

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА»

УТВЕРЖДАЮ
Исп. директор
АНО ДПО «ТМЦАП»
_____ Е.В. Ильина
«11» января 2021 г.

Дополнительная профессиональная образовательная
программа цикла повышения квалификации
«Кардиология»

	Должность	Фамилия	Под- пись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»			

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Календарный учебный график
- IV. Организационно-педагогические условия реализации программы
- V. Планируемые результаты
- VI. Оценочные и методические материалы

I. Пояснительная записка

Кардиология – область науки, занимающаяся изучением широкого спектра проблем, связанных как с нормальным функционированием, так и с патологией сердечно-сосудистой системы человека. Современная кардиология для решения вопросов этиологии и патогенеза заболеваний сердца и сосудов интегрирует в себя большой объем смежных специальностей, в частности таких, как анатомия, физиология, биохимия, иммунология, молекулярная биология, генетика и др. С практической точки зрения кардиология решает вопросы заболеваний, которые на сегодняшний день занимают ведущее место в инвалидизации и смертности населения планеты.

Цель - подготовка научных и научно-педагогических кадров высшей квалификации в области кардиологии для науки, образования, профессиональной врачебной деятельности, а также формирование у слушателей компетенции в области кардиологии, которая обеспечивает квалифицированную научную информационную и творческой деятельности научного работника:

- Коммуникативная компетенция включает лингвистический, социокультурный, дискурсивный и стратегический компоненты;
- Умение соотносить терапевтические знания с конкретными сферами, ситуациями, условиями и задачами общения занимает особое место.

Задачи:

- формирование навыков самостоятельной научно-исследовательской и педагогической деятельности;
- углубленное изучение теоретических и методологических основ клин кардиологии;
- совершенствование философского образования, в том числе ориентированного на профессиональную деятельность;
- совершенствование знаний иностранного языка, в том числе для использования в профессиональной деятельности.

Форма обучения: заочная (очная) с использованием дистанционных технологий

Срок обучения: 144 часа.

Режим занятий: по 6 часов

Категория обучающихся: врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» и послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности «Кардиология»

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

II. Учебно-тематический план

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции	Семинары/практические занятия	Самост.	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Основы социальной гигиены и организации здравоохранения в РФ.	2	2			зачет
2.	Теоретические основы кардиологии.	4			4	зачет
3.	Методы обследования больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.	6		6		зачет
4.	Общие принципы и методы лечения кардиологических больных.	6	2	2	2	зачет
5.	Атеросклероз.	3			3	зачет
6.	Ишемическая болезнь сердца.	13	2	2	9	тестовый контроль
7.	Инфаркт миокарда (ИМ).	20	4	2	14	тестовый контроль
8.	Артериальные гипертензии (АГ), артериальные гипотензии.	14	4		10	тестовый контроль
9.	Болезни миокарда, перикарда и эндокарда.	9	9			зачет
10.	Пороки сердца	7	4		3	тестовый контроль
12	Недостаточность кровообращения	7	5		2	тестовый контроль
13	Неотложная кардиология	4		4		зачет
	Итоговый контроль	6			6	экзамен
	Итого	124	32	16	76	
	Связь со смежными дисциплинами	20			20	
	Всего	144	32	16	96	

III. Календарный учебный график

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	«Кардиология»	По мере комплектации групп											

IV. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.

Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

3. Практические занятия включают в себя - работу с историями болезни пациентов. Подготовку к занятиям. Решение предложенных ситуационных задач. Доклад истории болезни больного.

4. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор Benq, системный блок Hp, монитор Benq, мышь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech), доска меловая, информационные стенды, плакаты, учебный фильм «Оказание первой помощи при несчастных случаях».

V. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- научные подходы к исследованию кардиологической патологии;
- современные подходы, принципы диагностики и терапии заболеваний сердечно - сосудистой системы;
- уровни, логику проведения диагностических методов исследования;
- иметь представление о специфике сердечно - сосудистой патологии при эндокринных заболеваниях;

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- находить общий язык с больными;
- определить показания к госпитализации;
- правильно собирать анамнез, проводить объективные исследования, определять степень тяжести заболевания, выработать план обследования и лечения больного, интерпретировать полученные данные инструментальных и лабораторных методов;
- диагностировать и дифференцировать неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, проводить неотложные мероприятия по выведению больного из критического состояния
- составить программу подготовки больного к оперативному лечению, составить программу ведения больного при хирургических вмешательствах;
- проводить коррекцию метаболических нарушений при развитии инфаркта миокарда и инсульта у больных с эндокринной патологией;
- проводить дифференциальный диагноз;
- проводить профилактику и лечение основного заболевания и осложнений;

VI. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Кардиология» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается удостоверение/сертификат утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе курса повышения квалификации
«Кардиология» в объеме 144 учебных часов

1. Теоретические основы кардиологии.

