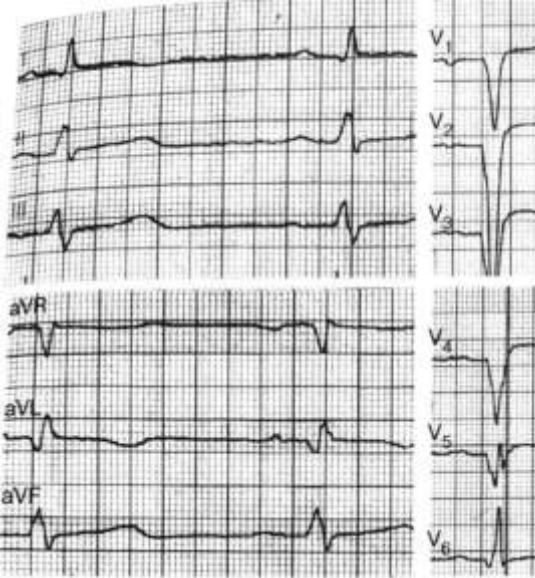
№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Применение нитратов противопоказано при</p> <p>А. гипертрофической обструктивной кардиомиопатии</p> <p>Б. стенокардии Принцметала</p> <p>В. артериальной гипертензии</p> <p>Г. постинфарктном кардиосклерозе</p>	А. гипертрофической обструктивной кардиомиопатии	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС

			"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	<p>Минимальный риск развития статин-ассоциированных мышечных осложнений имеют</p> <p>А. мужчины >65 лет с избыточным весом</p> <p>Б. пациенты с гипотиреозом</p> <p>В. женщины >65 лет субтильного телосложения</p> <p>Г. лица с регулярными интенсивными физическими тренировками</p>	А. мужчины >65 лет с избыточным весом	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	<p>Препаратом первого выбора при артериальной гипертензии во время беременности является</p> <p>А. метилдопа</p> <p>Б. нифедипин</p> <p>В. небиволол</p> <p>Г. периндоприл</p>	А. метилдопа	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Вы – врач кардиобrigады (БИТ) на вызове к мужчине 49 лет с жалобами на жгучую и сжимающую боль за грудиной и в прекардиальной области. Боль носит волнообразный характер, возникла впервые в жизни, после интенсивной физической нагрузки.</p> <p>Медикаментозных препаратов не принимал.</p> <p>Общее состояние пациента ближе к тяжёлому. Больной возбуждён, мечется в постели. Кожные покровы бледные, влажные</p>	<p>Диагноз: Острый коронарный синдром (ОКС), вероятно, инфаркт миокарда.</p> <p>Госпитализация: Кардиологическое отделение (блок интенсивной терапии).</p> <p>Первые лечебные мероприятия: 1. Оксигенотерапия.</p>	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС

<p>– холодный пот. АД 100/60 мм рт. ст., пульс – 104 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, патологических шумов нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отёков нет.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Сформулируйте диагноз на момент осмотра. – Куда Вы госпитализируете больного? – Каковы Ваши первые лечебные мероприятия и диагностические действия? – Какое неотложное состояние развилось у больного? 	<p>2. Морфин в/в (при сохранении болевого синдрома).</p> <p>3. Аспирин 300 мг (разжевать).</p> <p>4. Нитроглицерин под язык/в/в.</p> <p>5. Клопидогрел (нагрузочная доза).</p> <p>6. Бета-блокатор (при отсутствии противопоказаний).</p> <p>Диагностические действия: ЭКГ, тропониновый тест.</p> <p>Неотложное состояние: Кардиогенный шок (начальная стадия).</p>	<p>"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
--	--	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	ЭКГ при мерцании и трепетании предсердий.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ при нарушениях атриовентрикулярной проводимости.	Кардиология : национальное руководство. Краткое

		издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
--	--	--

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа


№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Согласно национальным рекомендациям прием статинов следует отменить, когда на фоне миалгии регистрируется повышение в крови активности КФК в ____ раз/раза А. 5 Б. 3 В. 2 Г. 4	А.5	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Электрокардиографическим признаком аневризмы сердца является А. длительный подъем ST выше изолинии Б. появление зубца Q в соответствующих отведениях В. снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях Г. коронарный зубец T в соответствующих отведениях	А. длительный подъем ST выше изолинии	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Препаратом, препятствующим агрегации тромбоцитов и образованию «белого» тромба, является	А. клопидогрел	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд.,

	<p>А. клопидогрел</p> <p>Б. дабигатран</p> <p>В. ривароксабан</p> <p>Г. варфарин</p>		<p>перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
--	--	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Вы – врач приёмного покоя БСМП. Бригадой «скорой помощи» доставлен мужчина 54 лет с купированным болевым синдромом. На ЭКГ, зарегистрированной «скорой помощью», картина переднего распространённого инфаркта миокарда в стадии повреждения. На догоспитальном этапе внутривенно введены морфин и гепарин, сублинг-вально – нитроглицерин, аспирин, клопидогрел.</p> <p>При измерении АД в приёмном покое состояние пациента внезапно ухудшилось: появились общая слабость, головокружение, кожные покровы побледнели, покрылись холодным потом, развился акроцианоз. АД – 60/30 мм рт.ст., пульс – 170 уд. в 1 мин, слабого наполнения и напряжения, аритмичный. Тоны сердца глухие. ЧД – 28 в мин.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Сформулируйте диагноз на момент осмотра. – Куда Вы госпитализируете больного? – Каковы Ваши первые лечебные мероприятия и диагностические действия? – Какое неотложное состояние развилось у больного? 	<p>Диагноз: Острый инфаркт миокарда (передний распространённый), осложнённый кардиогенным шоком и желудочковой тахикардией.</p> <p>Госпитализация: Реанимационное отделение.</p> <p>Первые лечебные мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оксигенотерапия. 2. Допамин/норадреналин в/в титрованием. 3. Электроимпульсная терапия (при неэффективности медикаментозной терапии тахикардии). 4. Коррекция волемического статуса (при необходимости). <p>Диагностические действия: ЭКГ, контроль АД, ЧСС, SpO₂.</p> <p>Неотложное состояние: Кардиогенный шок.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

		
--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	ЭКГ- диагностика тахикардий.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ при гипертрофиях отделов сердца.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-4 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

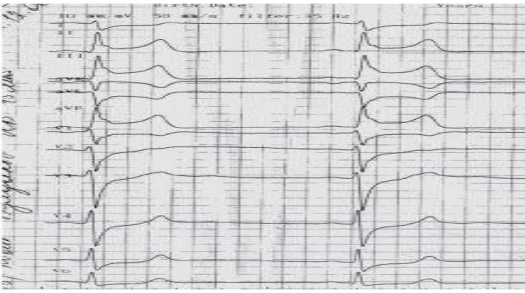
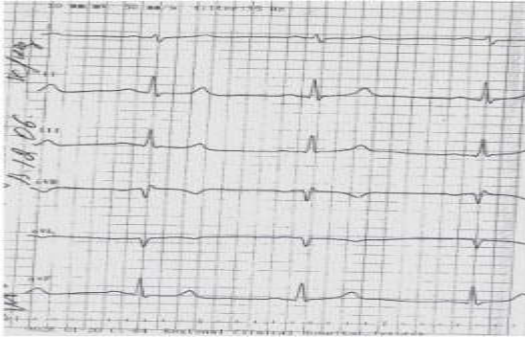
№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		

1.	<p>Противотромботическая эффективность антикоагулянтов кумариновой группы оптимальна при поддержании международного нормализованного отношения (МНО) в пределах</p> <p>А. 2,0-3,0 Б. 5,0-6,0 В. 1,0-2,0 Г. 0-1,0</p>	А. 2,0-3,0	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2.	<p>При наличии на эхокардиографии асимметричной гипертрофии межжелудочковой перегородки с толщиной стенки более 1,5 см можно предположить</p> <p>А. гипертрофическую кардиомиопатию Б. аортальный стеноз В. артериальную гипертензию Г. дилатационную кардиомиопатию</p>	А. гипертрофическую кардиомиопатию	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Сердечный индекс определяется отношением</p> <p>А. минутного объема кровообращения к площади поверхности тела Б. сердечного выброса к росту пациента В. сердечного выброса к площади поверхности тела Г. минутного объема кровообращения к индексу массы тела</p>	А. минутного объема кровообращения к площади поверхности тела	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	50-летняя женщина с ГБ в течение 5 лет	Предварительный	Кардиология :

<p>1.</p>	<p>(макс. АД 180/100 мм рт.ст.), дислипидемией, курит 20 лет, имеет ожирение 2 степени. Поступила в отделение кардиологии с жалобами на боли за грудиной давящего характера, которые появляются в покое, ночью и в ранние утренние часы, продолжаются около 20 минут, купируются нитроглицерином.</p> <p>Во время приступа боли отмечает слабость и одышку. Принимает эналаприл 10 мг, индапамид-ретард 1,5 мг.</p> <p>При осмотре ритм правильный, ЧСС 70 в минуту, АД 170/90 мм рт. ст.</p> <p>ИМТ 35 кг/м², окружность талии 110 см. В лёгких хрипов нет. Живот мягкий, печень не пальпируется. Пастозность стоп.</p> <p>Рентгенография – расширена дуга аорты.</p> <p>ЭХОКГ : ФВ 65%, эксцентрическая ГЛЖ, дилатация ЛП 2 степени.</p> <p>АСТ 92 мЕ/л (норма 3–45 мЕ/л); АЛТ 87 мЕ/л (норма 5–35 мЕ/л); общ. Холестрин -6,0 ммоль/д, ТГ-2,3 ммоль/л, ЛПНП -3,5 ммоль/л, креатинин 109 мкмоль/л, калий- 3,2 ммоль/л, глюкоза 7,0 ммоль/л</p> <p>На 3 день пребывания в отделении у больной в 7 часов утра появилась боль за грудиной. ЭКГ, зарегистрированная через 15 минут от начала появления боли:</p>  <p>Через 5 минут боль купирована нитроглицерином, снята повторная ЭКГ.</p>  <p>– Сформулируйте предварительный</p>	<p>диагноз: Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения и покоя, прогрессирующая. Гипертоническая болезнь III стадии, риск 4. Ожирение 2 степени. Дислипидемия. Нарушение толерантности к глюкозе. Гипокалиемия (вероятно, лекарственно-индуцированная).</p> <p>План обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Коронарография. •Суточное мониторирование ЭКГ и АД. •Липидограмма (полная). •Гликированный гемоглобин. •Консультация эндокринолога. <p>Лекарственная терапия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Антиангинальная: Нитроглицерин под язык/в спрее при приступах; бета-блокатор (метопролол, бисопролол); антагонист кальция (амлодипин/дилтиазем). 2.Антиагрегантная: Ацетилсалициловая кислота постоянно, клопидогрел (кратковременно или постоянно – по результатам коронарографии). 3.Гиполипидемическая: Статин (аторвастатин, розувастатин). 4.Антигипертензивная: Ингибитор АПФ (эналаприл – увеличить дозу) или сартан; тиазидный диуретик (индапамид - пересмотреть дозу в связи с гипокалиемией). Калийсберегающие диуретики (верошпирон) или препараты калия. 5.Прочие: Рекомендации по изменению образа жизни (диета, отказ от курения, физическая активность). Контроль гликемии. 	<p>национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
-----------	--	---	---

