

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

По дисциплине «Симуляционное обучение неотложных состояний»

Индекс дисциплины – **Б1.В.ОД.11**  
Специальность – **31.05.01 Лечебное дело**  
Уровень высшего образования: **специалитет**  
Квалификация выпускника: **врач-лечебник**  
Факультет: **лечебный**  
Кафедра **Медицинской симуляции и учебной практики**  
Форма обучения: **очная**  
Курс: **6**  
Семестр: **12**  
Всего трудоёмкость: **2 з.е. / 72 часа**  
Лекции: **12 часов.**  
Практические занятия: **24 часа**  
Самостоятельная работа обучающегося: **36 часа.**  
Форма контроля: **зачет в 12 семестре**

Махачкала – 2019 г.

Рабочая программа учебной дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний» разработана на основании рабочего учебного плана ОПОП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело(уровень высшего образования – специалитет), утвержденного Ученым советом ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, протокол №1 от 29.08.2019 г., в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 – Лечебное дело (уровень высшего образования – специалитет), утвержденным приказом №95 Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.02.2016 г.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры медицинской симуляции и учебной практики от 28 августа 2019 г., протокол №5

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ \_\_\_\_\_ (В.Р. Мусаева)
2. Начальник УУМР С и ККО \_\_\_\_\_ (А.М. Каримова)
3. Декан лечебного факультета \_\_\_\_\_ (Р.М.Рагимов)

СОСТАВИТЕЛИ:

1. Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (Р.А. Койчуев)
2. Зав. уч. работой кафедры \_\_\_\_\_ (М.А.Абдуразакова)
3. Доцент кафедры \_\_\_\_\_ (Б.О. Алиев)
4. Ассистент кафедры \_\_\_\_\_ (Б.М. Айсаева)

1. Рецензенты:

заведующий кафедрой поликлинической терапии ДГМУ, профессор, \_\_\_\_\_ (К.А. Масуев)

2. Рецензент:

заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии с усовершенствованием врачей ДГМУ, к.м.н \_\_\_\_\_ (А.А. Абусуев)

3. Рецензент:

начальник отдела образовательных проектов и развития кадрового потенциала ГБУ НИИОЗММ ДЗМ, к.м.н \_\_\_\_\_ (Л.Б. Шубина)

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)	
2.	Перечень планируемых результатов обучения	
3.	Место учебной дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы	
4.	Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды контактной работы	
5.	Структура и содержание учебной дисциплины (модуля)	
5.1.	Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	
5.2.	Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля	
5.3.	Название тем лекций с указанием количества часов	
5.4.	Название тем практических занятий с указанием количества часов	
5.5.	Лабораторный практикум	
5.6.	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	
6.	Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины	
7.	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «интернет»	
8.	Информационные технологии	
9.	Материально-техническое обеспечение	
10.	Кадровое обеспечение	
11.	Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	
12.	Лист регистрации изменений в рабочую программу	
13.	Приложение: ФОС	

## 1. Цель и задачи освоения дисциплины

### Цель:

Обучения студентов 6 курса – обучение профессиональным врачебным навыкам обследования больных с неотложными состояниями, постановке диагноза и проведению дифференциального диагноза, тактике оказания неотложной помощи и современным принципам терапии остро развившихся жизнеугрожающих состояний.

### Задачи:

- изучение атипичных форм течения наиболее распространенных жизнеугрожающих состояний;
- рассмотреть на современном уровне диагностику и объем неотложной помощи при критических ситуациях;
- изучение принципов дифференциальной диагностики неотложных состояний;
- обучить студентов алгоритмам диагностики терминальных состояний, восстановления проходимости дыхательных путей, проведения базового и расширенного комплекса реанимационных мероприятий;
- отработать алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности, острой недостаточности кровообращения, нарушениях гомеостаза и метаболизма;
- ознакомить студентов с необходимым объемом теоретических знаний по юридическим, этико- деонтологическим основам в области интенсивной терапии, реанимации.

## 2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения дисциплины студенты должны демонстрировать следующие результаты образования:

### Знать:

- перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретацию результатов;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную

диагностику,

- особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов;
- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов;
- методику физикального исследования пациентов клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и / или дыхания;
- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции);
- правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и /или дыхания;
- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний;
- современную классификацию заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического и хирургического, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);
- методы лечения и показания к их применению;
- клинико- фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов.

**Уметь:**

- выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме;
- выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;
- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией);
- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.);
- оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;
- провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно- сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной;

- установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;
- разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- применять различные способы введения лекарственных препаратов;
- поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
- обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, проводить контроль показателей гемодинамики и дыхания;
- проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти;
- применить правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть.

**Владеть:**

- навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи;
- навыками распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- навыками оказания медицинской помощи в неотложной помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояния, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));
- навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании

- медицинской помощи в неотложной форме;
- методами общеклинического обследования;
  - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
  - алгоритмом постановки предварительного диагноза;
  - основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

**Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции:**

№	Наименование категории компетенции	
1	1	2
1	Общекультурные компетенции	<b>ОК-4: способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.</b>
		<b>Знать:</b> учение о здоровье взрослого населения, методах его сохранения, взаимоотношения «врач-пациент», «врач - родственники»; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций
		<b>Уметь:</b> ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста
		<b>Владеть:</b> знаниями этики и деонтологии, трудового кодекса
2	Общепрофессиональные компетенции	<b>ОПК-9: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</b>
		<b>Знать:</b> методические принципы диагностики и дифференциальной диагностики неотложных состояний; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля при возникновении неотложного состояния, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); критерии диагноза различных неотложных состояний.
		<b>Уметь:</b> поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата

		<p><b>Владеть:</b>  методами общеклинического обследования;  интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;  алгоритмом развернутого клинического диагноза;  алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</p>
3	Профессиональные компетенции	<p><b>ПК-8: способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</b></p>
		<p><b>Знать:</b>  основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных;  методы лечения и показания к их применению.</p>
		<p><b>Уметь:</b>  подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;  разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;  сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;  применять различные способы введения лекарственных препаратов.</p>
		<p><b>Владеть:</b>  основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;  проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти.</p>
		<p><b>ПК-11: готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b></p>
		<p><b>Знать:</b> методы обследования и диагностики при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>
		<p><b>Уметь:</b> применять алгоритм оказания неотложной помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>
		<p><b>Владеть:</b> алгоритмами диагностики и оказания неотложной помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>



### **3. Место учебной дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний» в структуре образовательной программы ДГМУ.**

Учебная дисциплина «Симуляционное обучение неотложных состояний» является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования учебного плана по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

Для изучения учебной дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний» необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

#### **1. Биоэтика**

**Знать:** морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.

**Уметь:** изложение самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичная речь, морально-этическая аргументация, выстраивать и поддерживать рабочие и профессиональные отношения со всеми участниками оказания медицинской помощи на этапе оказания неотложной помощи, использование в своей работе принципов врачебной деонтологии и медицинской этики.

#### **2. Правоведение**

**Знать:** права пациента и врача.

**Уметь:** ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста.

#### **3. Анатомия человека**

**Знать:** анатомио-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития организма человека.

**Уметь:** пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; владеть медико-анатомическим понятийным аппаратом;

#### **4. Нормальная физиология**

**Знать:** функциональные системы организма человека, их регуляции и саморегуляции при воздействии с внешней средой в норме, сущность методик исследования различных функций организма, используемых в клинической практике.

**Уметь:** использовать простейшие медицинские инструменты (фонендоскоп, тонометр, термометр), интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии, пульсоксиметрии, глюкометрии.

#### 5. Латинский язык

Знать: основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке.

Уметь: использовать не менее 900 терминологических единиц и терминологических элементов. Чтение и письмо на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов.

#### 6. Патологическая физиология

Знать: общие закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека; структурно- функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов, а также последующих осложнений.

Уметь: определять признаки типовых патологических процессов и заболеваний в клинической практике, владеть тестами функциональной диагностики.

#### 7. Клиническая фармакология

Знать: классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику; показания и противопоказания к применению лекарственных средств.

Уметь: оценивать действие лекарственных препаратов на больных с учетом возможного токсического действия на организм, пользоваться рецептурными справочниками, заполнять медицинскую документацию.