Укажите один правильный ответ

001.01. Что характерно для кардиомиоцитов с быстрым ответом: А. Характерны высокие значения максимального диастолического потенциала; Б. Рефрактерный период примерно равен продолжительности потенциала действия; В. Сосредоточены они преимущественно в области узлов проводящей системы; Г. Мембрана клеток содержит быстрые натриевые каналы.

- а) верно А,Б,Г
- б) верно Б,В,Г
- в) верно Б,Г

г) верно А,Г

002.01. Что характерно для кардиомиоцитов с медленным ответом: А. Характерны высокие значения максимального диастолического потенциала; Б. Рефрактерный период примерно равен продолжительности потенциала действия; В. Сосредоточены они преимущественно в области узлов проводящей системы; Г. Мембрана клеток содержит быстрые натриевые каналы.

- а) верно А
- б) верно В
- в) верно Б
- г) верно Г

003.01. Что характерно для кардиомиоцитов с быстрым ответом: А. Встречаются среди клеток проводящей системы и клеток сократительного миокарда; Б. Рефрактерный период существенно превышает длительность потенциала действия; В. Характерна спонтанная диастолическая деполяризация.

- а) верно Б
- б) верно А,Б
- в) верно А
- г) верно В

004.01. Что характерно для кардиомиоцитов с медленным ответом: А. Встречаются среди клеток проводящей системы и клеток сократительного миокарда; Б. Рефрактерный период существенно превышает длительность потенциала действия; В. Характерна спонтанная диастолическая деполяризация.

- а) верно А,Б
- б) верно В
- в) верно Б
- г) верно Б,В

005.01. Перечислите свойства клеток сократительного миокарда: А. Обладают свойством электрофизиологической автоматии; Б. Обладают высокой скоростью активации и инактивации; В. Обладают низкой скоростью активации и инактивации вследствие большого числа медленных кальциевых каналов; Г. Содержат значительное количество быстрых натриевых каналов; Д. Частота генерируемых импульсов в различных отделах колеблется в пределах 20 - 90 импульсов; Е. Спонтанная генерация импульсов в норме нехарактерна.

- а) верно Б,Г,Е
- б) верно А,В,Д
- в) верно В,Г,Д
- г) верно Б,В,Е

2. Методы обследования больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Укажите один правильный ответ

001.02. Первые высокоамплитудные осцилляции 1 тона на ФКГ связаны с: А. Закрытие митрального клапана; Б. Закрытием трикуспидального клапана; В. Открытием клапанов легочной артерии; Г. Открытием клапанов аорты

- а) верно Б
- б) верно Г
- в) верно А
- г) верно В

002.02. Вторые высокоамплитудные осцилляции 1 тона на ФКГ связаны с: А. Закрытие митрального клапана; Б. Закрытием трикуспидального клапана; В. Открытием клапанов легочной артерии; Г. Открытием клапанов аорты

- а) верно А

- б) верно Б
- в) верно Г
- г) верно В

003.02 Первые высокоамплитудные осцилляции 2 тона на ФКГ связаны с: А. Закрытие аортального клапана; Б. Закрытием клапанов легочной артерии ; В. Открытием трикуспидального клапана; Г. Открытием митрального клапана

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

004.02 Вторые высокоамплитудные осцилляции 2 тона на ФКГ связаны с: А. Закрытие аортального клапана; Б. Закрытием клапанов легочной артерии ; В. Открытием трикуспидального клапана; Г. Открытием митрального клапана

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

005.02. Тон открытия митрального клапана характеризуется: А. Интервал от 2 тона продолжительностью 0.12-0.15 сек; Б. Низкочастотный характер колебаний; В. Высокочастотный характер колебаний; Г. Уменьшение или исчезновение в вертикальном положении

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г

3. Клиническая фармакология кардиологических препаратов.
Укажите один правильный ответ

001.03. Показаниями для назначения бета-блокаторов являются: А. Бронхиальная астма; Б. Беременность; В. АВ блокада I степени; Г. Гипертрофическая кардиомиопатия; Д. Отек легких; Е. Острая стадия инфаркта миокарда.

- а) верно Г, Е
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно А, Д

002.03. Абсолютными противопоказаниями для назначения бета-блокаторов являются: А. Бронхиальная астма; Б. Беременность; В. АВ блокада I степени; Г. Гипертрофическая кардиомиопатия; Д. Отек легких; Е. Острая стадия инфаркта миокарда.