	диагноз. – Наметьте план дополнительного обследования больного – Назначьте лекарственную терапию.		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	ЭКГ- диагностика желудочковых тахикардий.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ЭКГ- диагностика инфаркта миокарда. Принципы топической диагностики инфаркта миокарда.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

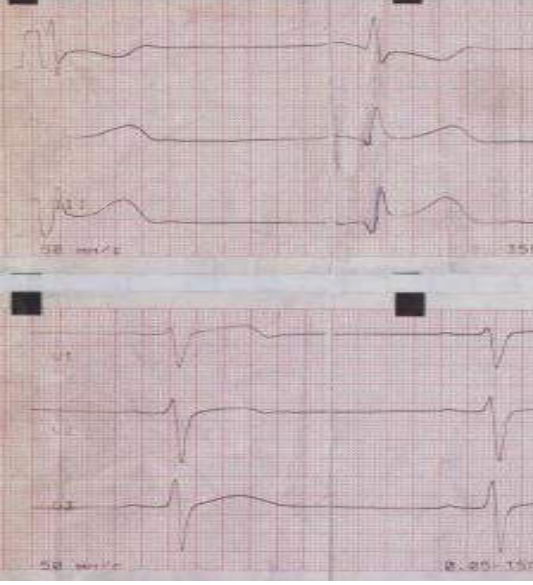
№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Нагрузочные ЭКГ тесты для выявления коронарной недостаточности не имеют диагностической ценности при наличии на исходной ЭКГ А. блокады левой ножки пучка Гиса Б. неполной блокады правой ножки пучка Гиса В. атриовентрикулярной блокады степени Г. синдрома укороченного интервала	А. блокады левой ножки пучка Гиса	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

	PQ		URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	<p>При возникновении атипичного дискомфорта за грудиной без изменений сегмента ST на ЭКГ на высоте нагрузки при проведении тредмил-теста проба является</p> <p>А. сомнительной</p> <p>Б. отрицательной</p> <p>В. неполноценной</p> <p>Г. положительной</p>	А. сомнительной	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Под региональным отсутствием сокращений сердечной стенки понимают</p> <p>А. акинезию</p> <p>Б. гипокинезию</p> <p>В. дискинезию</p> <p>Г. гиперкинезию</p>	А. акинезию	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больной К., 45 лет, вызвал СМП в связи с появлением жгучей боли в эпигастральной области, которая появилась в покое, 4 часа назад, не изменяется при дыхании, не зависит от положения тела. Однократная рвота не принесла облегчения.</p> <p>АД не контролировал. Курит 20 лет по 1 пачке в день. Отец умер от инфаркта миокарда в 40-летнем возрасте.</p> <p>Объективно: кожные покровы повышенной влажности, холодные. В лёгких дыхание жесткое, единичные влажные</p>	<p>Диагноз: Острый коронарный синдром (высокая вероятность инфаркта миокарда нижней локализации). Кардиогенный шок.</p> <p>Госпитализация: Реанимационное отделение.</p> <p>Первые лечебные мероприятия: 1. Оксигенотерапия. 2. Обезболивание (морфин</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -</p>

<p>хрипы в нижних отделах. Частота дыхательных движений 25 в минуту. Тоны ритмичны, приглушены, ЧСС 53 в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отёков нет. Пульс на артериях стопы сохранён с обеих сторон.</p>  <p>– Сформулируйте диагноз на момент осмотра.</p> <p>– Куда Вы госпитализируете больного?</p> <p>– Каковы Ваши первые лечебные мероприятия и диагностические действия?</p> <p>– Какое неотложное состояние развилось у больного?</p>	<p>в/в).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Аспирин (разжевать). 4. Клопидогрел (нагрузочная доза). 5. Восполнение ОЦК (в/в инфузия кристаллоидных/коллоидных растворов). 6. Вазопрессоры (допамин, норадреналин) для поддержания АД. <p>Диагностические действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЭКГ. 2. Тропониновый тест. <p>Неотложное состояние: Кардиогенный шок. Атипичная локализация боли может затруднить диагностику, поэтому важна оценка всей клинической картины и ЭКГ.</p>	<p>URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
---	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Фибрилляция и трепетание предсердий. Этиология. Патогенез. Клинико-электрографическая характеристика. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

		9.html
2	Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

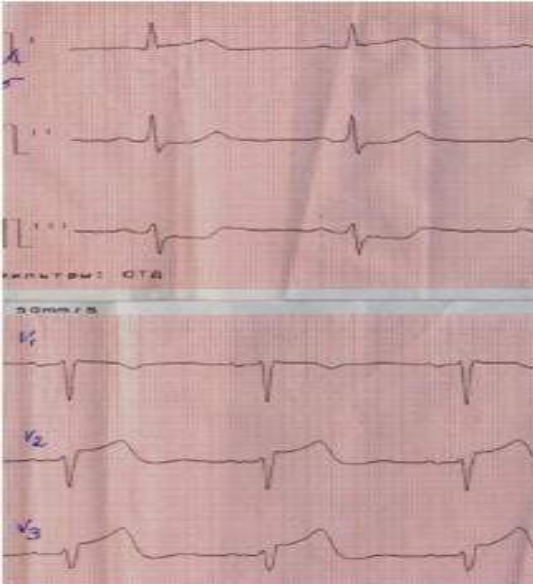
№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Показанием для установки фильтра в нижнюю полую вену или перевязки ее у больных с тромбоэмболией легочной артерии и тромбофлебитом нижних конечностей является А. наличие противопоказаний для лечения антикоагулянтами Б. повторная тромбоэмболия на фоне неадекватной терапии антикоагулянтами В. высокое содержание протромбина Г. антифосфолипидный синдром	А. наличие противопоказаний для лечения антикоагулянтами	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Тромбоэндокардит при инфаркте миокарда чаще развивается при А. развитии аневризмы левого желудочка Б. чрезмерно ранней активизации больных В. синдроме Дресслера Г. желудочковых нарушениях ритма	А. развитию аневризмы левого желудочка	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

3.	<p>Феномен Ашмана характерен для</p> <p>А. фибрилляции предсердий</p> <p>Б. АВ-узловой тахикардии</p> <p>В. желудочковой тахикардии</p> <p>Г. реципрокной тахикардии с участием дополнительного проводящего пути</p>	А. фибрилляции предсердий	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
----	--	---------------------------	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больной А., 60 лет, вызвал «скорую помощь» в связи с болью давящего характера за грудиной с иррадиацией в плечи, слабость, холодный пот, чувство нехватки воздуха. Боль появилась час назад, в покое. Самостоятельно принял нитроглицерин под язык, боль не купировалась. В течение 10 лет отмечается повышение АД макс. до 170/100 мм рт. ст., гипотензивные препараты регулярно не принимал, периодически при кризах принимал моксонидин 0,2 мг. Принимает варфарин в связи с пароксизмами фибрилляции предсердий, МНО контролирует 1 раз в 4 месяца (последнее МНО 1,8 месяц назад), в качестве ААТ получает пропанорм 150 мг 3 раза в день, пароксизмы ФП- 1 раз в полгода. Курит в течение 40 лет по 1 пачке сигарет в день. Избыточный вес с 40 лет (90 кг). При объективном исследовании состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Питание избыточное. В лёгких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. ЧДД 23 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент 2 тона на аорте, ЧСС 100 в минуту, АД 90/70 мм рт. ст. Печень не увеличена. Живот мягкий, безболезненный. Пастозность стоп.</p> <p>ЭКГ зарегистрирована врачом «скорой помощи» через 1 час от начала болевого синдрома.</p>	<p>Диагноз: Острый коронарный синдром (высокая вероятность инфаркта передней стенки). Гипертоническая болезнь III стадии, очень высокий риск. Фибрилляция предсердий (пароксизмальная форма). Ожирение.</p> <p>Госпитализация: Реанимационное отделение (блок интенсивной терапии).</p> <p>Первые лечебные мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оксигенотерапия. 2. Обезболивание (морфин в/в). 3. Аспирин (разжевать). 4. Клопидогрел (нагрузочная доза). При учете приема варфарина, необходима консультация кардиолога/гематолога для решения вопроса о тактике антитромботической/антикоагулянтной терапии. 5. В/в инфузия для поддержания АД (при необходимости). <p>Диагностические действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повторная ЭКГ. 2. Тропонин тест. 3. Определение МНО. 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

	 <p>– Сформулируйте диагноз на момент осмотра.</p> <p>– Куда Вы госпитализируете больного?</p> <p>– Каковы Ваши первые лечебные мероприятия и диагностические действия?</p> <p>– Какое неотложное состояние развилось у больного?</p>	<p>Неотложное состояние: Острая левожелудочковая недостаточность. Высокий риск развития кардиогенного шока.</p>	
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	УЗИ кардиомиопатий.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :

	[сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
--	--

Проверяемый индикатор достижения ОПК-5 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Назначение антиаритмических препаратов обычно не требуется при</p> <p>А. предсердной экстрасистолии</p> <p>Б. наджелудочковой тахикардии</p> <p>В. желудочковой тахикардии</p> <p>Г. желудочковой экстрасистолии</p>	А. предсердной экстрасистолии	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2.	<p>ЭКГ признаком острого перикардита является</p> <p>А. депрессия сегмента PQ</p> <p>Б. наличие реципрокных депрессий сегмента ST</p> <p>В. удлинение интервала QT</p> <p>Г. элевация сегмента PQ</p>	А. депрессия сегмента PQ	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Противопоказанием к назначению дилтиазема является</p> <p>А. гипотония</p> <p>Б. болезнь Крона</p> <p>В. тахикардия</p> <p>Г. язва желудка</p>	А. гипотония	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Пациент Б., 50 лет, считает себя больным с января 2020 г., когда, находясь на отдыхе, отметил резкое появление одышки при минимальной физической нагрузке, появление отеков нижних конечностей, увеличение живота в объеме. Планово госпитализирован в стационар г. Волгограда, диагностирована ХСН в фазе декомпенсации на фоне пароксизма ФП неизвестной давности. На фоне медикаментозной терапии (лозартан 50 мг, диувер 10 мг, бисопролол 5 мг, ривароксабан 20 мг) отмечалась стойкая положительная динамика. После выписки пациент самостоятельно отменил рекомендованные препараты, сохранив только лечение лозартаном 50 мг/сут. В марте 2020 г. вновь почувствовал резкое ухудшение состояния (нарастание одышки в покое, отеки), в связи с чем пришел на амбулаторный прием к кардиологу. На приеме отметил резкую слабость, ЧДД 30/мин, АД 80/40 мм рт.ст. Был экстренно госпитализирован в отделение РИТ. Хронические заболевания: гипертоническая болезнь (макс. АД до 170/90 мм рт. ст., ХОБЛ. Злоупотребляет алкоголем — 14 единиц в неделю (более 450 мл крепких алкогольных напитков в неделю). По данным осмотра в РИТ состояние тяжелое. Массивные отеки нижних конечностей, мошонки, передней брюшной стенки, предплечий. Диффузный цианоз. Трофические нарушения кожных покровов голени. В легких дыхание жесткое, резко ослаблено в нижних отделах, множественные влажные хрипы в средних отделах. ЧД 32 в мин. SatO₂ 87% на воздухе. Тоны сердца приглушенные, аритмичные. ЧСС 145 уд в мин. АД 62/40 мм рт.ст.. Живот мягкий, безболезненный, увеличен в объеме. Печень +3 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Острой неврологической симптоматики нет.</p> <p><u>Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:</u></p> <p>лейкоциты 10,5×10⁹/л; Тромбоциты 228×10⁹/л. Д-димер более 20 мкг/мл. NT proBNP 1134 пг/мл. Уровни АЛТ и АСТ с- 83 Ед/л и 117 Ед/л, соответственно, креатинин</p>	<p>Предварительный диагноз: Хроническая сердечная недостаточность III-IV ФК (декомпенсированная). Фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. ХОБЛ, обострение. Алкогольная кардиомиопатия (вероятно). Гипертоническая болезнь. Гипокалиемия. Синдром малых признаков портальной гипертензии (возможно, в исходе алкогольной болезни печени). Хроническая болезнь почек (стадия уточняется).</p> <p>План обследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенография органов грудной клетки. 2. Эхокардиография с оценкой сократимости миокарда, размеров полостей сердца, давления в легочной артерии. 3. Определение уровня электролитов (калий, натрий, хлор, магний). 4. Общий анализ мочи. 5. Биохимический анализ крови (печеночные ферменты, билирубин, креатинин, мочевины). 6. Коагулограмма. 7. Газовый состав артериальной крови. 8. Спирометрия. 9. УЗИ органов брюшной полости. <p>Лечебные мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оксигенотерапия. 2. Лечение сердечной недостаточности: <ul style="list-style-type: none"> • Диуретики (фуросемид в/в). • Ингибиторы АПФ (эналаприл - титруем дозу 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