### Разделы дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний»

№	Наименование разделов
1	Базовый и расширенный комплекс сердечно-лёгочной реанимации
2	Неотложные состояния в кардиологии. Острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, острая сердечная недостаточность (ОСН)
3	Неотложные состояния в кардиологии. Жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма. Гипертонический криз
4	Неотложные состояния в пульмонологии. Отек легких. Астматический статус, спонтанный пневмоторакс, нарушения проходимости дыхательных путей
5	Анафилактический шок
6	Коматозные состояния в эндокринологии: комы при сахарном диабете( СД). Комы при остром нарушении мозгового кровообращения( ОНМК), судорожном синдроме

**Междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами**

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	1	2	3	4	5	6
		1	Госпитальная терапия	+	+	+	+
2	Поликлиническая терапия	+	+	+		+	+
3	Госпитальная хирургия		+		+		+

**4. Трудоемкость учебной дисциплины и виды контактной работы**

Виды работы		Всего часов	Кол-во часов в семестре 12
1		2	3
Контактная работа (всего), в том числе:			
Аудиторная работа			
Лекции (Л)		12	12
Практические занятия (ПЗ),		24	24
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		36	36
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)		
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	72	72
	З.е.	2	2

**5. Структура и содержание учебной дисциплины**

Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1	ОК-4, ПК-8	Базовый и расширенный комплекс сердечно-лёгочной реанимации	Базовый и расширенный комплекс сердечно-легочной и церебральной реанимации
2	ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Неотложные состояния в кардиологии. Острый коронарный синдром, инфаркт миокарда	ОСН. Классификация, патогенез, клиника. Реанимация и интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности и остановке кровообращения, при осложненном инфаркте миокарда (кардиогенный шок,

			отек легких)
3	ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Неотложные состояния в кардиологии. Жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма. Гипертонический криз	ОСН. Классификация, патогенез, клиника. Реанимация и интенсивная терапия при жизнеугрожающих нарушениях сердечного ритма, гипертоническом кризе
4	ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Неотложные состояния в пульмонологии. Отек легких. Астматический статус, спонтанный пневмоторакс, нарушения проходимости дыхательных путей	Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Классификация, патогенез, клиника. Реанимация и интенсивная терапия при отеке легких астматическом статусе, спонтанном пневмотораксе
5	ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Анафилактический шок	Клиника, диагностика, неотложная помощь при анафилактическом шоке
6	ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Коматозные состояния в эндокринологии: комы при СД. Комы при ОНМК, судорожном синдроме	Комы. Классификация, критерии оценки тяжести коматозного состояния. Диагностика. Интенсивная терапия при коматозных состояниях: гипер- и гипогликемическая кома, гиперосмолярная кома, острые нарушения мозгового кровообращения, судорожный и гипертермический синдромы. Церебральная реанимация.

**Разделы учебной дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний», виды учебной деятельности и формы контроля**

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний»	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости
		Л	ПЗ	СРС	Всего	
1	3	4	5	6	7	8
1.	Базовый и расширенный комплекс сердечно-лёгочной реанимации	2	4	6	12	Проведение занятия в аудитории для оказания базовой сердечно-легочной реанимации. Устный опрос. Оценка практических навыков
2.	Неотложные состояния в кардиологии. Острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, ОСН	2	4	6	12	Проведение занятия в аудитории для оказания экстренной медицинской помощи. Устный опрос. Оценка практических навыков

3.	Неотложные состояния в кардиологии. Жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма. Гипертонический криз	2	4	6	12	Проведение занятия в аудитории для оказания экстренной медицинской помощи. Устный опрос. Оценка практических навыков
4.	Неотложные состояния в пульмонологии. Отек легких. Астматический статус, спонтанный пневмоторакс, нарушения проходимости дыхательных путей	2	4	6	12	Проведение занятия в аудитории для оказания экстренной медицинской помощи. Устный опрос. Оценка практических навыков
5.	Анафилактический шок	2	4	6	12	Проведение занятия в аудитории для оказания экстренной медицинской помощи. Устный опрос. Оценка практических навыков
6.	Коматозные состояния в эндокринологии: комы при СД. Комы при ОНМК, судорожном синдроме	2	4	6	12	Проведение занятия в аудитории для оказания экстренной медицинской помощи. Устный опрос. Оценка практических навыков
<b>ИТОГО:</b>		<b>12</b>	<b>24</b>	<b>36</b>	<b>72</b>	

**Название тем лекций и количество часов учебной дисциплины  
«Симуляционное обучение неотложных состояний»**

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний»	Семестр
		12
1	Базовый и расширенный комплекс сердечно-лёгочной реанимации	2
2	Неотложные состояния в кардиологии. Острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, ОН	2
3	Неотложные состояния в кардиологии. Жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма. Гипертонический криз	2
4	Неотложные состояния в пульмонологии. Отек легких. Астматический статус	2
5	Неотложные состояния в пульмонологии. Спонтанный пневмоторакс, нарушения проходимости дыхательных путей	2
6	Анафилактический шок	2
7	<b>Итого</b>	<b>12</b>

**Название тем практических занятий и количество часов учебной дисциплины  
«Симуляционное обучение неотложных состояний»**

№ темы	Название тем практических занятий	Семес тр
		12
1	2	3
1	Базовый и расширенный комплекс сердечно-легочной и церебральной реанимации	4
2	ОСН. Классификация, патогенез, клиника. Реанимация и интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности и остановке кровообращения, при осложненном инфаркте миокарда (кардиогенный шок, отек легких)	4
3	ОСН. Классификация, патогенез, клиника. Реанимация и интенсивная терапия при жизнеугрожающих нарушениях сердечного ритма, гипертоническом кризе	4
4	ОДН. Классификация, патогенез, клиника. Реанимация и интенсивная терапия при отеке легких, астматическом статусе, спонтанном пневмотораксе	4
5	Клиника, диагностика, неотложная помощь при анафилактическом шоке	4
6	Комы. Классификация, критерии оценки тяжести коматозного состояния. Диагностика. Интенсивная терапия при коматозных состояниях: гипер- и гипогликемическая кома, гиперосмолярная кома, острые нарушения мозгового кровообращения, судорожный и гипертермический синдромы. Церебральная реанимация.	4
<b>Итого</b>		<b>24</b>

**Самостоятельная работа студента**

№ п/п	№ семестра	Раздел	Виды самостоятельной работы студента	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	12	1	Подготовка к практическим занятиям; изучение учебной и научной литературы	6
2.	12	2	Подготовка к практическим занятиям; изучение учебной и научной литературы	6
3.	12	3	Подготовка к практическим занятиям; изучение учебной и научной литературы	6
4.	12	4	Подготовка к практическим занятиям; изучение учебной и научной литературы	6
5.	12	5	Подготовка к практическим занятиям; изучение учебной и научной литературы	6
6.	12	6	Подготовка к практическим занятиям; изучение учебной и научной литературы	6
<b>ИТОГО часов в семестре:</b>				<b>36</b>

**Темы рефератов по самостоятельной работе обучающихся по СРО( ОК- 4, ОПК- 9, ПК- 8, ПК- 11):**

1. Деонтологические и этические проблемы оказания медицинской помощи
2. Современный взгляд на базовый комплекс сердечно- легочной реанимации
3. Физиология и патофизиология кровообращения
4. Острая сердечно- сосудистая недостаточность
5. Аритмии. Этиология, патогенез, неотложная помощь при жизнеугрожающих нарушениях сердечного ритма
6. Электроимпульсная терапия
7. Особенности обезболивания больных острым коронарным синдромом
8. Неотложная помощь при инфаркте миокарда
9. Неотложная помощь при кардиогенном шоке
10. Неотложная помощь при кардиогенном отеке легких
11. Нарушения кровообращения при тромбоэмболии эмболии легочной артерии( ТЭЛА)
12. Неотложная помощь и реанимация при ТЭЛА
13. Физиология и патофизиология дыхания. Острая дыхательная недостаточность
14. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности
15. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы
16. Неотложная помощь при астматическом статусе
17. Неотложная помощь при пневмотораксе
18. Неотложная помощь при различных формах обструкции верхних дыхательных путей
19. Неотложная помощь при анафилактическом шоке
20. Неотложная помощь и реанимация больных сахарным диабетом и другими эндокринными нарушениями
21. Сахарный диабет, кома. Фармакология применяемых средств
22. Неотложная помощь при судорожном синдроме
23. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме
24. Неотложная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения
25. Церебральная реанимация

**6. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины**  
**Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3	4	5
1.	Алгоритмы оказания неотложной помощи при внутренних заболеваниях: учебное пособие для студентов мед.вузов	И.А.Шапов, Д.Д.Абдулпатахов, А.А.Абдуллаев	Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2007.	300
2.	Анестезиология и реаниматология: учебник	О.А.Долина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	50
3.	Анестезиология и реаниматология: учебник для студ. мед.вузов	О.А.Долина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.	86

**Дополнительная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год
1	2	3	4
1.	Паспорт " Сердечно-легочная реанимация (базовая)" <a href="https://fmza.ru/upload/medialibrary/ed6/pasport-stantsii-slr-27.04-chech_list_briefing_zadacha_and.pdf">https://fmza.ru/upload/medialibrary/ed6/pasport-stantsii-slr-27.04-chech_list_briefing_zadacha_and.pdf</a>	Овечкин А.М., Халикова Е.Ю., Мещерякова М.А., Шубина Л.Б., Давыденко А.Ф., Сафроненко М.Ю., Борисенко Е.В., Гофман А.М., Святов И.С., Старостина Л.С., Рычкова И.Н., Грибков Д.М., Каменская Н.А., Авдеев Ю.В., Кузьмин С.Б., Леонтьев А.В., Дежурный Л.И., Неудахин Г.В., Дронов И.А., Бородина М.А., Попов О.Ю., Зарипова З.А., Долгина И.И., Шеховцов В.П., Востриков В.А.	2017г.
2.	Паспорт станции "Экстренная медицинская помощь" <a href="https://fmza.ru/upload/medialibrary/e00/_pasport_emp_-2019-vzroslye-ispr-05.03.19_-25.03_-09.05_-24.05_-04.06.pdf">https://fmza.ru/upload/medialibrary/e00/_pasport_emp_-2019-vzroslye-ispr-05.03.19_-25.03_-09.05_-24.05_-04.06.pdf</a>	Авдеев Ю.В., Андреев А.А., Анисимова Е.А., Арутюнян К.А., Байматов Г.В., Биктимирова Г.А., Бирюкова О.Ю., Бородина М.А., Буланова Е.Л., Буров А.И., Бутарный А.О., Вартапетова Е.Е., Вахитов М.Ш., Войцеховский В.В., Гнездилов В.Н., Грибков Д.М., Гулиев Э.А., Дежурный Л.И., Долгина И.И., Ершов Е.Н., Зарипова З.А., Золотова Е.Н., Калинин А.И., Кологривова Л.В., Колодкин А.А., Косцова Н.Г., Крюкова А.Г., Кузовлев А.Н., Кузьмин С.Б., Кулакова Е.Н., Лабазанова Д.Н., Лабзина М.В., Леонтьев А.В., Лещанкина Н.Ю., Лопанчук П.А., Лопатин З.В., Макаров С.В., Малиевский В.А., Матвеева Л.В., Намитов Х.А., Невская Н.А., Неудахин Г.В., Олексик В.С., Пахомова Ю.В., Попов О.Ю., Приходько О.Б., Рипп Е.Г., Рядинская Е.А., Саушев И.В., Святов И.С., Солошенко П.П., Старостина Л.С., Таджикива С.В., Танченко О.А., Тогоев О.О., Трасковецкая И.Г., Трубникова Л.И., Ходус С.В., Холопцева Е.М., Хохлов И.В., Царенко О.И., Чарышкин А.Л., Чупак Э.Л., Чурсин А.А., Шамраева В.В., Шанова О.В., Шевалаев Г.А., Шеховцов В.П., Шубина Л.Б.,	2019г.