- а) верно Г, Е
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно А, Д

003.03. К селективным бета-адреноблокаторам относятся: А. Пропранолол; Б. Атенолол; В. Соталол; Г. Карведилол; Д. Бисопролол; Е. Эсмолол.

- а) верно Б, Д, Е
- б) верно А, Б
- в) верно А, В, Г
- г) верно Г, Е

004.03. К неселективным бета-адреноблокаторам относятся: А. Пропранолол; Б. Атенолол; В. Соталол; Г. Карведилол; Д. Бисопролол; Е. Эсмолол.

- а) верно Б, Д, Е
- б) верно А, Б
- в) верно А, В, Г
- г) верно Г, Е

005.03. Какие препараты из бета-адреноблокаторов вызывают вазоконстрикцию: А. Пропранолол; Б. Метопролол; В. Карведилол; Г. Небивалол; Д. Надолол; Е. Бетаксоллол.

- а) верно В, Г
- б) верно Г, Д
- в) верно А, Д
- г) верно Б, Е

4. Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Острый коронарный синдром
Укажите один правильный ответ

001.04. Возможной причиной возникновения стенокардии напряжения при сужении только просвета крупной ветви коронарных артерий является: А. Дилатационная кардиомиопатия, хронический миокардит. Б. Гипертрофическая кардиомиопатия; В. Стеноз устья аорты; Г. Проталпс митрального клапана; Д. Атеросклеротическое сужение огибающей коронарной артерии на 70%.

- а) верно А, Б
- б) верно Д
- в) верно В
- г) верно В, Г.

002.04. Возможной причиной возникновения стенокардии напряжения являются следующее сердечно-сосудистое заболевание такое как: А. Дилатационная кардиомиопатия, хронический миокардит; Б. Гипертрофическая кардиомиопатия; В. Стеноз устья аорты; Г. Проталпс митрального клапана; Д. Атеросклеротическое сужение огибающей коронарной артерии на 70%.

- а) верно А, Б
- б) верно Д
- в) верно В
- г) верно В, Г

003.04. Возможные причины возникновения стенокардии напряжения при сужении просвета крупной ветви коронарных артерий является: А. Атеросклеротическое сужение основного ствола левой коронарной артерии на 50%; Б. Высокая артериальная гипертония; В. Узелковый периартериит; Г. Коронарно-легочная фистула.

- а) верно А, В
- б) верно Б
- в) верно Г
- г) верно Б, Г

004.04. Другие возможные причины возникновения стенокардии напряжения являются такие сердечно-сосудистые заболевания как: А. Атеросклеротическое сужение основного ствола левой коронарной артерии на 50%; Б. Высокая артериальная гипертония; В. Узелковый периартериит; Г. Коронарно-легочная фистула.

- а) верно Б, Г
- б) верно А
- в) верно В
- г) верно А, В

005.04. Стенокардия напряжения I Функциональный класс (Канадская классификация): А. Приступы возникают рано утром при вставании; Б. Приступ возникает при очень быстрой ходьбе, беге; В. Приступ возникает при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице после еды, в холодную погоду или эмоциональном стрессе; Г. Нагрузка на велоэргометре 80 w вызывает стенокардию; Д. Приступ возникает при ходьбе на расстояние 100 - 200 м или подъеме по лестнице в обычном темпе.

- а) верно А, В
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Г, Д

5. Артериальные гипертензии.

Укажите один правильный ответ

001.05. Распространенность артериальной гипертензии (140/90 мм рт ст и выше) среди взрослого населения в экономически развитых странах (это утверждение соответствует научным данным): А. Распространенность в среднем выше среди женщин; Б. Распространенность в среднем выше среди мужчин; В. Распространенность в среднем примерно одинакова среди женщин и мужчин и составляет 10-15%; Г. Распространенность в среднем примерно одинакова среди женщин и мужчин и составляет 22-24%; Д. Распространенность самая большая в возрастных группах 50-59 лет; Е. Распространенность самая большая в возрастных группах 60-74 г. и составляет примерно 30%; Ж. Распространенность самая большая в возрастных группах 60-74 г. и составляет примерно 50% и более.

- а) верно Г, Ж
- б) верно А,Г
- в) Б,Г, Д
- г) верно все перечисленное

002.05. Распространенность артериальной гипертензии (140/90 мм рт ст и выше) среди взрослого населения в экономически развитых странах (это утверждение не соответствует научным данным): А. Распространенность в среднем выше среди женщин; Б. Распространенность в среднем выше среди мужчин; В. Распространенность в среднем примерно одинакова среди женщин и мужчин и составляет 10-15%; Г. Распространенность в среднем примерно одинакова среди женщин и мужчин и составляет 22-24%; Д. Распространенность самая большая в возрастных группах 50-59 лет; Е. Распространенность самая большая в возрастных группах 60-74 г. и составляет примерно 30%; Ж. Распространенность самая большая в возрастных группах 60-74 г. и составляет примерно 50% и более.