	<p>173 мкмоль/л, калий- 3,3 ммоль/л.</p> <p>ЭХОКГ :пиковое давление в легочной артерии более 70 мм рт.ст., выраженная дилатация всех камер сердца, диффузный гипокинез всех стенок ЛЖ. На ЭКГ регистрировался ритм фибрилляции предсердий с тахисистолией (120–140 уд/мин), частая желудочковая экстрасистолия, ,признаки гипертрофии обоих желудочков.</p> <p>– Сформулируйте предварительный диагноз пациента.</p> <p>– Наметьте план дополнительного обследования больного.</p> <p>– Какие лечебные мероприятия следует провести пациенту.</p>	<p>до целевой).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Бета-блокаторы (бисопролол - титруем дозу до целевой, после стабилизации гемодинамики). • Антагонисты минералокортикоидных рецепторов (спиронолактон). <p>3. Контроль ЧСС:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Бета-блокаторы. • Дигоксин (при необходимости). • Электроимпульсная терапия (при неэффективности медикаментозной терапии и сохранении высокого риска тромбоэмболических осложнений, после стабилизации гемодинамики). <p>4. Антикоагулянтная терапия: Ривароксабан (после стабилизации гемодинамики и коррекции почечной функции).</p> <p>5. Коррекция электролитных нарушений: Препараты калия.</p> <p>6. Лечение ХОБЛ: Бронходилататоры (по показаниям).</p> <p>7. Ограничение потребления жидкости и соли.</p> <p>8. Отказ от алкоголя.</p>	
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Тетрада Фалло. Гемодинамика. Клиническая картина. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Тромбозы и эмболии при сердечно-сосудистой патологии. Средства и современные принципы лечения.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд.,

		перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
--	--	---

Проверяемый индикатор достижения ОПК-6 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Методом выбора для визуализации образований в правых камерах сердца является А. компьютерная томография с контрастированием Б. трансторакальная ЭХО-КГ В. чреспищеводная ЭХО-КГ Г. трансторакальная ЭХО-КГ с контрастным усилением	А. компьютерная томография с контрастированием	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	ЭХО-КГ признаком тяжелого митрального стеноза считают А. площадь митрального отверстия 0,9 см ² Б. площадь митрального отверстия 1,2 см ² В. диастолический размер левого желудочка в 55 мм Г. размер левого предсердия в 36 мм	А. площадь митрального отверстия 0,9 см ²	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Препаратом, аритмогенность которого увеличивается после перенесенного инфаркта миокарда, является А. этацизин	А. этацизин	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	<p>Б. метопролол</p> <p>В. верапамил</p> <p>Г. дилтиазем</p>		<p>Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
--	--	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Пациент Б., 45 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку при незначительной нагрузке (подъеме по лестнице на 2 лестничных пролета), приступы сердцебиения, аритмичный пульс, слабость. До 45 лет к врачам не обращался, несмотря на то, что приступы аритмии и сердцебиения отмечал с 30-летнего возраста. Около 1,5 лет назад был госпитализирован в один из стационаров города, где пациенту диагностирована ТИА, а также впервые выявлена по ЭКГ фибрилляция предсердий. При выписке из стационара пациенту рекомендована пульсурежающая терапия: метопролола сукцинат 100 мг/сутки, ривароксабан 20 мг. аторвастатин 40 мг в сутки. Пациент предписанные назначения не выполнял. В течение года у пациента прогрессивно нарастали симптомы сердечной недостаточности, в связи с чем он был госпитализирован в стационар в настоящий момент. Хронические заболевания: в детстве часто болел ангиной, физические нагрузки переносил плохо, в армии не служил. Курит много лет 1 пачку в день, наследственный анамнез отягощен по ИБС.</p> <p>Объективно: ИМТ - 23 кг/м². Окружность талии - 74 см. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Шейные вены не выступают. Пастозность голеней, стоп. В легких: везикулярное дыхание, незвонкие влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный. В первой точке аускультации выслушивается протодиастолический шум, проводящийся в левую подмышечную область. ЧСС - 107 в мин. Пульс - 66 в мин. АД правая рука - 100/70 мм рт ст АД левая рука - 90/60 мм рт ст. SPO₂ - 92%. Мочеиспускание урежено, не затруднено.</p> <p>ЭКГ: фибрилляция предсердий м ЧСЖ 120-</p>	<p>Предварительный диагноз: Ревматическая болезнь сердца. Митральный стеноз, критический. Мерцательная аритмия, тахисистолическая форма. Хроническая сердечная недостаточность II-III ФК. Транзиторная ишемическая атака (в анамнезе). Дисфункция синусового узла (возможно).</p> <p>План обследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенография органов грудной клетки. 2. ЭКГ (холтеровское мониторирование). 3. Биохимический анализ крови (печеночные ферменты, почечные пробы, электролиты). 4. Коагулограмма. 5. Определение уровня натрийуретического пептида (NT-proBNP или BNP). 6. Консультация кардиохирурга. 7. УЗИ сосудов шеи. <p>Лечебные мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ограничение физической нагрузки. 2. Диуретики (фуросемид, торасемид) для купирования симптомов ХСН. 3. Контроль ЧСС: <ul style="list-style-type: none"> • Бета-блокаторы (метопролол, бисопролол). • Дигоксин (при необходимости, после стабилизации гемодинамики). • Если медикаментозная 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

<p>140 уд/мин.</p> <p>ЭХО-КГ: Створки митрального клапана саяны по комиссурам, площадь левого атриовентрикулярного отверстия - 0,8 см² (норма 4,0-6,0 см²), средний градиент трансмитрального потока - 17,3 мм рт ст (норма до 3 мм рт ст). Объем левого предсердия -157 мл, индекс объема - 69,8 мл/м² (норма до 34 мл/м²). Правые камеры расширены, расширены нижняя полая и печеночные вены. Систолическое давление в легочной артерии - 65 мм рт ст (норма до 35 мм рт ст).</p> <p>– Сформулируйте предварительный диагноз пациента.</p> <p>– Наметьте план дополнительного обследования больного.</p> <p>– Какие лечебные мероприятия следует провести пациенту.</p>	<p>терапия неэффективна – электрическая кардиоверсия (после стабилизации гемодинамики).</p> <p>4. Антикоагулянтная терапия: Ривароксабан (после купирования острых проявлений).</p> <p>5. Лечение основного заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Баллонная вальвулопластика или протезирование митрального клапана (по решению кардиохирурга). <p>6. Статины (аторвастатин, розувастатин) для вторичной профилактики ТИА и коррекции дислипидемии.</p>	
---	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

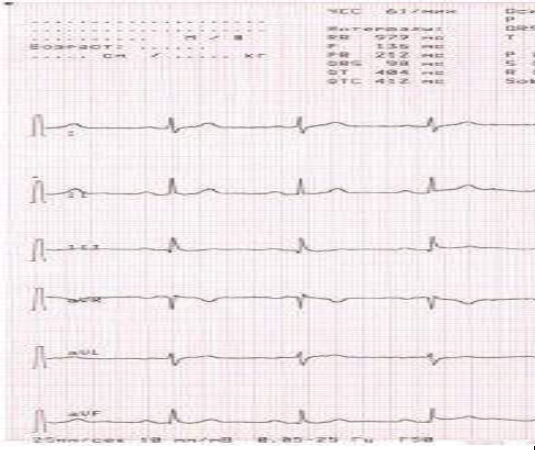
№	Содержание задания	Источник
1	Синдром преждевременного возбуждения желудочков. Клиника. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Синкопальные состояния при сердечно-сосудистых заболеваниях. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Сегмент ST V1-V2 при блокаде правой ножки пучка Гиса обычно</p> <p>А. расположен ниже изолинии</p> <p>Б. имеет неопределённую форму</p> <p>В. расположен на изолинии</p> <p>Г. расположен выше изолинии</p>	А. расположен ниже изолинии	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2.	<p>Противопоказанием к применению пентоксифиллина является</p> <p>А. повышенная чувствительность к метилксантинам</p> <p>Б. нарушение мозгового кровообращения</p> <p>В. нарушение кровообращения в сетчатке</p> <p>Г. нарушение периферического кровообращения атеросклеротического генеза</p>	А. повышенная чувствительность к метилксантинам	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Нежелательное повышение уровня триглицеридов в плазме крови наблюдается при лечении гиперлипидемии</p> <p>А. колестиполом</p> <p>Б. фенофибратом</p> <p>В. аторвастатином</p> <p>Г. эндурацином</p>	А. колестиполом	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Пациентка Р., 35 лет, предъявляет жалобы на приступы ритмичного и неритмичного сердцебиения длительностью до 20 минут, возникающие без четкой связи с физической нагрузкой, одышку при обычной физической нагрузке, плохую переносимость физической нагрузки.</p> <p>Около полугода назад перенесла ОРВИ, которая протекала с катаральными явлениями, фарингитом, лимфоаденопатией. Через месяц после этого появились и стали нарастать вышеуказанные жалобы, в связи с чем обратилась в поликлинику по месту жительства и была госпитализирована для обследования и лечения.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеки голеней, стоп. ЧД 20 в мин. В легких аускультативно жесткое дыхание, хрипов нет. Границы сердца перкуторно расширены в обе стороны. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный. ЧСС - 78 в мин. АД - 100/68 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин 110 г/л, лейкоциты 12,8x10⁹/л, эритроциты 3,8x10¹²/л, СОЭ 26 мм/ч.</p> <p>Биохимический анализ крови: белок общий 72 г/л; альбумин 46%; мочевины 9,2 ммоль/л; креатинин 144 мкмоль/л; АСТ 48 ед/л; АЛТ 56 ед/л; калий 4,5 ммоль/л; натрий 144 ммоль/л; глюкоза 5,3 ммоль/л; С-реактивный белок 6, Мозговой натрий-уретический пептид - 52 нг/мл (норма до 30 пг/мл). ЭХО-КГ: аорта не изменена, дилатация полости ЛЖ, увеличение КДР и КСР, ФВ - 42%, диффузное нарушение сократимости миокарда. Митральная регургитация 1 ст. Трикуспидальная регургитация 1 ст.</p>	<p>Предварительный диагноз: Миокардит (вероятно, постинфекционный). Хроническая сердечная недостаточность II ФК (с низкой фракцией выброса). Мерцательная аритмия (пароксизмальная форма). Анемия.</p> <p>План обследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЭКГ (холтеровское мониторирование). 2. Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием (для подтверждения миокардита). 3. Определение уровня тропонинов. 4. Исследование крови на вирусные инфекции (включая вирусы Коксаки, ЕСНО, парвовирус В19, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барр). 5. Иммунологическое обследование (антиядерные антитела, ревматоидный фактор). 6. Титры антистрептолизина-О (для исключения ревматизма). <p>Лечебные мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ограничение физической нагрузки. 2. Лечение сердечной недостаточности: <ul style="list-style-type: none"> • Ингибиторы АПФ (эналаприл, лизиноприл). • Бета-блокаторы (карведилол, метопролол, бисопролол). • Антагонисты минералокортикоидных рецепторов (спиронолактон, эплеренон). • Диуретики (по показаниям, при наличии отеков). 3. Антиаритмическая терапия: <ul style="list-style-type: none"> • При пароксизмах мерцательной аритмии – пропафенон, флекаинид. • При необходимости 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