		Щербакова Л.Н., Юдаева Ю.А., Юдина Е.Е., Юткина О.С.	
3	Неотложная помощь в терапии и кардиологии <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411629.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411629.html</a>	Гринштейна Ю.И.	М. : ГЭОТА Р-Медиа, 2009.
4	Неотложная эндокринология <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418369.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418369.html</a>	Мкртумян А.М., Нелаева А.А.	М. : ГЭОТА Р-Медиа, 2010.
5	Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2. <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433119.html">[http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433119.html]</a>	Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А.	М. : ГЭОТА Р-Медиа, 2015.

#### Электронные источники:

1. <http://www.infamed.com/katalog/>
2. <http://www.medbook.net.ru>
3. <http://amedeo.com/index.htm>
4. <http://www.studmedlib.ru/>
5. <http://www.rosmedlib.ru/>

### 7. Перечень ресурсов информационно- телекоммуникационной сети «интернет»:

#### *Сайты:*

1. <http://lib.ru/NTL/MED/>
2. <http://med-lib.ru/>

### 8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

При изучении дисциплины применяются общий пакет документов интернет – материалов, предоставляющих широкие возможности для совершенствования вузовской подготовки «Симуляционное обучение неотложных состояний» с целью усвоения навыков образовательной деятельности. Стандартными возможностями большинства программ являются реализация дидактического принципа наглядности в обучении; их использование дает возможность студентам применять для решения образовательной задачи различные способы.

Методы обучения с использованием информационных технологий.

К методам обучения с использованием информационных технологий, применяемых на занятиях по дисциплине «Симуляционное обучение неотложных состояний», относятся:

- демонстрация мультимедийных материалов, в том числе видеофильмов;
- поисковые системы
- сайт методического центра аккредитации специалистов [fmza.ru](http://fmza.ru)

## 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

**Сведения о материально-техническом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

№ п/п	Адрес (местоположение) здания, строения, сооружения, помещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Наименование дисциплины	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений*, территорий с указанием площади (кв.м.)	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	2	3	4	5	6	7	8
	пр-т И.Шамидя 44	Опер. управление.	Симуляционное обучение неотложных состояний	Для учебного и научного образовательного процесса	для лекционных занятий - зал №3 Биокорпуса, зал морфокорпуса • для практических занятий учебные комнаты на нулевом, и на 1 этажах Аккредитационного симуляционного центра ДГМУ. Ординаторская/ассистентская • Кабинет руководителя Аккредитационного симуляционного центра ДГМУ.	для лекционных занятий:----- для практических занятий: симуляционное оборудование. Персональные компьютеры-2; Принтер Canon MF-232W; EPSON проектор -2.	Перечень программного обеспечения (Win HOME 10 Russian OLP (Сублицензионный договор Tr000044429 от 08.12.15г.); Kaspersky Edition Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node (Лицензионный договор № 1081-2015 от 14.10.2015г); Office ProPlus 2013 RUS OLP NL Acdmc (договор №ДП-026 от 16.10.13г) и т.д.)

## 10. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Симуляционное обучение неотложных состояний»

Общее количество научно-педагогических работников, реализующих дисциплину - 11 чел.

Общее количество ставок, занимаемых научно-педагогическими работниками, реализующими дисциплину - 5,5 ст.

№	ФИО преподавателя	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Занимаемая должность, ученая степень/ученое звание	Перечень преподаваемых дисциплин согласно учебному плану	Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, год)	Уровень образования, наименование специальности диплома, наименование присвоенной квалификации	Объем учебной нагрузки по дисциплине (доля ставки)	Сведения о дополнительном профессиональном образовании, год		Общий стаж работы
								По специальности	По педагогике и психологии	
1	Койчуров Расул Абакарович	Внутреннее совмещение	И/о Зав. кафедрой	Симуляционное обучение неотложных состояний	ДГМА, 2001	Специалитет, лечебное дело, врач-лечебник	0,5	2003, 2006	2015	16 лет
2	Алиев Басир Омарович	Внутреннее совмещение	Доцент	Симуляционное обучение неотложных состояний	ДМГИ, 1972	Специалитет, лечебное дело, врач-лечебник	0,5	1973, 1978	2016	46 лет
3	Асельдерова Аида Шамсутдиновна	Внутреннее совмещение	Доцент	Симуляционное обучение неотложных состояний	ДГМИ, 1985	Специалитет, лечебное дело, врач-лечебник	0,5		2015, 2019	34 года

4	Абдуразакова Милана Абдуразаковна	Штатный	Ассистент	Симуляционное обучение неотложных состояний	ДГМА, 2010	Специалитет, лечебное дело, врач-лечебник	1,0	2011, 2015, 2018		7 лет
5	Айсаева Баху Магомедхабибовна	Штатный	Ассистент	Симуляционное обучение неотложных состояний	ДГМУ, 2017	Специалитет, лечебное дело, врач-лечебник	1,0	2019		3 года
6	Будайчиев Марат Гамидович	Внутреннее совмещение	Ассистент	Симуляционное обучение в стоматологии	ДГМА, 1997	Специалитет, стоматология, врач-стоматолог	0,5		2014, 2016, 2019	16 лет
7	Сулейманова Хазина Магомедовна	Штатный	Ассистент	Симуляционное обучение неотложных состояний	ДГМА, 2012	Менеджер здравоохранения по специальности сестринское дело	1,0	2013, 2017	2017	15 лет
8	Демирова Румина Ракиidinovna	Внешнее совмещение	Ассистент	Симуляционное обучение неотложных состояний	СПГМА, 2000	Специалитет, лечебное дело, врач-лечебник	0,25	2001, 2003, 2009		36
9	Магомедова Патимат Ариповна	Внутреннее совмещение	Ассистент	Симуляционное обучение неотложных состояний	ДГМА, 2008	Специалитет, лечебное дело, врач-лечебник	0,5	2010, 2013	2016	8
10	Мамедова Юлдуз Наримановна	Внешнее совмещение	Ассистент	Симуляционное обучение неотложных состояний	ДГМУ, 2014	Специалитет, лечебное дело, врач-лечебник	0,25	2016		6 месяцев
11	Метхалов Любомир Альбертович	Штатный	Старший лаборант	Симуляционное обучение неотложных состояний	ДГМУ, 2015	Специалитет, лечебное дело, врач-лечебник	1,0	2016, 2019		6 лет
11	Омарова Патимат Магомедовна	Внутреннее совмещение	Ассистент	Симуляционное обучение неотложных состояний	ДГМИ, 1999	Специалитет, лечебное дело, врач-лечебник	0,5	2001, 2005	2015	18 лет

## 11. ЛИСТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ

Изменения в рабочую программу вносятся на основании приказов и распоряжений ректора, а также на основании решений о совершенствовании учебно-методического обеспечения дисциплины, утвержденных на соответствующем уровне (решение ученого совета), ЦКМС и регистрируются в лист изменений.


### Лист регистрации изменений в рабочую программу

Учебный год	Дата и номер извещения	Реквизиты протокола	Раздел, подразделение	Подпись регистрирующего изменения
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра Медицинской симуляции и учебной практики**

**УТВЕРЖДЕНО**  
на заседании кафедры  
«28» августа 2019г.,  
Протокол № 5  
Заведующий кафедрой

Р.А.Койчурев  подпись

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Симуляционное обучение неотложных состояний»**

**Специальность (направление) подготовки: 31.05.01 – «Лечебное дело»  
Квалификация выпускника: врач- лечебник**

**МАХАЧКАЛА – 2019г.**

ФОС составили:

Койчуев Р.А., Алиев Б.О., Абдуразакова М.А., Айсаева Б.М.

ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры «Медицинской симуляции и учебной практики»

Протокол заседания кафедры №5 от 28 августа 2019 г.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_



(Койчуев Р.А)

АКТУАЛЬНО на:

2019/2020 учебный год \_\_\_\_\_

20\_\_/20\_\_ учебный год \_\_\_\_\_

20\_\_/20\_\_ учебный год \_\_\_\_\_

**КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ  
ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Симуляционное обучение неотложных состояний»**

**Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции**

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1	ОК-4, ПК-8	Базовый и расширенный комплекс сердечно-лёгочной реанимации	Базовый и расширенный комплекс сердечно-легочной и церебральной реанимации
2	ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Неотложные состояния в кардиологии. Острый коронарный синдром, инфаркт миокарда	ОСН. Классификация, патогенез, клиника. Реанимация и интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности и остановке кровообращения, при осложненном инфаркте миокарда (кардиогенный шок, отек легких)
3	ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Неотложные состояния в кардиологии. Жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма. Гипертонический криз	ОСН. Классификация, патогенез, клиника. Реанимация и интенсивная терапия при жизнеугрожающих нарушениях сердечного ритма, гипертоническом кризе
4	ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Неотложные состояния в пульмонологии. Отек легких. Астматический статус, спонтанный пневмоторакс, нарушения проходимости дыхательных путей	Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Классификация, патогенез, клиника. Реанимация и интенсивная терапия при отеке легких астматическом статусе, спонтанном пневмотораксе
5	ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Анафилактический шок	Клиника, диагностика, неотложная помощь при анафилактическом шоке
6	ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Коматозные состояния в эндокринологии: комы при СД. Комы при ОНМК, судорожном синдроме	Комы. Классификация, критерии оценки тяжести коматозного состояния. Диагностика. Интенсивная терапия при коматозных состояниях: гипер- и гипогликемическая кома, гиперосмолярная кома, острые нарушения мозгового кровообращения, судорожный и гипертермический синдромы. Церебральная реанимация.



## УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### «Симуляционное обучение неотложных состояний»

Компетенции не освоены	По результатам контрольных мероприятий получен результат менее 50%	Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины
Базовый уровень	По результатам контрольных мероприятий получен результат 50-69%	Ответы на вопросы и решения поставленных задач недостаточно полные. Логика и последовательность в решении задач имеют нарушения. В ответах отсутствуют выводы.
Средний уровень	По результатам контрольных мероприятий получен результат 70-84%	Даются полные ответы на поставленные вопросы. Показано умение выделять причинно-следственные связи. При решении задач допущены незначительные ошибки, исправленные с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.
Продвинутый уровень	По результатам контрольных мероприятий получен результат выше 85%	Ответы на поставленные вопросы полные, четкие, и развернутые. Решения задач логичны, доказательны и демонстрируют аналитические и творческие способности студента.

Контролируемые компетенции	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства
<b>Текущий контроль</b>		
ОК-4, ПК-8	Базовый и расширенный комплекс сердечно-лёгочной реанимации	Устный опрос. Оценка практических навыков на роботах- симуляторах
ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Неотложные состояния в кардиологии. Острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, ОСН	Устный опрос. Оценка практических навыков на роботах- симуляторах
ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Неотложные состояния в кардиологии. Жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма. Гипертонический криз	Устный опрос. Оценка практических навыков на роботах- симуляторах
ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Неотложные состояния в пульмонологии. Отек легких. Астматический статус, спонтанный пневмоторакс, нарушения проходимости дыхательных путей	Устный опрос. Оценка практических навыков на роботах- симуляторах
ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Анафилактический шок	Устный опрос. Оценка практических навыков на роботах- симуляторах
ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Коматозные состояния в эндокринологии: комы при СД. Комы при ОНМК, судорожном синдроме	Устный опрос. Оценка практических навыков на роботах- симуляторах
<b>Все компетенции, формируемые в</b>		

процессе освоения дисциплины «Симуляционное обучение неотложных состояний»		
ОК-4, ОПК-9, ПК-8, ПК-11	Зачет	Объективный структурированный клинический зачет

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ( ОК- 4, ОПК- 9, ПК- 8, ПК-11):**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

- При впервые возникшем пароксизме мерцательной аритмии, длящемся 2 часа, правильным является**  
 +А) активное восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии)  
 Б) назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов) и наблюдение за больным при хорошей переносимости аритмии  
 В) отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности в/в введения Новокаинамида  
 Г) купирование пароксизма методом ЧПЭСС
- Минимальное значение уровня глюкозы венозной плазмы в любое время суток, свидетельствующее в пользу диагноза «сахарный диабет», составляет (ммоль/л)**  
 +А) 11,1  
 Б) 6,1  
 В) 9,7  
 Г) 15
- Аутоиммунная деструкция  $\beta$ -клеток поджелудочной железы приводит к развитию**  
 +А) сахарного диабета 1 типа  
 Б) сахарного диабета 2 типа  
 В) гестационного сахарного диабета  
 Г) генетических форм сахарного диабета (MODY и др.)
- Препаратом выбора для лечения сахарного диабета 1 типа является**  
 +А) Инсулин  
 Б) Глибенкламид  
 В) Метформин  
 Г) Глипизид
- Диагноз «синдром диабетической стопы» ставят при обнаружении у пациента с сахарным диабетом**  
 +А) язвенного дефекта подошвы стопы и сенсорно-моторной нейропатии  
 Б) сухости кожных покровов стоп  
 В) выраженной деформации пальцев  
 Г) снижения чувствительности в области стоп
- Для коррекции инсулинорезистентности и снижения продукции глюкозы печенью у пациентов с сахарным диабетом 2 типа целесообразно использовать**  
 +А) Метформин  
 Б) Натеглинид  
 В) Глибенкламид  
 Г) Акарбозу
- Какие изменения уровня тиреоидных и тиреотропного гормонов характерны для манифестного тиреотоксикоза**  
 +А) Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – снижен  
 Б) Т3 – в норме; Т4 – в норме; ТТГ – снижен  
 В) Т3 – повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме  
 Г) Т3 – в норме; Т4 – снижен; ТТГ – повышен
- Какие изменения уровней тиреоидных и тиреотропного гормонов характерны для первичного манифестного гипотиреоза**

- +А) Т4 – снижен; ТТГ – повышен
- Б) Т4 – снижен; ТТГ – в норме
- В) Т4 – снижен; ТТГ – снижен
- Г) Т4 – в норме; ТТГ – повышен

**9. Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза является определение уровня**

- +А) тиротропного гормона
- Б) общего тироксина
- В) свободного тироксина
- Г) трийодтиронина

**10. Исследование суточной экскреции фракционированных метанефринов (метанефрина и норметанефрина) в моче позволяет подтвердить или опровергнуть диагноз**

- +А) феохромоцитомы
- Б) болезнь Кушинга
- В) первичный гиперальдостеронизм
- Г) первичный гипокортицизм

**11. Причиной развития несахарного диабета является нарушение**

- +А) синтеза антидиуретического гормона в ядрах гипоталамуса
- Б) синтеза антидиуретического гормона в задней доле гипофиза
- В) секреции инсулина
- Г) секреции глюкагона

**37. Признаком ав-блокады I степени является**

- +А) увеличение PQ более 200 мс
- Б) постепенное удлинение PQ с последующим выпадением QRS
- В) независимые сокращения предсердий и желудочков
- Г) выпадение QRS без постепенного удлинения PQ

**38. К антиаритмическим препаратам III класса относится**

- +А) Амiodарон
- Б) Хинидин
- В) Лидокаин
- Г) Пропафенон

**39. Сухие свистящие хрипы над всей поверхностью лёгких являются аускультативным феноменом**

- +А) нарушения бронхиальной проходимости
- Б) наличия жидкости в плевральной полости
- В) повышения воздушности лёгочной ткани
- Г) уплотнения лёгочной ткани

**40. По спирометрической классификации заболевания выделяют \_\_\_\_ стадии ХОБЛ**

- +А) 4
- Б) 3
- В) 2
- Г) 5

**41. Пикфлоуметрией называют определение**

- +А) пиковой скорости выдоха
- Б) дыхательного объёма
- В) жизненной ёмкости лёгких
- Г) остаточного объёма

**42. При инфекционном эндокардите с поражением трикуспидального клапана встречается тромбоэмболия в артерию**

- +А) легочную
- Б) селезеночную
- В) мезентериальную
- Г) почечную

**43. К препаратам, улучшающим сократимость миокарда, относят**

- +А) Добутамин
- Б) Атропин
- В) Атенолол
- Г) Триметазидин

**44. К типичной причине инфаркта миокарда относят**

- +А) тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки

- Б) увеличение потребности миокарда в кислороде  
 В) нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления  
 Г) врожденные особенности строения коронарных артерий
- 45. Для купирования болевого синдрома при инфаркте миокарда необходимо использовать**  
 +А) наркотические анальгетики  
 Б) ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа  
 В) анальгетики-антипиретики  
 Г) селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа
- 46. Для подтверждения ишемии миокарда на ЭКГ диагностически значимыми являются изменения**  
 +А) сегмента ST  
 Б) зубца Р  
 В) комплекса QRS  
 Г) интервала PQ
- 47. К типичным жалобам пациента во время приступа стенокардии относят**  
 +А) давящие боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке  
 Б) колющие боли в области левой лопатки  
 В) тупые ноющие боли в правой половине грудной клетки  
 Г) иррадиацию боли в правую руку
- 48. Фактором риска развития ишемической болезни сердца является**  
 +А) гиперхолестеринемия  
 Б) нарушение ритма и проводимости сердца  
 В) врожденный порок сердца  
 Г) артериальная гипотония
- 49. Действие нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлено**  
 +А) прямым миолитическим действием на гладкую мускулатуру коронарных артерий  
 Б) рефлекторным увеличением частоты сердечных сокращений  
 В) снижением сократимости левого желудочка  
 Г) рефлекторным урежением частоты сердечных сокращений
- 50. Застой по малому кругу кровообращения приводит к**  
 +А) отеку легких  
 Б) почечной недостаточности  
 В) асциты  
 Г) отекам голеней
- 51. К наиболее характерным жалобам пациентов с хронической сердечной недостаточностью относят**  
 +А) одышку  
 Б) головную боль  
 В) боли в суставах  
 Г) ноющие боли в области сердца
- 52. При подозрении на цирроз печени определяющим является выявление**  
 +А) расширения вен нижней трети пищевода  
 Б) расширения подкожных вен нижних конечностей  
 В) гепатомегалии  
 Г) спленомегалии
- 53. Заподозрить печеночную энцефалопатию следует при**  
 +А) «печеночном» запахе  
 Б) нарастании интенсивности желтухи  
 В) лихорадке  
 Г) геморрагическом диатезе
- 54. Осложнением острого гломерулонефрита является**  
 +А) острая сердечная недостаточность  
 Б) пиелонефрит  
 В) инфаркт миокарда  
 Г) тромбоэмболия легочной артерии
- 55. В биохимическом анализе крови функциональное состояние почек отражает уровень**  
 +А) креатинина  
 Б) мочевины  
 В) остаточного азота