- а) верно А,Б,В
- б) верно А,Б,В,Д,Е
- в) В,Б
- г) верно все перечисленное

003.05. Распространенность (в%) артериальной гипертензии (АД выше 160/94 мм рт.ст.)среди населения 35-64 лет, проживающего в различных городах Европы (MONIKA, 1984-1985г.г.), (утверждение соответствует полученным данным): А. Распространенность АГ среди жителей стран Европы в среднем выше, чем в Москве; Б. Распространенность АГ среди жителей стран Европы ниже, чем в Москве; В. Самая высокая распространенность АГ в Москве среди женщин (в среднем 38%) и примерно одинакова с распространенностью АГ среди женщин Финляндии (Северная Карелия); Г. Показатель распространенности АГ среди женщин в Москве в среднем 25%; Д. Распространенность АГ среди мужчин Москвы сопоставима с показателями в Финляндии (37-39%); Е. Распространенность АГ среди мужчин и женщин Москвы в последние годы существенно не снизилась; Ж. Распространенность АГ среди жителей Москвы в последние годы существенно не изменилась.

- а) верно Г,Д,Е

- б) верно А,Б,В,Д,Е
- в) верно Б,В,Д,Ж
- г) верно все перечисленное

004.05. Распространенность (в%) артериальной гипертонии (АД выше 160/94 мм рт.ст.) среди населения 35-64 лет, проживающего в различных городах Европы (MONIKA, 1984-1985г.г.), (утверждение не соответствует полученным данным): А. Распространенность АГ среди жителей стран Европы в среднем выше, чем в Москве; Б. Распространенность АГ среди жителей стран Европы ниже, чем в Москве; В. Самая высокая распространенность АГ в Москве среди женщин (в среднем 38%) и примерно одинакова с распространенностью АГ среди женщин Финляндии (Северная Карелия); Г. Показатель распространенности АГ среди женщин в Москве в среднем 25%; Д. Распространенность АГ среди мужчин Москвы сопоставима с показателями в Финляндии (37-39%); Е. Распространенность АГ среди мужчин и женщин Москвы в последние годы существенно не снизилась; Ж. Распространенность АГ среди жителей Москвы в последние годы существенно не изменилась.

- а) верно А,Г,Е
- б) верно Б,Г,Е
- в) верно А,Г
- г) верно В,Д,Е

005.05. Взаимосвязь между артериальной гипертонией (АГ), возникновением инсульта, ИБС и наличием других факторов риска (утверждение имеет научные доказательства): А. АГ, как единственный фактор риска, наибольшее влияние оказывает на развитие ИБС; Б. АГ, как единственный фактор риска, наибольшее влияние оказывает на возникновение инсульта; В. АГ оказывает большое влияние на развитие ИБС в сочетании с другими факторами риска; Г. Степень повышения артериального давления имеет прямую корреляционную связь с частотой возникновения инсульта.

- а) верно А,Б,В
- б) верно Б,В,Г
- в) верно В,Г
- г) верно все перечисленное

6. Болезни миокарда, перикарда, эндокарда. Клапанные пороки сердца.

Укажите один правильный ответ

001.06. Распространенность гипертрофической формы кардиомиопатии и значение семейной отягощенности в возникновении заболевания: А. Распространенность 5-8 случаев на 100 тыс. населения; Б. Распространенность составляет 0,02 - 0,2%; В. Заболевание выявляется у 20% ближайших родственников; Г. Заболевание выявляется у 50% ближайших родственников; Д. Выявляется мутация генов, кодирующих образование белка дистрофина, митохондриальной ДНК; Е. Выявляется мутация генов, кодирующих α -тропомиозин, тропонин Т, бета кардиальный миозин.

- а) верно Б,Г,Е
- б) верно Б,В,Е
- в) верно А,Г,Е
- г) верно А,Б,Д

002.06. Распространенность дилатационной формы кардиомиопатии и значение семейной отягощенности в возникновении заболевания: А. Распространенность 5-8 случаев на 100 тыс. населения; Б. Распространенность составляет 0,02 - 0,2%; В. Заболевание выявляется у 20% ближайших родственников; Г. Заболевание выявляется у 50% ближайших родственников; Д. Выявляется мутация генов, кодирующих образование белка дистрофина, митохондриальной ДНК; Е. Выявляется мутация генов, кодирующих α -тропомиозин, тропонин Т, бета кардиальный миозин.