	 <p>– Сформулируйте предварительный диагноз пациентки.</p> <p>– Наметьте план дополнительного обследования больной.</p> <p>– Какие лечебные мероприятия следует провести пациентке.</p>	<p>контроля ЧСС - бета-блокаторы или дигоксин.</p> <p>4. Лечение анемии (по результатам обследования, выявить причину).</p> <p>5. Этиотропная терапия миокардита (если подтвердится вирусная этиология – противовирусные препараты; если аутоиммунная – иммуносупрессивная терапия – глюкокортикостероиды)</p>	
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Сердечная недостаточность. Этиология. Патофизиологические	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

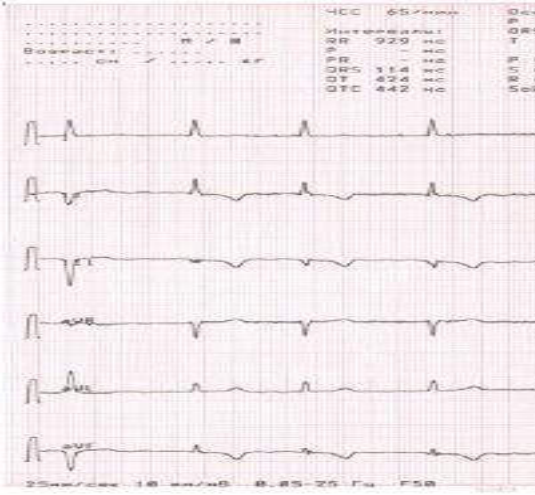
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Наиболее информативным методом при выявлении выпота в перикард является</p> <p>А. эхокардиография</p> <p>Б. электрокардиография с дополнительными отведениями</p> <p>В. рентгенография органов грудной клетки</p> <p>Г. перкуссия с определением границ сердца</p>	А. эхокардиография	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2.	<p>Препаратом, который рационально применить пациенту с непереносимостью ингибиторов АПФ, является</p> <p>А. лозартан</p> <p>Б. празозин</p> <p>В. верапамил</p> <p>Г. нифедипин</p>	А. лозартан	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Назначение лидокаина показано при</p> <p>А. желудочковой тахикардии</p> <p>Б. суправентрикулярной экстрасистолии</p> <p>В. фибрилляции - трепетании предсердий</p> <p>Г. суправентрикулярной тахикардии</p>	А. желудочковой тахикардии	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Пациент З., 69 лет, поступил с жалобами на одышку, периодически возникающие приступы сердцебиения, сопровождающиеся потерей сознания при физической нагрузке.</p> <p>Из анамнеза известно, что длительное время страдает артериальной гипертензией с максимальными подъемами АД до 190/100 мм рт. ст., 6 лет назад перенес инфаркт миокарда. После инфаркта беспокоила одышка при минимальной физической нагрузке, при ежедневных действиях. Около двух лет назад стал отмечать приступы головокружения, чувство «замирания сердца», сопровождающиеся синкопальными состояниями. После проведенного обследования был поставлен диагноз «синдром слабости синусового узла» и был установлен ПЭКС в режиме «по требованию». Амбулаторно принимал аспирин, бисопролол, торасемид, эналаприл.</p> <p>Настоящее ухудшение состояния в течение месяца, когда стали беспокоить вышеперечисленные жалобы. Госпитализирован после приступа потери сознания БСМП.</p> <p>На электрокардиограмме, снятой БСМП, зарегистрирован пароксизм тахикардии с широкими комплексами QRS. Проведено лечение лидокаином.</p> <p>Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Лимфоузлы не увеличены. ЧД-20 в мин. В легких жесткое дыхание, выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах легких. Тоны сердца приглушены, за время аускультации чередование правильного и неправильного ритма сердца. ЧСС-68 уд в минуту. АД-110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Незначительные отеки голеней и стоп.</p>	<p>Предварительный диагноз: Ишемическая болезнь сердца. Постинфарктный кардиосклероз. Хроническая сердечная недостаточность II ФК. Синдром слабости синусового узла. Желудочковая тахикардия (пароксизмальная форма). Гипертоническая болезнь III стадии, высокий риск.</p> <p>План обследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЭКГ (холтеровское мониторирование). 2. Эхокардиография. 3. Коронарография (для оценки состояния коронарных артерий). 4. Электрофизиологическое исследование сердца (для уточнения механизма аритмии). <p>Лечебные мероприятия:</p> <p>1. Оптимизация медикаментозной терапии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингибиторы АПФ (эналаприл). • Бета-блокаторы (бисопролол). • Диуретики (торасемид – по показаниям, при наличии отеков). • Антиагреганты (аспирин). <p>2. Антиаритмическая терапия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Амiodарон (при рецидивирующей желудочковой тахикардии). • Бета-блокаторы (для профилактики аритмий). <p>3. Лечение хронической сердечной недостаточности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингибиторы АПФ. • Бета-блокаторы. • Антагонисты минералокортикоидных рецепторов (спиронолактон, эплеренон – по показаниям). <p>4. Коррекция артериальной гипертензии.</p> <p>5. Рассмотреть вопрос об имплантации кардиовертера-</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

	 <p data-bbox="300 674 772 913"> – Сформулируйте предварительный диагноз пациента. – Наметьте план обследования больного. – Какие лечебные мероприятия следует провести пациенту. </p>	<p data-bbox="847 152 1185 367"> дефибриллятора (при наличии показаний – частые эпизоды желудочковой тахикардии, синкопальные состояния). 6. Ограничение физической нагрузки. </p>	
--	---	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Предсердно-желудочковая блокада, этиология, классификация. Клиника. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Принципы лечения ИБС: медикаментозная терапия, показания и противопоказания к хирургическому лечению, диспансерное наблюдение, реабилитация.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

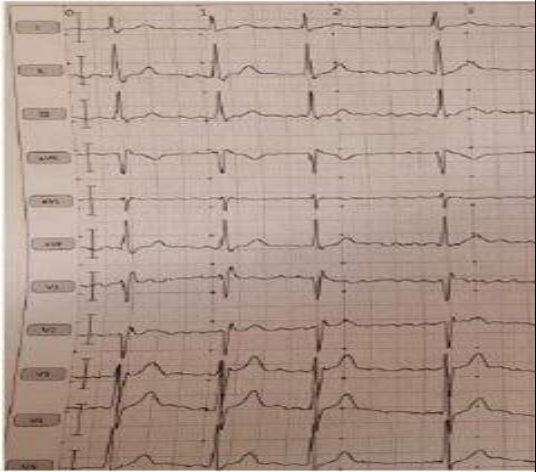
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Максимальное снижение уровня триглицеридов наблюдается при лечении</p> <p>А. фенофибратом</p> <p>Б. аторвастатином</p> <p>В. эзитимибом</p> <p>Г. колестиполом</p>	А. фенофибратом	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2.	<p>При обследовании пациента с неосложнённой артериальной гипертензией рекомендуется проведение</p> <p>А. эхокардиография</p> <p>Б. коронароангиографии</p> <p>В. суточного мониторирования ЭКГ</p> <p>Г. сцинтиграфии миокарда</p>	А. эхокардиография	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Наиболее характерным клиническим симптомом инфаркта миокарда является</p> <p>А. боль за грудиной продолжительностью более 20 минут</p> <p>Б. боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином</p> <p>В. внезапно развившаяся одышка</p> <p>Г. коллапс</p>	А. боль за грудиной продолжительностью более 20 минут	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больной В., 78 лет, госпитализирован в плановом порядке в стационар для подбора терапии и определения дальнейшей тактики действия.</p> <p>Жалобы при поступлении: общая слабость, одышка при минимальной физической нагрузке, увеличение живота в объеме, отеки нижних конечностей, частые эпизоды головокружения в вечерние часы. Из анамнеза известно, что около 5 лет назад диагностирована фибрилляция предсердий, нормо-тахисистолия. Перенес инфаркт миокарда девять лет назад. Тогда же была выполнена коронарография со стентированием ПМЖВ и ОВ. Постоянно лекарственные препараты не принимает. Настоящее ухудшение в течение последних двух недель, когда появились вышеуказанные жалобы. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, ЧСС 70-90 в минуту, АД 160/90 мм рт ст. ЧД 22 в минуту. Аускультативно, дыхание ослаблено, в нижних отделах легких выслушиваются двусторонние влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы. При аускультации сердца шумы не выслушиваются. Визуализируются отеки нижних конечностей, увеличение живота в объеме.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин 115 г/л, лейкоциты $9,8 \times 10^9$/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}$/л, СОЭ 28 мм/ч. Биохимический анализ крови: мочевины 9,9 ммоль/л; креатинин 164 мкмоль/л; АСТ 48 ед/л; АЛТ 56 ед/л; калий 4,5 ммоль/л; натрий 144 ммоль/л; глюкоза 5,3 ммоль/л; Мозговой натрий-уретический пептид - 82 нг/мл (норма до 30 пг/мл)</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки: двусторонний гидроторакс. Эхокардиография: Расширение левого предсердия. Гипертрофия миокарда левого желудочка. Глобальная и локальная сократительная функция снижена. ФВ 47%. Жидкости в полости перикарда не выявлено.</p>	<p>Предварительный диагноз: Ишемическая болезнь сердца. Постинфарктный кардиосклероз. Хроническая сердечная недостаточность II ФК (с низкой фракцией выброса). Фибрилляция предсердий. Гипертоническая болезнь III стадии. Хроническая болезнь почек (стадия уточняется).</p> <p>План обследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> ЭКГ (холтеровское мониторирование для оценки ритма). УЗИ почек. Определение скорости клубочковой фильтрации (СКФ). <p>Лечебные мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> Лечение хронической сердечной недостаточности: <ul style="list-style-type: none"> Ингибиторы АПФ (эналаприл, лизиноприл) – титровать дозу с учетом функции почек. Бета-блокаторы (бисопролол, метопролол сукцинат) – титровать дозу до максимально переносимой. Антагонисты минералокортикоидных рецепторов (спиронолактон, эплеренон) – титровать дозу с учетом уровня калия в крови и функции почек. Диуретики (торасемид, фуросемид) – по показаниям, для контроля отеков и одышки. Антикоагулянтная терапия: Ривароксабан, апиксабан или варфарин (с контролем МНО) – для профилактики тромбоэмболических осложнений при фибрилляции предсердий. Контроль артериального давления: Оптимизация доз или назначение 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