Г) мочево́й кислоты

**56. К группе риска относят**

+А) факторы, способствующие развитию заболеваний

Б) мешающие факторы (конфаундеры, искажающие результаты исследований)

В) систематические ошибки в исследованиях

Г) случайные ошибки в исследованиях

**57. Применение вагусных проб может прервать приступ**

+А) предсердной пароксизмальной тахикардии

Б) фибрилляции желудочков

В) фибрилляции предсердий

Г) желудочковой пароксизмальной тахикардии

**58. При наличии у пациента в течение года при малейшей физической нагрузке давящей боли за грудиной, купирующейся приемом нитроглицерина, следует думать о стенокардии**

+А) напряжения функциональный класс IV

Б) напряжения функциональный класс III

В) прогрессирующей

Г) вариантной

**59. Дыхание со стридором не наблюдается при**

+А) бронхиальной астме

Б) опухоли крупных бронхов

В) опухоли гортани

Г) аспирации инородного тела

**60. К гипогликемии не может привести**

+А) незапланированный дополнительный прием пищи

Б) передозировка инсулина

В) неожиданная чрезмерная физическая нагрузка

Г) прием алкоголя

**61. К клиническим симптомам тиреотоксикоза не относят**

+А) запоры

Б) возбудимость, раздражительность

В) потерю веса

Г) повышение аппетита

**62. К клиническим проявлениям гипотиреоза не относят**

+А) сердцебиение

Б) сонливость

В) запоры

Г) сухость кожных покровов

**63. В условиях поликлиники наиболее надежным и доступным скрининговым тестом на выявление клинически значимых и субклинических нарушений функции щитовидной железы является**

+А) определение уровня тиреотропного гормона

Б) УЗИ щитовидной железы

В) определение антител к щитовидной железе

Г) пальпация щитовидной железы

**64. Основным признаком, указывающим на наличие субклинического гипертиреоза, является**

+А) снижение тиреотропного гормона

Б) повышение тиреотропного гормона

В) повышение тироксина

Г) снижение тироксина

**65. Пациенту с хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий обязательно назначают**

+А) антикоагулянты

Б) Ацетилсалициловую кислоту

В) Клопидогрел

Г) Тикагрелор

**66. К препаратам выбора у пациента 55 лет с артериальной гипертонией III стадии, перенесшего недавно инфаркт миокарда, относят**

+А)  $\beta$ -адреноблокаторы

Б) тиазидные диуретики

- В) антагонисты кальция
- Г) Моксонидин

**67. При оказании неотложной помощи при остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе прежде всего показано назначение**

- +А) аспирина
- Б) антагонистов кальция
- В) сердечных гликозидов
- Г) лидокаина

**68. Максимально быстрое снижение артериального давления показано, если гипертонический криз осложняется**

- +А) расслаивающей аневризмой аорты
- Б) ишемическим инсультом
- В) острым коронарным синдромом
- Г) нарушением ритма сердца

**69. При ОРВИ с высокой температурой показано применение**

- +А) Парацетамола
- Б) Ампициллина
- В) Бисептола
- Г) Аспирина

**70. Монотерапия антигипертензивными препаратами у больных с гипертонической болезнью может быть назначена**

- +А) пациенту с АГ I степени с низким или средним риском сердечно-сосудистых осложнений
- Б) пациенту с АГ I степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений
- В) пациенту с АГ II степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений
- Г) всем пациентам с АГ I степени независимо от степени риска сердечно-сосудистых осложнений

**71. При бронхиальной астме противопоказаны**

- +А) неселективные  $\beta$ -адреноблокаторы
- Б) антибиотики
- В) метилксантины
- Г) симпатомиметики

**72. Купирование ангинозного приступа начинается с назначения**

- +А) нитроглицерина сублингвально
- Б) нитратов внутривенно капельно
- В) спазмолитиков
- Г) наркотических анальгетиков

**73. При впервые возникшей стенокардии тактика врача-терапевта участкового включает**

- +А) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин, госпитализацию
- Б) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, амбулаторное лечение
- В) выдачу направления на плановую госпитализацию
- Г) амбулаторное обследование

**74. Для оценки эффективности антитромботической терапии варфарином определяют**

- +А) международное нормализованное отношение (МНО)
- Б) время кровотечения
- В) тромбиновое время
- Г) уровень ретикулоцитов

**75. При гипертиреозе для лечения артериальной гипертензии предпочтительны**

- +А) бета-адреноблокаторы
- Б) диуретики
- В) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
- Г) ингибиторы АПФ

**76. Наиболее значимым фактором риска ибс является**

- +А) артериальная гипертензия
- Б) употребление алкоголя
- В) этническая принадлежность
- Г) характер трудовой деятельности

**77. При нормовентиляции частота дыхательных движений в минуту составляет**

- +А) 12-16
- Б) 8-10

В) 16-20

Г) 20-22

**78. Под термином «электромеханическая диссоциация» понимают**

+А) сохранённую электрическую активность сердца при отсутствии сокращений

Б) дефицит пульса

В) разное давление на правой и левой руке

Г) сокращения сердца без электрической активности

**79. Суточная потребность в жидкости у взрослого человека на кг массы тела составляет (мл)**

+А) 30-40

Б) 10-20

В) 40-50

Г) 20-30

**80. Преднагрузка определяется**

+А) объёмом циркулирующей крови и тонусом вен

Б) количеством эритроцитов

В) тонусом артериол

Г) уровнем АД

**81. Основная функция тромбоцитов состоит в**

+А) поддержании гемостаза

Б) переносе антител

В) переносе белков

Г) выработке тромбозина

**82. Показанием для проведения сердечно-легочной реанимации является**

+А) клиническая смерть

Б) отсутствие сознания

В) анафилаксия

Г) биологическая смерть

**83. Соотношение частоты компрессий грудной клетки к вдохам при сердечно-легочной реанимации двумя спасателями составляет**

+А) 30:2

Б) 5:1

В) 15:2

Г) 15:1

**84. Нарастание одышки, боли в груди, одностороннего тимпанита или коробочного звука при перкуссии, исчезновение дыхательных шумов при аускультации характеризуют**

+А) клапанный пневмоторакс

Б) закрытый пневмоторакс

В) открытый пневмоторакс

Г) пневмоперитонеум

**85. Главным мероприятием в лечении спонтанного пневмоторакса являются**

+А) плевральная пункция, активный дренаж и аспирация

Б) наблюдение и лечение основного заболевания

В) кардиотропная терапия и аналептики

Г) наложение пневмоперитонеума и наблюдение

**86. Первым оценочным критерием клинической смерти является оценка**

+А) сознания

Б) дыхания

В) пульсации на магистральных сосудах

Г) реакции зрачков на свет

**87. Поза децеребрации характерна для поражения головного мозга на уровне**

+А) среднего мозга

Б) продолговатого мозга

В) мозжечка

Г) коры больших полушарий

**88. Пульсоксиметр дает информацию о насыщении**

+А) гемоглобина кислородом

Б) венозной крови кислородом

В) артериальной крови углекислым газом

Г) гемоглобина углекислым газом

**89. Признаком перелома основания черепа является**

+А) симптом очков

Б) анизокория

В) красный дермографизм

Г) подвижность костей черепа

**90. Антидотом при отравлении наркотическими анальгетиками является**

+А) Налоксон

Б) Атропин

В) Флумазенил

Г) Аминостигмин

**91. Антидотом при отравлении бензодиазепинами является**

+А) Флумазенил

Б) Налоксон

В) Атропин

Г) Панангин

**92. Антидотом при отравлении сердечными гликозидами является**

+А) Унитиол

Б) Рибоксин

В) Панангин

Г) Допамин

**93. Антидотом при отравлении трициклическими антидепрессантами является**

+А) Натрия гидрокарбонат

Б) Атропин

В) Адреналин

Г) Дигоксин

**94. Начальная терапия судорожного синдрома проводится**

+А) бензодиазепинами

Б) антиконвульсантами

В) холиноблокаторами

Г) барбитуратами

**95. Структурный подход к оценке качества медицинской помощи предполагает**

+А) лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения

Б) оценку качества медицинской помощи по конечным результатам

В) оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса

Г) расчет интегрального коэффициента эффективности

**96. Под стандартом оказания медицинской помощи понимают**

+А) формализованную модель ведения больного, предусматривающую объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий

Б) имеющий фиксированную стоимость набор медицинских услуг

В) установленный в лечебно-профилактическом учреждении объем лечебнодиагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения

Г) перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления

**97. Сахарный диабет, протекающий с абсолютной инсулиновой недостаточностью относится к**

+А) 1 типу

Б) 2 типу

В) гестационному

Г) стероидному

**98. Основными клиническими симптомами гипотиреоза являются**

+А) отеки, зябкость, заторможенность, сухость кожи

Б) ожирение, гипертония, одышка

В) потливость, сонливость, нарушение координации

Г) снижение памяти, головная боль, анорексия

**99. Патогномоничным клиническим признаком аддисоновой болезни является**

+А) гиперпигментация кожи

Б) похудание

В) диспептический синдром

Г) артралгия



**100. Основным механизмом сахароснижающего действия препаратов сульфонилмочевины является**

- +А) стимуляция секреции инсулина
- Б) подавление продукции глюкозы печенью
- В) снижение инсулинорезистентности
- Г) торможение всасывания глюкозы в кишечнике

**101. Электрокардиографическим признаком ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой является**

- +А) преходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более
- Б) формирование отрицательного зубца Т
- В) появление блокады правой ножки пучка Гиса
- Г) появление предсердной экстрасистолии

**102. О состоянии функции почек в общем анализе мочи свидетельствует**

- +А) относительная плотность мочи
- Б) гематурия
- В) лейкоцитурия
- Г) протеинурия

**103. Электрокардиографическим признаком аневризмы сердца является**

- +А) длительный подъем ST выше изолинии («застывшая» ЭКГ)
- Б) коронарный зубец Т в соответствующих отведениях
- В) снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях
- Г) появление зубца Q в соответствующих отведениях

**104. ЭКГ-диагностику инфаркта миокарда усложняет**

- +А) блокада левой ножки пучка Гиса
- Б) фибрилляция предсердий
- В) желудочковая экстрасистолия
- Г) атриовентрикулярная блокада I степени

**105. Врач-терапевт участковый должен посетить больного инфарктом миокарда, выписанного из стационара, не позднее**

- +А) следующего дня
- Б) трех дней
- В) пяти дней
- Г) семи дней

**106. К I группе здоровья по итогам диспансеризации относятся пациенты**

- +А) здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечнососудистом риске
- Б) нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи
- В) не предъявляющие жалоб
- Г) с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии

**107. При проведении диспансеризации гражданин имеет право**

- +А) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств
- Б) самостоятельно расширить объем диспансеризации либо отказаться от отдельных видов медицинских вмешательств
- В) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств по решению суда
- Г) отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, если он не работает

**108. В России основными причинами смерти являются**

- +А) болезни системы кровообращения, внешние причины, новообразования
- Б) болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания
- В) болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ
- Г) новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата

**109. Ведущим фактором риска сердечно-сосудистых осложнений в России является**

- +А) высокое АД
- Б) высокий индекс массы тела
- В) алкоголь
- Г) курение

**110. К модифицируемым (управляемым) факторам риска относят**

- +А) вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)

- Б) пол  
В) возраст  
Г) наследственность
- 111. Медицинское свидетельство о смерти заполняется врачом поликлиники, если**  
+А) пациент регулярно наблюдался в данной поликлинике и умер дома  
Б) смерть произошла в стационаре  
В) врач сам констатировал факт смерти  
Г) об этом сообщили родственники пациента
- 112. Синдром Дресслера развивается после**  
+А) острого инфаркта миокарда  
Б) внебольничной пневмонии  
В) острого миокардита  
Г) острого гастрита
- 113. Ранняя постинфарктная стенокардия возникает от начала развития инфаркта миокарда**  
+А) после 24 ч – 4 недель  
Б) после 12 недель  
В) через полгода  
Г) через год
- 114. Основной причиной коронарной окклюзии при инфаркте миокарда является \_\_\_\_ коронарных артерий**  
+А) тромбоз  
Б) ишемия  
В) некроз  
Г) амилоидоз
- 115. Аускультативным признаком выпота в плевральную полость является**  
+А) резкое ослабление дыхания  
Б) амфорическое дыхание  
В) крепитация  
Г) шум трения плевры
- 116. Треугольная инфильтративная тень на рентгенограмме легких характерна для**  
+А) ТЭЛА  
Б) аспирационной пневмонии  
В) параканкрозной пневмонии  
Г) шокового легкого
- 117. Характерным признаком эмфиземы легких является**  
+А) коробочный перкуторный звук  
Б) удлиненный вдох  
В) влажные хрипы  
Г) бронхиальное дыхание
- 118. При первичном альдостеронизме (синдроме Конна) отмечают**  
+А) гипокалиемию, полидипсию, полиурию, судороги  
Б) гиперкалиемию, гипергликемию, полиурию  
В) повышение относительной плотности мочи  
Г) резкое снижение относительной плотности мочи
- 119. Гипертонический криз с выраженной потливостью, тахикардией и гипергликемией наблюдается у больных**  
+А) феохромоцитомой  
Б) синдромом Конна  
В) гипертонической болезнью  
Г) острым гломерулонефритом
- 120. При феохромоцитоме повышается выработка**  
+А) адреналина  
Б) пролактина  
В) тестостерона  
Г) альдостерона
- 121. Базисными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются**  
+А) ингаляционные глюкокортикостероиды  
Б) бета-2-агонисты

В) метилксантины

Г) муколитики

**122. Рефлекторное купирование нарушений ритма сердца возможно при**

+А) суправентрикулярной тахикардии

Б) полной АВ-блокаде

В) желудочковой тахикардии

Г) частой экстрасистолии

**123. При развитии инфаркта миокарда уровень тропонинов в крови повышается через \_\_\_\_\_ часа/часов от начала приступа**

+А) 3-4

Б) 1-2

В) 6-8

Г) 12-24

**124. Осмолярность крови в первую очередь зависит от концентрации в плазме**

+А) глюкозы

Б) калия

В) мочевины

Г) альбуминов

**125. К таблетированным сахароснижающим препаратам относится**

+А) Метформин

Б) Эксенатид

В) Лираглутид

Г) Гларгин

**126. Сахарный диабет 1 типа следует лечить**

+А) инсулином

Б) препаратами сульфонилмочевины

В) агонистами глюкагоноподобного пептида 1

Г) бигуанидами

**127. Инсулиноterapia при сахарном диабете противопоказана при**

+А) гипогликемических состояниях

Б) вторичной резистентности к пероральным препаратам

В) гестационном диабете

Г) сахарном диабете 1 типа

**128. Для профилактики эндемического зоба рекомендуется**

+А) употреблять йодированную поваренную соль

Б) диета с ограничением легкоусвояемых углеводов

В) употребление импортных продуктов

Г) всегда применять спиртовую настойку йода

**129. Неотложная терапия острой недостаточности коры надпочечников не включает**

+А) введение препаратов калия

Б) инфузию 5% раствора глюкозы

В) инфузию физиологического раствора хлорида натрия

Г) введение гидрокортизона

**130. Пороговым значением для введения бикарбоната натрия больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, является снижение pH крови ниже**

+А) 7,0

Б) 6,96

В) 7,1

Г) 7,06

**131. Диабетическая кетоацидотическая кома характеризуется дыханием**

+А) Куссмауля

Б) Чейн – Стокса

В) Биота

Г) Грокка

**132. Для диабетического кетоацидоза не характерно**

+А) снижение распада жиров

Б) повышение pH крови

В) появление ацетона в моче

Г) наличие гипергликемии

**133. Ангиопротекторы назначаются с целью**

+А) укрепить сосудистую стенку

Б) улучшить проходимость слезных путей

В) ликвидировать процессы воспаления

Г) ускорить заживление раневого канала в роговице

**134. При лечении ишемического инсульта в остром периоде применяются**

+А) антиагрегантные средства

Б) гормональные средства

В) антибиотики

Г) гемостатические средства

**135. Исчезновение очаговых неврологических симптомов в течение суток характерно для**

+А) преходящего нарушения мозгового кровообращения

Б) тромбоза наружной сонной артерии

В) спонтанного субарахноидального кровоизлияния

Г) ишемического инсульта

**136. Для своевременной диагностики альвеолярной фазы токсического отека легких в скрытом периоде целесообразно проводить**

+А) рентгенографию легких

Б) пункцию легочной ткани

В) пункцию плевральной полости

Г) биопсию легких

**137. Ранним симптомом развития альвеолярной фазы токсического отека легких является**

+А) появление крепитации и сухих хрипов в легких

Б) выделение пенистой мокроты из верхних дыхательных путей

В) учащение частоты дыхания с уменьшением его глубины

Г) появление влажных хрипов в легких

**138. Преходящие симптомы неврологической дисфункции, связанные с ишемией тканей головного мозга, но не приводящие к развитию инфаркта ишемизированного участка, характерны для**

+А) транзиторной ишемической атаки

Б) внутримозгового кровоизлияния

В) субарахноидального кровоизлияния

Г) ишемического инсульта

**139. Острое начало инсульта с внезапным появлением неврологических симптомов у бодрствующего пациента с фибрилляцией предсердий в анамнезе характерно для**

+А) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта

Б) лакунарного подтипа ишемического инсульта

В) атеротромботического подтипа ишемического инсульта

Г) нетравматического субарахноидального кровоизлияния

**140. Двусторонние головные боли, сжимающие голову в виде «обруча», уменьшающиеся после отдыха характерны для**

+А) головных болей напряжения

Б) мигренозного приступа с аурой

В) гипертензионных головных болей

Г) медикаментозных головных болей

**141. Острейшее развитие интенсивной головной боли с нарушением сознания, психомоторным возбуждением, эпилептическими припадками, грубым менингеальным синдромом характерно для**

+А) субарахноидального кровоизлияния

Б) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта

В) острого рассеянного энцефаломиелита

Г) острого течения клещевого энцефалита

**142. Терапевтическое окно ишемического инсульта составляет (час)**

+А) 6

Б) 24

В) 8

Г) 12

**143. К специальным методам лечения острого ишемического инсульта относится терапия**

+А) тромболитическая

- Б) антикоагулянтная
- В) нейропротективная
- Г) иммуносупрессивная

**144. Основанием для завершения антибактериальной терапии при гнойном менингите является**

- +А) санация ликвора
- Б) улучшение состояния пациента
- В) нормализация картины крови
- Г) нормализация картины нейровизуализации