- а) верно А,Г,Е
- б) верно А,Б,Д

- в) верно Б,В,Е
- г) верно Б,Г,Е

003.06. Отличительные особенности гипертрофической кардиомиопатии: А. Диаметр полости левого желудочка менее 45 мм; Б. Диаметр полости левого желудочка более 55 мм; В. Увеличение левого предсердия; Г. Преимущественная гипертрофия верхушки левого желудочка.

- а) верно А,В
- б) верно Б
- в) верно А,В,Г
- г) верно Г

004.06. Отличительные особенности спортивного сердца: А. Диаметр полости левого желудочка менее 45 мм; Б. Диаметр полости левого желудочка более 55 мм; В. Увеличение левого предсердия; Г. Преимущественная гипертрофия верхушки левого желудочка.

- а) верно А,В,Г
- б) верно Г
- в) верно А,В
- г) верно Б

005.06. Отличительные особенности гипертрофической кардиомиопатии: А. Ранние случаи внезапной смерти в семье; Б. Наличие диастолической дисфункции левого желудочка; В. Патологические изменения на ЭКГ; Г. Толщина стенки левого желудочка 13 мм.

- а) верно А,Б,В
- б) верно А
- в) верно В
- г) верно Г

7. Нарушения ритма и проводимости.
Укажите один правильный ответ

001.07. Для тахисистолической формы фибрилляции и трепетания предсердий характерно: А. Частота желудочковых сокращений менее 50 в минуту. Б. Частота желудочковых сокращений менее 60 в минуту. В. Частота желудочковых сокращений от 60 до 99 в минуту. Г. Частота желудочковых сокращений 100 и более в минуту.

- а) верно А
- б) верно А,Б
- в) верно В
- г) верно Г

002.07. Для брадисистолической формы фибрилляции и трепетания предсердий характерно: А. Частота желудочковых сокращений менее 50 в минуту. Б. Частота желудочковых сокращений менее 60 в минуту. В. Частота желудочковых сокращений от 60 до 99 в минуту. Г. Частота желудочковых сокращений 100 и более в минуту.

- а) верно А
- б) верно А,Б
- в) верно В
- г) верно Г

003.07. Для нормосистолической формы фибрилляции и трепетания предсердий характерно: А. Частота желудочковых сокращений менее 50 в минуту. Б. Частота желудочковых сокращений менее 60 в минуту. В. Частота желудочковых сокращений от 60 до 99 в минуту. Г. Частота желудочковых сокращений 100 и более в минуту.

- а) верно А
- б) верно А,Б

- в) верно В
- г) верно Г

004.07. Назначение непрямых антикоагулянтов до кардиоверсии в зависимости от продолжительности приступа фибрилляции и трепетания предсердий необходимо: А. 6-12 часов. Б. 12-24 часа. В. 48 часов и более.

- а) верно А
- б) верно А,Б
- в) верно Б,В
- г) верно В

005.07. Назначение непрямых антикоагулянтов до кардиоверсии в зависимости от продолжительности приступа фибрилляции и трепетания предсердий может не проводиться: А. 6-12 часов. Б. 12-24 часа. В. 48 часов и более.

- а) верно А
- б) верно А,Б
- в) верно Б,В
- г) верно В

8. Недостаточность кровообращения.

Укажите один правильный ответ

001.08. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности I класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца: А. Жалобы на появление одышки, сердцебиения, слабости при обычной нагрузке; Б. Появляются указанные жалобы только при повышенных нагрузках; В. Указанные жалобы отсутствуют в покое, но появляются при нагрузке; Г. Указанные жалобы отсутствуют в покое и не появляются при нагрузке; Д. Выполняет нагрузку до 100 W.

- а) верно Г
- б) верно Б
- в) верно В
- г) верно Д

002.08. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности II класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца: А. Жалобы на появление одышки, сердцебиения, слабости при обычной нагрузке; Б. Появляются указанные жалобы только при повышенных нагрузках; В. Указанные жалобы отсутствуют в покое, но появляются при нагрузке; Г. Указанные жалобы отсутствуют в покое и не появляются при нагрузке; Д. Выполняет нагрузку до 100 W.

- а) верно Б
- б) верно Б,В
- в) верно В
- г) верно Д

003.08. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности II класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца: А. Жалобы на появление одышки, сердцебиения, слабости при небольших нагрузках; Б. Указанные жалобы возникают только при больших нагрузках; В. Может выполнить нагрузку на ВЭМ в пределах 80 W; Г. Указанные жалобы возникают при обычных нагрузках; Д. Указанные жалобы иногда появляются в покое.