	<p>дополнительных гипотензивных препаратов.</p> <p>4. Диета с ограничением соли и жидкости.</p> <p>5. Ограничение физической нагрузки.</p> <p>6. Лечение хронической болезни почек (по результатам обследования).</p>	
<ul style="list-style-type: none"> – Сформулируйте предварительный диагноз пациента. – Наметьте план обследования больного. – Какие лечебные мероприятия следует провести пациенту 		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Перикардиты. Этиология. Классификация болезней перикарда. Принципы диагностики и лечения больных острым и хроническими перикардитами.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Пороки митрального и аортального клапанов. Особенности клиники в зависимости от степени выраженности порока. Показания к оперативному лечению.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

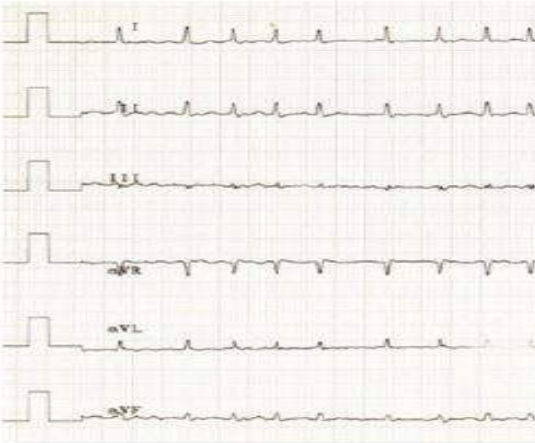
Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Обычная физическая активность не вызывает усталости, сердцебиения и одышки при _____ функциональном классе хронической сердечной недостаточности А. I Б. II В. III Г. IV	А. I	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Негативное влияние на углеводный и липидный профиль оказывают А. неселективные бета-блокаторы Б. ингибиторы АПФ В. антагонисты кальция Г. препараты центрального действия	А. неселективные бета-блокаторы	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Нагрузочная доза прасугрела при остром коронарном синдроме должна составлять А. 60 мг однократно Б. 10 мг 2 раза в сутки В. 30 мг 2 раза в сутки Г. 30 мг однократно	А. 60 мг однократно	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больная В., 45 лет, обратилась в клинику с жалобами на сердцебиение, ноющие, колющие боли в сердце без четкой связи с физической нагрузкой, одышку, в том числе и в покое, дрожь в руках, слабость, быструю утомляемость, потливость. Из анамнеза: считает себя больной около 2-х лет, когда впервые отметила появление вышеописанных жалоб. Также длительное время отмечает повышение артериального давления до 170/80 мм рт. ст. Регулярно АД не контролирует, гипотензивную терапию принимает эпизодически. При обследовании 2 года назад говорили «о проблемах с щитовидной железой», более точно сказать затрудняется, медицинскую документацию не предоставила. За последние полгода похудела более чем на 10 кг на фоне повышенного аппетита. Периодически отмечает повышение температуры тела до 37.3-37.5°C. Вредные привычки: отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективно: состояние средней тяжести. Пациентка эмоционально лабильна, плаксива. В сознании, контактна. Ориентирована всесторонне правильно. Рост 165 см. Вес 46 кг. Температура тела 36.9°C. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Выраженный экзофтальм. Визуально определяется увеличение шеи в объеме. Пастозность голеней и стоп. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа пальпаторно увеличена, однородная, безболезненная. ЧД 22 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пальпаторно определяется усиление верхушечного точка. При перкуссии - расширение границ сердца влево. ЧСС ~ 130 в мин. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритм неправильный, систолический шум на верхушке и в точке Боткина. Усиление I тона на верхушке. АД 150/70 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.</p>	<p>Предварительный диагноз: Диффузный токсический зоб (ДТЗ, болезнь Грейвса-Базедова), тиреотоксикоз средней степени тяжести. Тиреотоксическое сердце: тахикардия, мерцательная аритмия (подозревается), сердечная недостаточность (начальные проявления). Гипертоническая болезнь II-III стадии.</p> <p>План дополнительного обследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение уровня гормонов щитовидной железы: ТТГ, св.Т4, св.Т3, антитела к рецептору ТТГ (рТТГ-АТ). 2. УЗИ щитовидной железы. 3. ЭКГ: желательное холтеровское мониторирование для уточнения наличия и характера нарушений ритма. 4. Эхокардиография: для оценки структуры и функции сердца, исключения/подтверждения дилатационной кардиомиопатии. 5. ОАК, биохимический анализ крови: общий белок, АЛТ, АСТ, креатинин, электролиты. <p>Лечебные мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тиреостатическая терапия: Тиамазол, пропилтиоурацил (до достижения эутиреоидного состояния). 2. β-адреноблокаторы: Метопролол, атенолол, бисопролол (для контроля ЧСС, тремора, потливости). 3. Лечение сердечной недостаточности (при необходимости): ингибиторы АПФ, диуретики (после достижения эутиреоза). 4. Гипотензивная терапия: по показаниям, с 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

 <p>– Сформулируйте предварительный диагноз пациентки.</p> <p>– Наметьте план дополнительного обследования больной.</p> <p>– Какие лечебные мероприятия следует провести пациентке</p>	<p>учетом наличия тиреотоксикоза.</p> <p>5. Седативные препараты: по показаниям (при выраженной эмоциональной лабильности).</p> <p>6. Контроль массы тела, диета.</p> <p>7. Решение вопроса о радикальном лечении ДТЗ: радиойодтерапия или хирургическое лечение (тиреоидэктомия) после достижения эутиреоза.</p>	
---	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Осложнения инфаркта миокарда. Сердечная астма и отек легких, диагностика, лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Пароксизмальные тахикардии. Этиология. Патогенез. Изменения гемодинамики. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-7 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Наиболее информативным методом выявления недостаточности митрального клапана является</p> <p>А. ЭХОКГ</p> <p>Б. электрокардиография в 12 отведениях</p> <p>В. аускультация тонов и шумов сердца</p> <p>Г. рентгенография органов грудной клетки</p>	А. ЭХОКГ	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2.	<p>Нагрузочная доза тикагрелора перед первичным чрескожным коронарным вмешательством у пациентов с острым коронарным синдромом составляет (в мг)</p> <p>А. 180</p> <p>Б. 240</p> <p>В. 90</p> <p>Г. 60</p>	А. 180	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Диагноз «миокардит» достоверно можно поставить по характерным результатам</p> <p>А. биопсии миокарда</p> <p>Б. сцинтиграфии миокарда</p> <p>В. ЭКГ</p> <p>Г. эхокардиографии</p>	А. биопсии миокарда	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больная Р., 52 лет, жалобы на головные боли преимущественно в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, шум в ушах на фоне повышения АД до 200/120 мм рт.ст. Из анамнеза, что матери ГБ, дважды перенесла ОНМК. Отец умер в возрасте 54 лет от ОИМ. Гинекологические заболевания отрицает, менопауза в 50 лет.</p> <p>Головные боли беспокоят с 50 лет, с того же времени при случайных измерениях отмечалось повышение АД до 160-170/90-95 мм рт.ст. Нерегулярно принимала коринфар, капотен. Ухудшение состояния в течение последних 2 месяцев в связи со значительным эмоциональным перенапряжением.</p> <p>При осмотре состояние средней тяжести. Рост 163 см, масса тела 82 кг. Кожные покровы обычного цвета, умеренной влажности. Частота дыхания 16 в минуту. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно границы сердца расширены влево на +1см. Тоны сердца приглушены шумов нет. АД 190/110 мм рт.ст., ЧСС – 112 уд. в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательных с обеих сторон. Отёков нет.</p> <p>В общем анализе крови: гемоглобин 110,3 г/л, СОЭ 12 мм/ч, лейкоциты 5,5 тыс./л, формула не изменена. В биохимическом анализе крови: общий белок 69 г, альбумин 42 г, креатинин 120 мкмоль, глюкоза 5,6 ммоль/л, триглицериды 1,80 ммоль/л, общий холестерин 5,0ммоль/л, ЛПНП – 3,2ммоль/л, ЛПВП – 1,0 ммоль/л</p> <p>На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 100 уд/мин. Отклонение ЭОС влево. Высокие зубцы R в отведениях V₅ и V₆, глубокие зубцы S в отведениях V₁ и V₂. Признаков нарушения ритма и проводимости нет.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определите план обследования и проведения дополнительных исследований. – Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии. – Назначьте лечение и обоснуйте его. 	<p>План обследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Суточное мониторирование АД (СМАД): для подтверждения гипертонии и оценки степени повышения АД в течение суток. 2. Эхокардиография: для оценки структуры и функции сердца, выявления гипертрофии левого желудочка. 3. УЗИ почек и надпочечников: для исключения вторичной гипертензии (реноваскулярной, эндокринной). 4. Осмотр глазного дна: для оценки состояния сосудов сетчатки. 5. Биохимический анализ крови: электролиты (калий, натрий), печеночные ферменты, липидный профиль (холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды), глюкоза натощак. 6. Общий анализ мочи. <p>Клинический диагноз: Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск 4 (очень высокий). Гипертоническая ретинопатия (предположительно). Гипертрофия левого желудочка (предположительно). Дислипидемия (гиперхолестеринемия, снижение ЛПВП). Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям.</p> <p>Диагностические критерии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гипертоническая болезнь: повышение АД \geq 140/90 мм рт. ст. по данным СМАД, отсутствие явной причины вторичной гипертензии. • III стадия: наличие поражения органов- 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