**145. Наиболее частым осложнением тромболитической терапии при ишемическом инсульте является развитие**

- +А) геморрагических осложнений
- Б) острой почечной недостаточности
- В) острой печеночной недостаточности
- Г) вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания

**146. Для вторичной профилактики атеротромботического подтипа ишемического инсульта у пациента артериальной гипертензией необходимо назначение**

- +А) Ацетилсалициловой кислоты
- Б) Клопидогрела
- В) Варфарина
- Г) Ривороксабана

**147. Первичная профилактика инсульта направлена на предупреждение**

- +А) развития инсульта и коррекцию факторов риска инсульта
- Б) повторного инсульта и коррекцию факторов риска, с учетом патогенеза перенесенного инсульта
- В) геморрагических осложнений перенесенного ишемического инсульта
- Г) вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания при геморрагическом инсульте

**148. К факторам риска острого нарушения мозгового кровообращения относится**

- +А) сахарный диабет
- Б) хронический гепатит
- В) хронический пиелонефрит
- Г) рассеянный склероз

**149. В состав комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты в качестве обезболивающего препарата входит**

- +А) Кеторолак
- Б) Морфина гидрохлорид
- В) Парацетамол
- Г) Ацетилсалициловая кислота

**150. Медицинские средства индивидуальной защиты от неблагоприятного воздействия повышенной температуры называются**

- +А) термопротекторами
- Б) фригопротекторами
- В) актопротекторами
- Г) антипириками

**151. Медицинские средства индивидуальной защиты, повышающие холодоустойчивость организма, называются**

- +А) фригопротекторами
- Б) термопротекторами
- В) актопротекторами
- Г) анальгетиками

**152. Пострадавшие с психическими расстройствами размещаются в**

- +А) изоляторе
- Б) операционной
- В) реанимационной
- Г) процедурной

**153. Первая помощь осуществляется в**

- +А) очаге поражения
- Б) подвижном многопрофильном госпитале
- В) специализированном отделении
- Г) отделении первой помощи

- 154. Фактором, ограничивающим всасывание лекарственных веществ при внутримышечном или подкожном введении, является**  
 +А) интенсивность периферического капиллярного кровотока  
 Б) кислотно-щелочное состояние крови  
 В) жирорастворимость лекарства  
 Г) периферический лимфатический дренаж
- 155. Противопоказанием для применения гепарина является**  
 +А) геморрагический инсульт менее чем 6 месяцев назад  
 Б) инфаркт миокарда  
 В) глаукома  
 Г) бронхиальная астма
- 156. Передозировка симпатомиметиков вызывает**  
 +А) выраженную вазоконстрикцию  
 Б) брадикардию  
 В) атриовентрикулярную блокаду сердца  
 Г) уменьшение токсического действия фторотана
- 157. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы влияют преимущественно на \_\_\_\_\_ -рецепторы**  
 +А) В1  
 Б) А1  
 В) А2  
 Г) В2
- 158. Время начала эффекта нитроглицерина при приеме сублингвально составляет (мин)**  
 +А) 0,5-2  
 Б) 5-6  
 В) 30  
 Г) 8-10
- 159. Противопоказанием для назначения нитратов является**  
 +А) закрытоугольная глаукома  
 Б) бронхиальная астма  
 В) артериальная гипертензия  
 Г) хроническая сердечная недостаточность
- 160. Величина биодоступности важна для определения**  
 +А) пути введения лекарственных средств  
 Б) кратности приема  
 В) эффективности препарата  
 Г) скорости выведения
- 161. Наилучшую переносимость с выраженным клиническим эффектом сочетает в себе**  
 +А) Метилпреднизолон  
 Б) Преднизолон  
 В) Триамцинолон  
 Г) Гидрокортизон
- 162. При вазоспастической стенокардии препаратами выбора являются блокаторы**  
 +А) медленных кальциевых каналов  
 Б) гистаминовых рецепторов  
 В)  $\beta$ -адренорецепторов  
 Г)  $\alpha$ -адренорецепторов
- 163. В основе механизма действия нивс лежит**  
 +А) ингибирование активности циклооксигеназы  
 Б) ингибирование активности липооксигеназы  
 В) блокада рецепторов простагландинов  
 Г) стимуляция циклооксигеназы
- 164. При наличии брадикардии у больных артериальной гипертензией наиболее безопасным является**  
 +А) Амлодипин  
 Б) Верапамил  
 В) Пропранолол  
 Г) Атенолол
- 165. Нижний инфаркт миокарда регистрируется в отведениях**

+А) II, III, AVF

Б) I, AVL, V6

В) V3-V4

Г) V1-V6, AVL, I

**166. Для геморрагического инсульта характерно**

+А) выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы

Б) расстройства чувствительности по проводниковому типу

В) постепенное начало заболевания

Г) предшествующие преходящие симптомы

**167. При лечении АГ при наличии сопутствующей бронхиальной астмы противопоказано назначение**

+А) бета-адреноблокаторов

Б) ингибиторов АПФ

В) антагонистов кальция

Г) сартанов

**168. При расслоении аорты на фоне АГ показаны прежде всего**

+А) бета-адреноблокаторы

Б) диуретики

В) антагонисты кальция

Г) иАПФ и сартаны

**169. В основе патогенеза острого дкс-синдрома лежит**

+А) генерализованное повреждение эндотелия микрососудов

Б) повреждение адгезивных свойств тромбоцитов

В) истощение и дефицит простациклина

Г) выработка антител к тромбоцитам

**170. «Д»-димер является продуктом лизиса**

+А) фибрина

Б) X фактора

В) тромбоцитов

Г) тромбина

**171. Значительное расширение сердца влево и вниз наблюдается при дилатации**

+А) левого желудочка

Б) правого предсердия

В) правого желудочка

Г) левого предсердия

**172. Наиболее тяжелое течение стенокардии наблюдается у больных с**

+А) стенозом основного ствола левой коронарной артерии

Б) проксимальным поражением задней коронарной артерии

В) дистальным поражением огибающей артерии

Г) проксимальным поражением огибающей артерии

**173. Феномен «пляска каротид» выявляется при**

+А) недостаточности аортального клапана

Б) стенозе митрального клапана

В) тетраде Фалло

Г) болезни Аддисона

**174. Описанию «Facies Nephritica» соответствует**

+А) одутловатое, бледное лицо с отеками под глазами, припухшими веками, узкими глазными щелями

Б) одутловатое, цианотичное лицо, с набуханием вен шеи, выраженным цианозом и отеком шеи

В) выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей

Г) мертвенно-бледное лицо с сероватым оттенком, запавшими глазами, заостренным носом, с каплями холодного профузного пота на лбу

**175. При спирографии пациента 58 лет выявленные изменения (ЖЕЛ 50% от должной величины, ОФВ1 40% от должной величины, индекс тиффино 50%) соответствуют**

+А) смешанному нарушению вентиляции

Б) рестриктивному типу нарушения

В) бронхиальной обструкции

Г) варианту нормы

**176. Предварительным диагнозом у больной 28 лет с жалобами на мышечную слабость, жажду, стойкую артериальную гипертонию, гипокалиемию, (ренин плазмы – 0) является**

- +А) «первичный альдостеронизм»
- Б) «реноваскулярная гипертония»
- В) «хронический пиелонефрит, вторичный альдостеронизм»
- Г) «феохромоцитома»

**177. При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышается уровень**

- +А) амилазы
- Б) липазы
- В) глюкозы
- Г) щелочной фосфатазы

**178. Фибрилляция предсердий характеризуется**

- +А) отсутствием зубцов Р
- Б) частотой желудочковых комплексов более 120 в минуту
- В) наличием преждевременных комплексов QRS
- Г) укорочением интервалов PQ

**179. При подозрении на осумкованный плеврит перед плевральной пункцией нужно провести**

- +А) УЗИ
- Б) бронхоскопию
- В) рентгенографию
- Г) микроскопию мокроты

**180. Базисными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются**

- +А) ингаляционные глюкокортикостероиды
- Б) антихолинэргические препараты
- В) муколитические препараты
- Г) бета-2-агонисты

**181. Антиаритмическим препаратом с наименее безопасным действием при лечении тахикардий, вызванных дигиталисной интоксикацией, является**

- +А) Лидокаин
- Б) Прокаинамид
- В) Пропранолол
- Г) Верапамил

**182. Показанием к назначению морфина является**

- +А) отек легкого
- Б) неукротимая рвота
- В) тахикардия
- Г) тромбоз легочной артерии

**183. При острой левожелудочковой недостаточности предпочтение отдают**

- +А) Фуросемиду
- Б) Маннитолу
- В) Спиринолактону
- Г) Гидрохлортиазиду

**184. Показанием для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите является**

- +А) наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии
- Б) отеки
- В) артериальная гипертония
- Г) макрогематурия

**185. При локальном стенозе крупной коронарной артерии методом лечения является**

- +А) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
- Б) консервативная терапия коронаролитическими препаратами
- В) разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном
- Г) операция аортокоронарного шунтирования

**186. Основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с левожелудочковой недостаточностью кровообращения связан с**

- +А) расширением периферической венозной системы
- Б) расширением периферических артерий
- В) увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений
- Г) замедлением ЧСС и снижением потребности миокарда в кислороде