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно Г
- г) верно В

004.08. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности III класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца: А. Жалобы на появление одышки, сердцебиения, слабости при небольших нагрузках; Б. Указанные жалобы возникают только при больших нагрузках; В. Может выполнить нагрузку на ВЭМ в пределах 80 W; Г. Указанные жалобы возникают при обычных нагрузках; Д. Указанные жалобы иногда появляются в покое.

- а) верно Б
- б) верно В
- в) верно Г,Д
- г) верно А

005.08. Симптомы, характерные для сердечной недостаточности III класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца: А. Имеются жалобы на одышку, сердцебиение при обычной нагрузке; Б. Указанные жалобы возникают при малых нагрузках; В. Указанные жалобы иногда возникают в покое; Г. Больной может выполнить нагрузку на ВЭМ до 80 W; Д. Эпизодически ночью из-за нехватки воздуха больному вынужден присаживаться; Е. Обычные нагрузки переносятся хорошо.

- а) верно Б
- б) верно А
- в) верно В
- г) верно Д

9. Неотложная кардиология.

Укажите один правильный ответ

001.09. Физиологическая кардиостимуляция: А. Локализация стимулирующего электрода в предсердии; Б. Локализация стимулирующего электрода в желудочке; В. Двухкамерная стимуляция: «Р-управляемая» и последовательная предсердно-желудочковая стимуляция

- а) верно А,В
- б) верно А
- в) верно Б
- г) верно Б,В

002.09. Не физиологическая кардиостимуляция: А. Локализация стимулирующего электрода в предсердии; Б. Локализация стимулирующего электрода в желудочке; В. Двухкамерная стимуляция: «Р-управляемая» и последовательная предсердно-желудочковая стимуляция

- а) верно А,В
- б) верно А
- в) верно Б
- г) верно Б,В

003.09. Эффективно применение при фибрилляции желудочков в кардиопульмональной реанимации: А. Электрическая дефибрилляция; Б. Электрическая кардиостимуляция; В. Адреналин; Г. Амидарон

- а) верно А,В,Г
- б) верно Б,В
- в) верно В,А
- г) верно Г

004.09. Эффективно применение при асистолии в кардиопульмональной реанимации: А. Электрическая дефибрилляция; Б. Электрическая кардиостимуляция; В. Адреналин; Г. Амидарон

- а) верно А,В,Г
- б) верно Б,В
- в) верно В,А
- г) верно Г

005.09. Эффективно применение при электромеханическая диссоциация в кардиопульмональной реанимации: А. Электрическая дефибрилляция; Б. Электрическая кардиостимуляция; В. Адреналин; Г. Амиодарон
а) верно А,В,Г
б) верно Б,В
в) верно В,А
г) верно Г

10. Болезни аорты и периферических сосудов.
Укажите один правильный ответ

001.10. Жалобы больных. Возможные при аневризме грудного отдела аорты: А. Тупая, постоянная боль в верхней части грудной клетки или спины; Б. Одышка, кашель; В. Охриплость голоса, дисфагия; Г. Боль в животе, в паховой области; Д. Ощущение пульсации в животе в положении "лежа на животе"; Е. Продолжительные, ноющие боли в спине, несвязанные с движением; Ж. Боли в эпигастрии
а) верно А, Б,В
б) верно Г,Д,Е,Ж
в) верно А,В,Д
г) верно Б,Д,Е

002.10. Жалобы больных. Возможные при аневризме брюшного отдела аорты: А. Тупая, постоянная боль в верхней части грудной клетки или спины; Б. Одышка, кашель; В. Охриплость голоса, дисфагия; Г. Боль в животе, в паховой области; Д. Ощущение пульсации в животе в положении "лежа на животе"; Е. Продолжительные, ноющие боли в спине, несвязанные с движением; Ж. Боли в эпигастрии
а) верно А, Б,В
б) верно Г,Д,Е,Ж
в) верно А,В,Д
г) верно Б,Д,Е

003.10. Признаки сдавления органов при аневризме восходящего грудного отдела аорты: А. Кашель, одышка; Б. Повторные бронхиты, пневмонии; В. Охриплость голоса; Г. Дисфагия; Д. Признаки затруднения венозного возврата из-за сдавления верхней полой вены
а) верно А,Б,Д
б) верно А,Б,В,Г
в) верно А,Б,В
г) верно Д

004.10. Признаки сдавления органов при аневризме дуги аорты: А. Кашель, одышка; Б. Повторные бронхиты, пневмонии; В. Охриплость голоса; Г. Дисфагия; Д. Признаки затруднения венозного возврата из-за сдавления верхней полой вены
а) верно А,Б,Д
б) верно А,Б,В,Г
в) верно А,Б,В
г) верно Д

005.10. Признаки сдавления органов при аневризме нисходящего грудного отдела аорты: А. Кашель, одышка; Б. Повторные бронхиты, пневмонии; В. Охриплость голоса; Г. Дисфагия; Д. Признаки затруднения венозного возврата из-за сдавления верхней полой вены
а) верно А,Б,Д
б) верно А,Б,В,Г
в) верно А,Б,В,

г) верно Д

11. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность.