		<p>мишеней (гипертрофия левого желудочка, изменения на глазном дне).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 степень: АД \geq 180/110 мм рт. ст. • 4 степень риска (очень высокий): наличие сердечно-сосудистых заболеваний у родственников первой линии, дислипидемия. <p>Лечение:</p> <p>1. Немедикаментозные мероприятия: диета с ограничением соли, снижение массы тела, отказ от курения (если курит), регулярная физическая активность.</p> <p>2. Антигипертензивная терапия: комбинированная терапия двумя препаратами с разными механизмами действия.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ингибитор АПФ (эналаприл, лизиноприл) или блокатор рецепторов ангиотензина II (лозартан, валсартан). • Тиазидный диуретик (гидрохлоротиазид, индапамид) или антагонист кальция длительного действия (амлодипин, фелодипин). Дозы титруются до достижения целевого АД $<$ 140/90 мм рт. ст. <p>3. Гиполипидемическая терапия: статины (аторвастатин, розувастатин) – для коррекции дислипидемии и снижения сердечно-сосудистого риска.</p> <p>4. Антиагрегантная терапия: ацетилсалициловая кислота (аспирин) в низкой дозе – для профилактики тромботических осложнений (учитывая высокий сердечно-сосудистый риск).</p>	
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Нарушение ритма сердца при инфаркте миокарда. Диагностика, прогностическое значение аритмий, лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое

		издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Осложнения инфаркта миокарда. Кардиогенный шок, патогенез клиника, лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-8 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Для выявления воспалительных изменений миокарда подтверждение может быть получено с помощью А. биопсии миокарда Б. сцинтиграфии миокарда с пирофосфатом технеция В. сцинтиграфии миокарда с таллием-201 Г. радионуклидной вентрикулографии	А. биопсии миокарда	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Общим для анемии, тиреотоксикоза, пролапса митрального клапана, ревматического митрального порока сердца является шум А. систолический на верхушке Б. диастолический во 2 межреберье	А. систолический на верхушке	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. -

	<p>слева от грудины</p> <p>В. систоло-диастолический на основании сердца</p> <p>Г. мезодиастолический в точке Боткина</p>		<p>ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является</p> <p>А. старшая медицинская сестра</p> <p>Б. медсестра процедурного кабинета</p> <p>В. заведующий структурным подразделением</p> <p>Г. постовая медицинская сестра</p>	<p>А. старшая медицинская сестра</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 37 лет.</p> <p>Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.</p> <p>Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин. АД = 110/70 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.</p> <p>ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.</p>	<p>1.Дополнительные исследования: ЭхоКГ (снижение ФВ ЛЖ, дилатация камер сердца), рентгенография грудной клетки (кардиомегалия, признаки застоя в легких), анализы крови (повышение BNP, тропонина при декомпенсации).</p> <p>2. Наиболее вероятный диагноз: Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП), вероятно, постинфекционного генеза, с развитием хронической сердечной недостаточности ПА ст. (NYHA).</p> <p>3.Тактика лечения: Госпитализация. Ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, диуретики, антикоагулянты. Ограничение физической нагрузки, диета с</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

	ВОПРОСЫ: 1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза и их ожидаемые результаты? 2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. 3. Тактика лечения пациента	ограничением соли и жидкости. Контроль ЭКГ, ЭхоКГ, ВНР. Дальнейшая тактика определяется в зависимости от ответа на терапию.
--	--	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Миокардиодистрофии. Этиология. Алкогольная миокардиодистрофия. Клиника Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Миокардиты. Классификация. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения и профилактика.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-8 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При остром перикардите болевой синдром уменьшается в положении А. лежа на животе Б. на правом боку	А. лежа на животе	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	<p>В. лежа на спине</p> <p>Г. на левом боку</p>		<p>Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2.	<p>У больного со стенозом устья аорты без признаков недостаточности кровообращения и коронарной недостаточности появились обмороки при физических усилиях, что вызывает необходимость</p> <p>А. провести консультацию кардиохирурга для решения вопроса о хирургическом лечении порока</p> <p>Б. установить кардиостимулятор</p> <p>В. провести обследование с целью исключения тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии</p> <p>Г. назначить препараты, улучшающие инотропную функцию миокарда</p>	<p>А. провести консультацию кардиохирурга для решения вопроса о хирургическом лечении порока</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>При выборе статина для коррекции гиперлипидемии у пациента с хронической болезнью почек следует отдать предпочтение</p> <p>А. аторвастатину</p> <p>Б. правастатину</p> <p>В. ловастатину</p> <p>Г. розувастатину</p>	<p>А. аторвастатину</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 75 лет</p> <p>В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния, Дважды по «скорой» регистрировались</p>	<p>1. Исследования: Холтер ЭКГ (для оценки суточного ритма и выявления пароксизмов мерцательной аритмии), ЭхоКГ (для оценки структуры и функции сердца), УЗИ брахиоцефальных артерий</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-</p>

	<p>приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно. При осмотре: ЧСС 50 уд/мин., АД 160\70 мм рт. ст.</p> <p>ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 50-58 уд/мин. Диффузные изменения миокарда.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза? 2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. 3. Тактика лечения пациента. 	<p>(для исключения стеноза сонных артерий). Возможно, консультация невролога.</p> <p>2. Диагноз: Синкопальные состояния на фоне брадикардии и пароксизмальной формы фибрилляции предсердий. Артериальная гипертензия.</p> <p>3. Лечение: Установка электрокардиостимулятора (ЭКС) для коррекции брадикардии. Антикоагулянтная терапия для профилактики тромбоэмболических осложнений, связанных с фибрилляцией предсердий. Антигипертензивная терапия.</p>	<p>Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Лечение сердечной астмы.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Лечение хронической недостаточности кровообращения.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-8 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Реполаризация в миокарде желудочков в норме направлена</p> <p>А. от эпикарда к эндокарду</p> <p>Б. от эндокарда к эпикарду</p> <p>В. от перикарда к эпикарду а затем к эндокарду</p> <p>Г. в неопределенном направлении</p>	А. от эпикарда к эндокарду	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2.	<p>Показанием к проведению трансэзофагальной эхокардиографии является подозрение на</p> <p>А. миксому, тромбоз ушка левого предсердия</p> <p>Б. тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)</p> <p>В. острый инфаркт миокарда</p> <p>Г. ГКМП</p>	А. миксому, тромбоз ушка левого предсердия	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает (формирует) гражданам листки нетрудоспособности</p> <p>А. сроком не более 15 дней</p> <p>Б. сроком не более 5 дней</p> <p>В. на весь срок лечения</p> <p>Г. сроком не более 10 дней</p>	А. сроком не более 15 дней	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 55 лет</p> <p>Клинический диагноз: ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики с имплантацией внутрисосудистого стента. Сахарный диабет - 11 тип (легкое течение). Гиперлипидемия 2 Б тип.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий холестерин 6,6 ммоль/л, триглицериды 2,25 ммоль/л, альфа-холестерин 0,8 ммоль/л, коэффициент атерогенности 7,25, глюкоза крови 6,3 ммоль/л.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> Какой уровень общего холестерина, альфа-холестерина и триглицеридов являются оптимальными для данного пациента? Что такое коэффициент атерогенности, как он вычисляется и каковы его нормы? Каковы методы коррекции дислипидемии в данном случае? 	<ol style="list-style-type: none"> Оптимальные уровни: Общий холестерин < 4,5 ммоль/л, альфа-холестерин (ЛПВП) > 1,2 ммоль/л (желательно >1,5 ммоль/л), триглицериды < 1,7 ммоль/л. Коэффициент атерогенности (КА): Показывает соотношение атерогенных и антиатерогенных липидов. $КА = \frac{\text{Общий холестерин} - \text{ЛПВП}}{\text{ЛПВП}}$. Норма < 3. Коррекция дислипидемии: Статины (аторвастатин, розувастатин) в максимальной переносимой дозе для достижения целевого уровня ЛПНП < 1,4 ммоль/л (а возможно и ниже, <1,0 ммоль/л, учитывая высокий риск). Диета с ограничением животных жиров. Фибраты (фенофибрат) для снижения уровня триглицеридов и повышения ЛПВП, если статины недостаточно эффективны. Контроль гликемии. 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Клинические формы ИБС. Дифференциальная диагностика стенокардии с болями в грудной полости другой этиологии.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Лечение гипертонического криза.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд.,

		перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
--	--	---

Проверяемый индикатор достижения ОПК-9 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Пациентам с диабетической нефропатией и протеинурией целесообразно снижать уровень сад под, контролем скорости клубочковой фильтрации до уровня (в мм рт. ст.) А. ниже 130 Б. 120 В. 140 Г. ниже 120	А. ниже 130	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Лекарственными препаратами, вызывающими при внезапном прекращении приема «синдром отмены», являются А. бета-адреноблокаторы Б. агонисты имидазолиновых рецепторов В. диуретики Г. ингибиторы АПФ	А. бета-адреноблокаторы	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	При вертикальном положении электрической оси угол альфа составляет от (в градусах) А. от +70 до +90 Б. 0 до +39	А. от +70 до +90	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	В. +40 до +69 Г. +91 до +120		Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
--	---------------------------------	--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 59 лет</p> <p>В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, моносан 40 мг 2 раза в день (утром и днем), аспирин кардио 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели, несмотря на регулярный прием препаратов отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. На снятой ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> Сформулируйте правильный диагноз. Какова правильная врачебная тактика? 	<ol style="list-style-type: none"> Диагноз: ИБС. Прогрессирующая стенокардия напряжения, III функциональный класс. Нестабильная стенокардия. Тактика: Немедленная госпитализация. Коронарная ангиография. Консервативная терапия: двойная антиагрегантная терапия (аспирин + клопидогрель/тикагрелор), антиангинальные препараты (нитраты, бета-блокаторы), статины. Решение вопроса о реваскуляризации миокарда (чрескожное коронарное вмешательство или аортокоронарное шунтирование) по результатам коронарографии. 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Клиника инфаркта миокарда, варианты клинического течения. Диагноз и дифференциальный диагноз инфаркта миокарда.	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

		9.html
2	Клиническая фармакология гипотензивных препаратов. Периферические вазодилататоры и диуретики при лечении гипертонической болезни.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-9 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Корнельским называют произведение</p> <p>А. сумма амплитуд R avL и SV3 на длительность QRS II</p> <p>Б. массы и площади поверхности тела</p> <p>В. ЧСС и систолического АД,</p> <p>Г. количества пачек выкуренных сигарет в день и стажа курения (в годах)</p>	А. сумма амплитуд R avL и SV3 на длительность QRS II	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	<p>Препаратом, препятствующим агрегации тромбоцитов и образованию «белого» тромба, является</p> <p>А. аспирин</p> <p>Б. дабигатран</p> <p>В. апиксабан</p> <p>Г. варфарин</p>	А. аспирин	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

3.	Согласно федеральному закону от 21.11.2011 м 323-ФЗ к видам медицинской помощи относится медицинская помощь А. первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная Б. амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской В. организации Г. экстренная, неотложная, плановая Д. по врачебным специальностям	А. первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
----	--	--	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 49 лет</p> <p>Был доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации. При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС = 88 уд/мин., АД = 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧД = 20 в мин. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5 день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90/50 мм рт. ст., синусовая тахикардия 125 уд/мин.), при аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <p>1. Какова наиболее вероятная причина резкого ухудшения состояния больного?</p> <p>2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?</p>	<p>1. Причина ухудшения: Разрыв межжелудочковой перегородки (РИМП) как осложнение инфаркта миокарда.</p> <p>2. Дополнительные исследования: ЭхоКГ (для визуализации дефекта МЖП и оценки гемодинамики), рентгенография грудной клетки (признаки отека легких). Возможно, экстренная коронарография.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Инструментальная диагностика острого легочного сердца.	Кардиология : национальное

		руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии. Основные принципы интенсивной терапии.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-9 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Элевация сегмента ST в каких электрокардиографических отведениях является проявлением синдрома Бругада? А. V1-V3 Б. I-III В. AVR-AVF Г. V4-V6	А. V1-V3	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	При атриовентрикулярной блокаде II степени с периодикой Самойлова-Венкебаха наблюдают А. укорочение интервала RR перед паузами	А. укорочение интервала RR перед паузами	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	<p>Б. частое наличие блокады правой ножки пучка Гиса</p> <p>В. блокаду правой ножки пучка Гиса в сочетании с блокадой передней или</p> <p>Г. задней ветви левой ножки пучка Гиса</p> <p>Д. постоянство интервалов PR перед комплексами QRS</p>		<p>Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Для инфаркта миокарда характерен</p> <p>А. локальный гипокинез</p> <p>Б. диффузный гипокинез</p> <p>В. диффузный гиперкинез</p> <p>Г. локальный гиперкинез</p>	А. локальный гипокинез	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 60 лет</p> <p>Находился на стационарном лечении по поводу трансмурального инфаркта миокарда передней локализации 5-дневной давности. Течение заболевания без осложнений: приступов стенокардии не было, нарушения ритма сердца не регистрировались. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-V4, элевация сегмента ST в I, AVL, V1-V5 на 2 мм. Проводилась терапия нитроглицерином в/в (первые сутки), гепарином в/в (первые трое суток), далее получал капотен, атенолол и аспирин.</p> <p>На 5 сутки у больного развились признаки острого нарушения мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> Сформулируйте развернутый клинический диагноз. Какие дополнительные исследования следует провести для 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: ИБС. Трансмуральный инфаркт миокарда передней локализации, 5 суток. Ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии с правосторонним гемипарезом (осложнение инфаркта миокарда, вероятно, кардиоэмболического генеза). 2. Исследования: КТ/МРТ головного мозга (для подтверждения инсульта и определения его характера), ЭхоКГ (для выявления источника эмболии, например, тромба в левом желудочке), УЗИ брахиоцефальных артерий (для оценки состояния сосудов шеи). Возможно, ЭКГ-мониторирование для 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

	<p>уточнения причины нарушения мозгового кровообращения?</p> <p>3. Тактика лечения.</p>	<p>выявления пароксизмов фибрилляции предсердий.</p> <p>3. Лечение: Терапия, направленная на восстановление мозгового кровообращения (в зависимости от времени начала инсульта - тромболитис или антиагреганты), профилактика повторных инсультов (антикоагулянты/антиагреганты), лечение основного заболевания (ИБС) - продолжение антиангинальной, антигипертензивной и гиполипидемической терапии. Реабилитационные мероприятия.</p>	
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Ингибиторы АПФ и антагонисты кальция при лечении ИБС и гипертонической болезни.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Инструментальная диагностика ДСУ.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>К периферическим вазодилататорам относятся</p> <p>А. антагонисты кальциевых каналов</p> <p>Б. агонисты имидазолиновых рецепторов</p> <p>В. бета-блокаторы</p> <p>Г. агонисты альфа₂-адренорецепторов</p>	А. антагонисты кальциевых каналов	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2.	<p>Систолический шум типа изгнания выслушивается</p> <p>А. стенозе устья аорты</p> <p>Б. стенозе митрального клапана</p> <p>В. недостаточности клапана легочной артерии</p> <p>Г. недостаточности трехстворчатого клапана</p>	А. стенозе устья аорты	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>К триаде признаков, характерных для выраженного аортального стеноза, относят</p> <p>А. одышку, обмороки, стенокардию</p> <p>Б. тремор, отёки, одышку</p> <p>В. одышку, артериальную гипертонию, обмороки</p> <p>Г. стенокардию, постуральную гипотензию, отёки</p>	А. одышку, обмороки, стенокардию	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 43 лет.</p> <p>При эхокардиографическом исследовании получены следующие результаты: ЛП = 3,8 см, КДР = 5,2 см, КСР = 3,4 см, Тмжп = 1,7 см, Тзс = 1,1 см, ПЖ= 2,4 см. Клапанный аппарат интактен, насосная и сократительная функция в пределах нормы. По данным Д-ЭХОКГ: патологических токов не обнаружено.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проявлением каких заболеваний может быть вышеописанная ЭХО-КГ картина? 2. Какая дополнительная информация Вам необходима для уточнения диагноза? 3. Сформулируйте возможные клинические диагнозы 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возможные заболевания: Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП), артериальная гипертензия (АГ) с концентрической гипертрофией левого желудочка. 2. Дополнительная информация: Данные анамнеза (наследственность, наличие симптомов, например, одышки, обмороков), физикального обследования (АД, аускультация сердца), ЭКГ (признаки гипертрофии ЛЖ). 3. Возможные диагнозы: <ul style="list-style-type: none"> • ГКМП (если есть данные за обструкцию выносящего тракта ЛЖ или семейный анамнез ГКМП). • АГ (если есть стойкое повышение АД). • Физиологическая гипертрофия миокарда (например, у спортсменов), если нет других признаков патологии. 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	ДСУ. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к применению искусственного водителя ритма.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Идиопатические кардиомиопатии. Клинические формы. Особенности гемодинамики. Принципы лечения.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. -

		816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
--	--	--

Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Для рубцовой стадии инфаркта миокарда характерным является А. сегмент ST на изолинии Б. сужение зубца Q до 0,02 с В. положительный (всегда) зубец T Г. исчезновение патологического зубца Q	А. сегмент ST на изолинии	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Вероятность возникновения аритмогенного эффекта при назначении антиаритмических препаратов более высока у больных с А. тяжелым поражением миокарда Б. наджелудочковой экстрасистолией В. желудочковой экстрасистолией Г. наджелудочковыми аритмиями	А. тяжелым поражением миокарда	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	Приступы одышки, возникающие в положении сидя и облегчающиеся в положении лежа, могут наблюдаться у больных с А. миксомой левого предсердия Б. выраженной аортальной	А. миксомой левого предсердия	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-

	<p>недостаточностью</p> <p>В. полной блокадой левой ножки пучка Гиса</p> <p>Г. декомпенсированным митральным пороком сердца</p>		<p>9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
--	---	--	---

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Женщина 53 лет</p> <p>В течение 3 лет отмечает появление перебоев в работе сердца, длительных ноющих болей в области сердца преимущественно в покое, одышки при физической нагрузке, нарушение сна, зябкости, раздражительности, склонности к задержке жидкости, выпадение волос.</p> <p>Объективно: Нормального телосложения, повышенного питания, лицо слегка одутловато. ЧСС = 58 уд/мин., АД = 140/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень не пальпируется. Пастозность голеней. Щитовидная железа при пальпации нормальных размеров.</p> <p>ЭКГ: Ритм синусовый 60 уд/мин. Отклонение ЭОС влево. Диффузные изменения миокарда.</p> <p>ВЭМ: Толерантность к физической нагрузке средняя. Проба отрицательная.</p> <p>ЭхоКГ: без особенностей</p> <p>АНАЛИЗЫ КРОВИ: холестерин 7,9 ммоль/л, триглицериды 2,8 ммоль/л. В остальном - без особенностей.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Какой диагноз наиболее вероятен с учетом представленных данных? - Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза? - Тактика лечения. 	<p>1. Вероятный диагноз: Гипотиреоз. Сопутствующие: Дислипидемия. Артериальная гипертензия.</p> <p>2. Дополнительные исследования: Определение уровня ТТГ, Т4 св. (для подтверждения гипотиреоза).</p> <p>3. Лечение: L-тироксин под контролем уровня ТТГ. Диета с ограничением животных жиров и простых углеводов. Антигипертензивная терапия при необходимости (если АД не нормализуется после коррекции гипотиреоза). Статины для коррекции дислипидемии.</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Диуретические средства. Классификация. Тактика применения.	Кардиология : национальное

		руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	ДМЖП, особенности гемодинамики. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ОПК-10 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>К препаратам, наиболее эффективным для применения при остановке кровообращения, относят</p> <p>А. эпинефрин</p> <p>Б. сердечные гликозиды</p> <p>В. антагонисты кальция</p> <p>Г. преднизолон</p>	А. эпинефрин	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	У больных с идиопатической пароксизмальной желудочковой тахикардией при изменении комплексов QRS во время тахикардии по типу блокады правой ножки пучка Гиса с резким отклонением электрической оси влево наиболее	А. верапамил (финоптин)	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	<p>эффективно назначение</p> <p>А. верапамил (финоптин)</p> <p>Б. новокаиномида</p> <p>В. кордарона</p> <p>Г. лидокаина</p>		<p>Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Наиболее частым признаком гидроперикарда на электрокардиограмме является</p> <p>А. снижение вольтажа QRS</p> <p>Б. патологический зубец Q II, III, Avf отведениях</p> <p>В. удлинение интервала QT более 500 мсек</p> <p>Г. элевация сегмента ST более 3 мм</p>	А. снижение вольтажа QRS	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больной Ф. 78 лет Жалобы на приступы сердцебиения, перебои в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Приступы аритмии стали беспокоить последние шесть месяцев, продолжительностью несколько минут, проходят самостоятельно при перемене положения тела.</p> <p>Из анамнеза, последние несколько лет отмечает снижение памяти, повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Вредных привычек не имеет.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, рост – 168 см, вес – 70 кг. При аускультации дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД – 17 уд/мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 112 уд/мин, дефицит пульса. АД – 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется. Общий анализ крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови определяется высокий уровень холестерина. При регистрации ЭКГ: зубцы Р во всех отведениях отсутствуют. Между комплексами QRS, мелкие волны «f»,</p>	<p>1. Нарушение ритма: Фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия).</p> <p>2. Дифференциальный диагноз: Трепетание предсердий, другие наджелудочковые тахикардии с проведением на желудочки.</p> <p>3. Дополнительные исследования: ЭхоКГ (оценка размеров предсердий, функции ЛЖ, наличие тромбов в предсердиях), холтеровское мониторирование ЭКГ (для оценки частоты и продолжительности эпизодов фибрилляции предсердий), исследование функции щитовидной железы (ТТГ, Т4 св.). Биохимический анализ</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

	<p>частота желудочков 110-150 в минуту. ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Какое нарушение ритма у больного? – С какими аритмиями необходимо провести дифференциальный диагноз. – Какие дополнительные методы обследования вы назначите больному? Обоснуйте ответ. – На основании каких параметров оценивается риск развития инсульта и системных тромбоэмболий у данного больного? Является ли необходимым назначение антикоагулянтов у данного больного? 	<p>крови (липидный профиль, глюкоза).</p> <p>4. Оценка риска инсульта: Шкала CHA₂DS₂-VASc. Учитывая возраст >75 лет (2 балла), АГ в анамнезе (1 балл), сумма баллов ≥2, что является показанием к назначению антикоагулянтов.</p>	
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Гипертоническая болезнь. Этиология. Классификация. Особенности течения гипертонической болезни в молодом и пожилом возрасте. Клинические варианты эссенциальной гипертензии.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Диагностика ПМК.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-1

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Инфаркт миокарда, связанный с тромбозом ранее установленного стента, относится	А. 4б	Кардиология : национальное

	<p>согласно универсальной классификации инфаркта миокарда (ESC, 2018) к типу</p> <p>А. 4б</p> <p>Б. 2</p> <p>В. 3</p> <p>Г. 1</p>		<p>руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2.	<p>При выборе ингибитора ангиотензинпревращающего фермента для лечения больного хронической сердечной недостаточностью и нарушением функции почек следует отдать предпочтение</p> <p>А. фозиноприлу</p> <p>Б. периндоприлу</p> <p>В. лизиноприлу</p> <p>Г. каптоприлу</p>	А. фозиноприлу	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>К ассоциированным состояниям при артериальной гипертензии относят</p> <p>А. ИБС: инфаркт миокарда, стенокардию, коронарную реваскулязацию</p> <p>Б. микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30 - 300 мг/г; 3,4 -34 мг/ммоль)</p> <p>В. скорость каротидно-феморальной пульсовой волны >10 м/сек. и лодыжечно-плечевой индекс <0,9</p> <p>Г. ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе</p>	А. ИБС: инфаркт миокарда, стенокардию, коронарную реваскулязацию	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в	1. Вероятный диагноз: Сахарный диабет 2 типа. Артериальная	Кардиология : национальное руководство.