Укажите один правильный ответ

001.11. Клинические признаки и данные объективного обследования беременных женщин без патологии сердца: А. Утомляемость. Б. Головокружение. В. Одышка. Г. Кровохарканье. Д. Резкое головокружение. Е. Отечность голени, стоп. Ж. Верхушечный толчок разлитой, длительный, смещен влево. З. Незначительное расширение границ относительной тупости сердца во все стороны. И. Увеличение границ сердца влево и вверх. К. Капиллярный пульс. Л. Пульсация ПЖ в эпигастральной области.

а) верно А,Б,В,Г,Е,Ж,И,К

б) верно А,Б,В,Д,Е,З,К

в) верно А,Д,З,Л

г) верно Б,Ж,Л

002.11. Клинические признаки и данные объективного обследования беременных женщин с недостаточностью митрального клапана: А. Утомляемость. Б. Головокружение. В. Одышка. Г. Кровохарканье. Д. Резкое головокружение. Е. Отечность голени, стоп. Ж. Верхушечный толчок разлитой, длительный, смещен влево. З. Незначительное расширение границ относительной тупости сердца во все стороны. И. Увеличение границ сердца влево и вверх. К. Капиллярный пульс. Л. Пульсация ПЖ в эпигастральной области.

а) верно А,Б,В,Г,Е,Ж,И,К

б) верно А,Б,В,Д,Е,З,К

в) верно А,Д,З,Л

г) верно Б,Ж,Л

003.11. Отличительные особенности данных ЭХОКГ обследования у беременных женщин без патологии сердца: А. Признаки нарушения структуры клапана (фиброз, кальциноз). Б. Дилатация левого желудочка. В. Резкое увеличение левого предсердия. Г. Увеличение конечно-систолического объема ЛЖ. Д. Наличие в перикарде незначительного количества жидкости (до 50 мл). Е. Увеличение ФВ ЛЖ. Ж. Наличие выраженной регургитации на митральном клапане. З. Диффузное, незначительное увеличение всех камер сердца. И. Наличие незначительной регургитации на митральном, трикуспидальном клапанах и клапане легочной артерии.

а) верно А,Б,В,Г,Ж

б) верно А,Д,Ж,И

в) верно Б,В,З

г) верно Б,Д,Е,З,И

004.11. Отличительные особенности данных ЭХОКГ обследования у беременных женщин с митральной недостаточностью: А. Признаки нарушения структуры клапана (фиброз, кальциноз). Б. Дилатация левого желудочка. В. Резкое увеличение левого предсердия. Г. Увеличение конечно-систолического объема ЛЖ. Д. Наличие в перикарде незначительного количества жидкости (до 50 мл). Е. Увеличение ФВ ЛЖ. Ж. Наличие выраженной регургитации на митральном клапане. З. Диффузное, незначительное увеличение всех камер сердца. И. Наличие незначительной регургитации на митральном, трикуспидальном клапанах и клапане легочной артерии.

а) верно А,Б,В,Г,Ж

б) верно А,Д,Ж,И

в) верно Б,В,З

г) верно Б,Д,Е,З,И

005.11. Данные объективного обследования беременных женщин без заболеваний сердца: А. Пульсация шейных вен. Б. Верхушечный толчок разлитой, усиленный, смещен влево. В. Диастолическое дрожание у левого края грудины. Г. Пульс высокий, скорый. Д. Пульсация правого

желудочка в эпигастральной области. Е. Мезодиастолический, убывающий шум у левого края грудины. Ж. Систолический мягкий шум. З. Усиление I тона. И. Ослабление I тона. К. Наличие III тона. Л. Увеличение границ сердца влево.

- а) верно А,Б,Ж,З
- б) верно А,В,Ж
- в) верно А,В,З
- г) верно Б,В,Г,Е,И,К,Л

12. Внесердечные операции у кардиологических больных.
Укажите один правильный ответ

001.12. Вмешательства, увеличивающие риск кардиальных осложнений: А. ургентность. Б. длительность операции. В. эпидуральная анестезия. Г. объем кровопотери. Д. лапараскопические методики. Е. большие открытые поверхности полостей тела из-за длинных разрезов.

- а) верно А,Б,Г,Е
- б) верно А,В
- в) верно А,Б,Д
- г) верно В,Д

002.12. Вмешательства, не влияющие на частоту развития кардиальных осложнений: А. ургентность. Б. длительность операции. В. эпидуральная анестезия. Г. объем кровопотери. Д. лапараскопические методики. Е. большие открытые поверхности полостей тела из-за длинных разрезов.

- а) верно А,Б,Г,Е
- б) верно А,В
- в) верно А,Б,Д
- г) верно В,Д

003.12. Вмешательства, увеличивающие риск кардиальных осложнений: А. гипотермия. Б. длительность операции. В. общий наркоз. Г. большие объемы плазмозамещающих растворов. Д. пережатие аорты.

- а) верно А,Б,Г,Д
- б) верно А,В
- в) верно Б,В
- г) верно В

004.12. Вмешательства, не влияющие на частоту развития кардиальных осложнений: А. гипотермия. Б. длительность операции. В. общий наркоз. Г. большие объемы плазмозамещающих растворов. Д. пережатие аорты.

- а) верно А,Б,Г,Д
- б) верно А,В
- в) верно Б,В
- г) верно В

005.12. Факторы, неблагоприятное влияние которых доказано при внесердечной операции: А. артериальная гипертония. Б. диабет 1-го типа. В. диабет 2-го типа. Г. возраст менее 60 лет. Д. возраст более 70 лет. Е. пол.

- а) верно А,Б,Г,Е
- б) верно А,В,Г
- в) верно Б,Д,Е
- г) верно В,Д

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Аптечка
2. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
3. Презентации по кардиологии

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Беккер, М.Б. Литьё под давлением / М.Б. Беккер. - Москва: Мир, 2014. - 258 с.
2. Биверз, Д. Дж. Артериальное давление. Все, что нужно знать / Д.Дж. Биверз. - М.: АСТ, Астрель, 2010. - 96 с.
3. Влияние пониженного барометрического давления на процессы пищеварения. - М.: Мир, 2013. - 168 с.
4. Гитун, Т. В. Диагностический справочник кардиолога / Т.В. Гитун. - М.: АСТ, 2014. - 512 с.
5. Гоникберг, М.Г. Высокие и сверхвысокие давления в химии / М.Г. Гоникберг. - М.: Академии наук СССР, 2010. - 56 с.
6. Грубьякова, Ю. В. Кардиология. Конспект лекций / Ю.В. Грубьякова. - М.: Феникс, 2014. - 288 с.
7. Детская кардиология. - М.: Практика, 2011. - 544 с.
8. Джанашия, П. Х. Карманный справочник кардиолога / П.Х. Джанашия, Н.М. Шевченко, Е.Я. Богданова. - М.: Медицинское информационное агентство, 2010. - 352 с.
9. Диагностика и лечение в кардиологии / Под редакцией Майкла Х. Кроуфорда. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. - 800 с.
10. Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование / А.П. Савченко и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 448 с.
11. Йонаш, В. Клиническая кардиология / В. Йонаш. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, Прага, ЧССР, 2011. - 914 с.
12. Келман, И. М. Кардиология для любознательных / И.М. Келман. - М.: Тверь, 2013. - 124 с.
13. Констант, Дж. Клиническая диагностика заболеваний сердца. Кардиолог у постели больного / Дж. Констант. - М.: Бином, 2010. - 448 с.
14. Коркушко, О. В. Клиническая кардиология в гериатрии / О.В. Коркушко. - Л.: Медицина, 2015. - 288 с.
15. Мавродий, В. М. Кардиология. Основные проблемы / В.М. Мавродий. - М.: Издатель А. Ю. Заславский, 2014. - 100 с.
16. Мориц, О.Е. Влияние физической работы на артериальное кровяное давление / О.Е. Мориц. - М.: Книга по Требованию, 2012. - 220 с.
17. Мутафьян, О. А. Детская кардиология. Руководство / О.А. Мутафьян. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 504 с.
18. Огороков, А. Н. Диагностика болезней внутренних органов. Том 7. Диагностика болезней сердца и сосудов: Артериальная гипертензия. Артериальная гипотензия. Синкопальные состояния. Нейроциркуляторная дистония / А.Н. Огороков. - М.: Медицинская литература, 2012. - 404 с.
19. Орлова, Н. В. Кардиология. Справочник педиатра / Н.В. Орлова, Т.В. Парийская. - М.: АСТ, Сова, ВКТ, 2015. - 640 с.
20. Песонина, С. П. Гомеотерапия заболеваний сердечно-сосудистой системы. Общие патологические синдромы в кардиологии и их коррекция / С.П. Песонина. - М.: Центр гомеопатии, 2013. - 256 с.