<p>общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1035, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр. Активно жалоб не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/95 – 160/105 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получает. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет от ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии и вредные привычки отрицает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м². Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. АД – 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю реберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Предположите наиболее вероятный диагноз. – Обоснуйте поставленный Вами диагноз. – Составьте план обследования пациента. – Препарат какой группы антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор. – Какой глюкозоснижающий препарат Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте Ваш выбор. 	<p>гипертензия 1 степени. Ожирение абдоминального типа.</p> <p>2. Обоснование: Гипергликемия натощак, глюкозурия, отягощенный семейный анамнез (СД 2 у матери), АГ, абдоминальное ожирение - все это характерно для СД 2 типа.</p> <p>3. План обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гликированный гемоглобин (HbA1c). • Профиль липидов (холестерин общий, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды). • Микроальбуминурия. • Креатинин, СКФ (оценка функции почек). • ЭКГ. • Консультация офтальмолога (осмотр глазного дна). • СМАД (для подтверждения АГ и оценки эффективности терапии). <p>4. Антигипертензивный препарат: Ингибитор АПФ (эналаприл, лизиноприл) или блокатор рецепторов ангиотензина II (лозартан, валсартан). Эти препараты показаны при СД, т.к. оказывают нефропротективное действие.</p> <p>5. Глюкозоснижающий препарат: Метформин. Препарат первой линии при СД 2 типа, особенно при наличии ожирения. Если на фоне метформина не достигается целевой уровень гликемии, можно добавить другой пероральный препарат или инсулин.</p>	<p>Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
---	--	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Врожденные пороки сердца: открытый артериальный проток. ДМЖП. Особенности гемодинамики. Дифференциальный диагноз. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд.,

		перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Вторичные (симптоматические) артериальные гипертензии. Классификация. Основные принципы диагностики и лечения симптоматических артериальных гипертензий.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-2

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Для полной атриовентрикулярной блокады характерным является А. атриовентрикулярная диссоциация Б. удлинение интервала QT В. удлинение интервала PQ Г. расширенный комплекс QRS	А. атриовентрикулярная диссоциация	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2.	Необходимым лабораторным контролем для безопасного применения гепарина является А. АЧТВ Б. время свёртывания В. МНО Г. Протромбин	А. АЧТВ	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст :

			электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
3.	<p>Антикоагулянты применяют при</p> <p>А. тромбофлебите</p> <p>Б. эндартериите нижних конечностей</p> <p>В. начинающейся гангрене</p> <p>Г. облитерирующем атеросклерозе</p>	А. тромбофлебите	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 57 лет вызвал врача на дом. Предъявляет жалобы на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. Вышеописанная симптоматика появилась около 2 часов назад после интенсивной физической нагрузки. Самостоятельно принял 2 таблетки нитроглицерина – без эффекта. Ранее боли подобного характера никогда не беспокоили. В анамнезе артериальная гипертония в течение последних 10 лет с максимальными цифрами артериального давления 200/100 мм рт. ст. Регулярно лекарственные препараты не принимает. Курит (1 пачка в день) в течение 30 лет. Аллергические реакции отрицает.</p> <p>При объективном обследовании: кожные покровы чистые влажные. В легких перкуторный лёгочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, АД – 160/100 мм рт.ст., ЧСС – 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.</p> <p>На ЭКГ зарегистрировано: синусовый ритм, подъем сегмента ST > 0,2 мВ в отведениях II, III, aVF. Транспортная доступность до стационара неотложной кардиологии, располагающего возможностью проведения</p>	<p>1. Вероятный диагноз: Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (STEMI) нижней локализации.</p> <p>2. Обоснование: Типичная ангинальная боль, иррадирующая в левую руку и лопатку, длительностью более 20 минут, не купирующаяся нитроглицерином, подъем ST в отведениях II, III, aVF на ЭКГ.</p> <p>3. Тактика на догоспитальном этапе: Экстренная госпитализация в стационар, где возможно проведение первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) как можно скорее. Время "от двери до баллона" должно быть минимальным.</p> <p>4. Медикаментозная помощь:</p>	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

	<p>первичного ЧКВ – 30 мин. ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Предположите наиболее вероятный диагноз. – Обоснуйте поставленный Вами диагноз. – Какой должна быть тактика ведения пациента на догоспитальном этапе? Обоснуйте свой выбор. – Какой объём медикаментозной помощи должен быть оказан пациенту на догоспитальном этапе? – Достаточно ли данных для постановки диагноза инфаркт миокарда? Обоснуйте свой ответ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Аспирин 300 мг (разжевать). • Клопидогрел (болюсная доза, если ЧКВ планируется). • Нитроглицерин (продолжить, если систолическое АД > 90 мм рт. ст.) • Морфин при сохранении болевого синдрома. • При необходимости – кислородотерапия. <p>5. Достаточно ли данных для диагноза ИМ? Данных достаточно для предварительного диагноза STEMI. Окончательный диагноз подтверждается динамикой ЭКГ, уровнями кардиоспецифических ферментов (тропонин).</p>	
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Бактериальный эндокардит. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html
2	Брадиаритмии. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html

Проверяемый индикатор достижения ПК-1 ИД ПК-3

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Какая патология отмечается на ЭКГ больного, если в отведениях I, AVL, V 5-6 укорочен PQ, имеется дельта-волна, уширенный комплекс QRS с высоким зубцом R?</p> <p>А. феномене WPW</p> <p>Б. синдром ранней желудочковой реполяризации</p> <p>В. наличие дополнительных проводящих путей с замедлением атрио-</p> <p>Г. вентрикулярной проводимости</p> <p>Д. очаговые изменения нижней локализации с нарушением атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости</p>	А. феномене WPW	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2.	<p>Особенностями действия сердечных гликозидов у лиц пожилого и старческого возраста является то, что</p> <p>А. повышается вероятность гликозидной интоксикации</p> <p>Б. увеличивают конечно-диастолический объём полостей сердца</p> <p>В. увеличивают конечно-систолический объём полостей сердца</p> <p>Г. снижают сердечный выброс</p>	А. повышается вероятность гликозидной интоксикации	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
3.	<p>Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты способны снизить в плазме крови уровень</p> <p>А. триглицеридов</p> <p>Б. липопротеидов низкой плотности</p> <p>В. липопротеидов (а)</p> <p>Г. общего холестерина</p>	А. триглицеридов	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Мужчина 59 лет. 01.09.2016 г. перенёс передний ИМ с з. Q. Из анамнеза известно, что в последние 2 года повышалось АД до 160/90 мм рт.ст. Постоянно терапию не получал, эпизодически принимал каптоприл 25 мг. При физнагрузке периодически возникает дискомфорт в области сердца, одышка. Курит. Во время госпитализации выполнены ЧТКА и стентирование ПМА. В анализах: общий холестерин - 6,36 ммоль/л, ЛПНП - 3,69 ммоль/л, ЛПВП - 1,25 ммоль/л, ТГ - 2,26 ммоль/л, глюкоза натощак - 4,5.</p> <p>ЭХО-КГ: ГЛЖ, увеличение полости ЛП. Локальная гипокинезия боковой стенки ЛЖ. Митральная регургитация 2 ст., трикуспидальная регургитация 1 ст. Нарушение диастолической функции левого желудочка (VE/VA <1,0). ФВ – 48%.</p> <p>Результаты ВЭМ: субмаксимальная ЧСС 137 уд/мин достигнута при нагрузке 100 Вт. Результаты теста с 6-минутной ходьбой: за 6 мин пройдено 412 метров.</p> <p>30.09.2016 г. явился на приём в участковую поликлинику. Боли в сердце не беспокоят, при ускорении ходьбы появляется одышка. Постоянно принимает аспирин 100 мг/сут, клопидогрел 75 мг/сут, аторвастатин 40 мг/сут, бисопролол 2,5 мг/сут, лизиноприл 5 мг х 2 раза в сутки.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 37 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. ЧСС – 70 уд/ мин., АД – 150/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и не увеличена. Отеков нет.</p> <p>ВОПРОСЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Предположите наиболее вероятный диагноз. – Оцените данные лабораторных анализов и объективного осмотра пациента. – Проведите коррекцию медикаментозной терапии. 	<p>1. Диагноз: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения ФК II (NYHA II). Состояние после чрескожного коронарного вмешательства (ЧТКА со стентированием ПМА) по поводу переднего инфаркта миокарда с зубцом Q от 01.09.2016. Артериальная гипертензия 2 степени, риск ССО 3. Дислипидемия смешанного типа. Ожирение II степени.</p> <p>2. Оценка данных: АД остается повышенным несмотря на прием лизиноприла. Сохраняется дислипидемия (хотя уровень общего холестерина снизился, ЛПНП остается высоким, ЛПВП низкий). ИМТ свидетельствует об ожирении II степени, что является дополнительным фактором риска сердечно-сосудистых осложнений.</p> <p>3. Коррекция терапии:</p> <ul style="list-style-type: none"> • АГ: Увеличить дозу лизиноприла до 10-20 мг/сут или добавить другой антигипертензивный препарат (например, тиазидный диуретик или блокатор кальциевых каналов). Важно контролировать АД и добиться целевых значений (<140/90 мм рт.ст., а при СД <130/80 мм рт.ст.). • Дислипидемия: Увеличить дозу аторвастатина до 80 мг/сут для достижения целевого уровня ЛПНП (< 2,5 ммоль/л после перенесенного ИМ). • Ожирение: Рекомендовать снижение веса путем диеты и физических нагрузок. • ИБС: Продолжить прием аспирина, 	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

		<p>клопидогрела (двойная антиагрегантная терапия после стентирования в течение года), бисопролола, статина. Контролировать ЧСС (целевой уровень 55-60 уд/мин).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рекомендации: Отказ от курения, контроль гликемии. 	
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1	Антиангинальные средства. Тактика их применения.	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>
2	Антиаритмические средства. Классификация. Тактика применения.	<p>Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html</p>

Заведующий кафедрой кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии
Института НМФО, д.м.н., профессор _____ Ю.М.Лопатин