**187. Сердечные гликозиды влияют на гемодинамику**

- +А) уменьшая венозное давление
- Б) увеличивая венозное давление
- В) уменьшая артериальное давление
- Г) увеличивая конечное диастолическое давление

**188. Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента абсолютно противопоказаны к назначению при**

- +А) двустороннем стенозе почечных артерий
- Б) снижении уровня креатинина
- В) симптомной гипертензии
- Г) декомпенсации хронической сердечной недостаточности

**189. Основной фармакологический эффект нитратов обусловлен**

- +А) уменьшением венозного возврата к сердцу
- Б) увеличением венозного возврата к сердцу
- В) увеличением сократительной способности миокарда
- Г) уменьшением сократительной активности миокарда

**190. Время «интервальной» терапии для предотвращения толерантности к нитратам составляет (час)**

- +А) 8-12
- Б) 14-16
- В) 18-20
- Г) 40-46

**191. При капиллярных кровотечениях используется**

- +А) Этамзилат натрия
- Б) Варфарин
- В) Тиклопидин
- Г) Стрептолизин

**192. Нестероидные противовоспалительные препараты усиливают действие**

- +А) Варфарина
- Б) Нифедипина
- В) Клонидина
- Г) Азитромицина

**193. Продолжительность действия сальбутамола составляет (час)**

- +А) 4-6
- Б) 8-9
- В) 10-12
- Г) 24-48

**194. К признаку кахексии относится потеря массы тела более**

- +А) 5% за последние 6 мес.
- Б) 5% за последние 12 мес.
- В) 10% за последние 6 мес.
- Г) 10% за последние 12 мес.

**195. Причиной артериальной гипотензии при холере является**

- +А) гиповолемический шок
- Б) инфекционно-токсический шок
- В) кардиогенный шок
- Г) коллапс

**196. Повреждения, возникающие в результате одновременного или последовательного воздействия на организм нескольких поражающих факторов, называют поражениями**

- +А) комбинированными
- Б) изолированными
- В) множественными
- Г) сочетанными

**197. При носовом кровотечении из передних отделов носа на фоне гипертонического криза необходимо**

- +А) произвести переднюю тампонаду носа и назначить гипотензивную терапию
- Б) произвести переднюю тампонаду носа
- В) произвести заднюю тампонаду носа
- Г) положить больного в горизонтальное положение

**198. Учетная форма п 025/у «медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»**

+А) заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку)

Б) ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения

В) заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение

Г) заполняется только при первом и завершающем посещении пациента

**199. При обращении к врачу-терапевту участковому в пункте 19 учетной формы п 025-1/у «талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» необходимо выбрать пункт**

+А) первичная врачебная медико-санитарная помощь

Б) первичная доврачебная медико-санитарная помощь

В) первичная специализированная медико-санитарная помощь

Г) паллиативная медицинская помощь

**200. Наиболее часто при сдавлении спинного мозга встречается**

+А) боль

Б) потеря аппетита

В) рвота

Г) нарушение сна

**201. Под пробой нечипоренко понимают**

+А) подсчет количества форменных элементов в единице объема мочи

Б) определение концентрационной функции почек

В) определение количества форменных элементов в минутном объеме мочи

Г) определение неорганических веществ в моче

**202. Для диагностики ишемической болезни сердца в сомнительных случаях наиболее важным является метод**

+А) коронарографии

Б) электрокардиографии

В) велоэргометрии

Г) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия

**203. Наиболее информативен в диагностике стенокардии прицметала метод**

+А) холтеровского мониторирования ЭКГ

Б) велоэргометрии

В) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия

Г) электрокардиографии

**204. Обязательным лабораторным диагностическим критерием миокардита является**

+А) повышение миокардиальных ферментов

Б) лейкоцитоз крови

В) ускорение скорости оседания эритроцитов

Г) повышение иммуноглобулинов

**205. Экг-признаком рубцовых изменений в миокарде при крупноочаговом инфаркте миокарда является**

+А) зубец QS

Б) подъем интервала ST выше изолинии

В) смещение интервала ST ниже изолинии

Г) отсутствие патологического зубца Q

**206. При диагностике стенокардии проба с физической нагрузкой считается положительной при**

+А) появлении боли или стеснения в груди в сочетании с депрессией сегмента ST более 1 мм

Б) появлении одышки при достижении субмаксимальной ЧСС

В) повышении САД до 180 мм рт.ст и ДАД до 110 мм рт.ст.

Г) регистрации косовосходящей депрессии сегмента ST до 1 мм

**207. К препаратам выбора при лечении вариантной стенокардии относят**

+А) антагонисты кальция

Б) Никорандил

В) бета-адреноблокаторы

Г) ингибиторы АПФ

**208. При наличии противопоказаний к приёму бетаадреноблокаторов больным со стабильной стенокардией напряжения может быть назначен**

+А) Ивабрадина гидрохлорид

Б) Гидрохлоротиазид

В) Эналаприл

Г) Нифедипин

**209. Характер экстренного вмешательства (тромболизис) при остром инфаркте миокарда определяется**

+А) положением сегмента ST относительно изоэлектрической линии на электрокардиограмме

Б) наличием зубца Q на электрокардиограмме

В) наличием (-) зубца T на электрокардиограмме

Г) появлением экстрасистолы на электрокардиограмме

**210. Прогностически неблагоприятным фактором, указывающим на возможность внезапной смерти при гипертрофической кардиомиопатии, является**

+А) желудочковая тахикардия

Б) стенокардия напряжения

В) развитие сердечной недостаточности

Г) полная блокада левой ножки пучка Гиса

**211. Непрямые оральные антикоагулянты при фибрилляции предсердий используют для профилактики**

+А) кардиоэмболических осложнений

Б) развития сердечной недостаточности

В) возникновения пароксизмов фибрилляции предсердий

Г) прогрессирования стенокардии напряжения

**212. Для профилактики внезапной сердечной смерти больным с гипертрофической кардиомиопатией и желудочковой тахикардией рекомендуется**

+А) имплантация кардиовертера- дефибриллятора

Б) ограничение физической нагрузки

В) длительный прием статинов

Г) имплантация электрокардиостимулятора

**213. Для профилактики стенокардии Prinzmetala больному целесообразно назначать**

+А) антагонисты кальция

Б) пролонгированные нитраты

В) бета-адреноблокаторы

Г) Фибринолизин

**214. При артериальной гипертензии в сочетании с синусовой тахикардией предпочтение следует отдать**

+А) β-адреноблокаторам

Б) дигидропиридиновым блокаторам кальциевых каналов

В) петлевым диуретикам

Г) α-адреноблокаторам

**215. Пациентам с артериальной гипертензией и инфарктом миокарда в анамнезе в первую очередь следует назначить**

+А) β-адреноблокаторы

Б) диуретики

В) блокаторы кальциевых каналов

Г) агонисты имидазолиновых рецепторов

**216. Фармакологическими эффектами нестероидных противовоспалительных средств являются**

+А) жаропонижающий и противовоспалительный

Б) анальгетический и противоаллергический

В) противовоспалительный и противорвотный

Г) противошоковый и жаропонижающий

**217. К побочным эффектам глюкокортикоидов относят**

+А) остеопороз и гипергликемию

Б) гипогликемию и тахикардию

В) брадикардию и кахексию

Г) кахексию и остеопороз

**218. Шоковым индексом является отношение**

+А) частоты пульса к систолическому артериальному давлению

Б) частоты пульса к центральному венозному давлению

В) систолического артериального давления к частоте пульса

Г) систолического артериального давления к диастолическому артериальному давлению

**219. К методам временной остановки кровотечения относится**

+А) наложение кровоостанавливающего зажима

Б) сосудистая пластика

В) перевязка сосуда на протяжении

Г) перевязка сосуда в ране

**220. Оптимальный срок оказания первой врачебной помощи с момента получения травмы (час)**

+А) 4-6

Б) 1

В) 2-3

Г) 8

**221. К изменениям ЭКГ, типичным для ТЭЛА, относят**

+А) глубокий зубец S в I отведении, глубокий зубец Q в III отведении

Б) глубокий зубец Q в I отведении, глубокий зубец S в III отведении

В) подъем сегмента ST и глубокий зубец Q в I отведении

Г) полную блокаду левой ножки пучка Гиса

**222. Асцит развивается после появления периферических отеков при**

+А) прогрессировании сердечной недостаточности

Б) циррозе печени

В) туберкулезе брюшины

Г) канцероматозе брюшины

**223. Вариантом нарушения сердечного ритма при правильном ритме на экг с чсс 170 ударов в минуту**

(комплексы QRS не изменены) является

+А) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

Б) пароксизмальная желудочковая тахикардия

В) синусовая тахикардия

Г) ускоренный эктопический ритм

**224. Выслушивание сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких характерно для синдрома**

+А) нарушения бронхиальной проходимости

Б) повышения воздушности легочной ткани

В) уплотнения легочной ткани

Г) полости в легком

**225. Наличие подкожной эмфиземы при пальпации грудной клетки свидетельствует о повреждении**

+А) легкого

Б) ребер

В) диафрагмы

Г) средостения

**226. Индекс массы тела рассчитывается по формуле**

+А) вес, деленный на рост в метрах в квадрате

Б) вес, деленный на рост в метрах

В) рост, деленный на вес в килограммах в квадрате

Г) рост, деленный на вес в килограммах

**227. В лечении гипогликемической комы следует применять глюкозу и**

+А) Преднизолон, Глюкагон

Б) Преднизолон, Альбумин

В) Глюкагон, Гепарин

Г) Дексаметазон, Адреналин

**228. Для купирования острого приступа гипонатриемии применяется**

+А) 10% раствор хлорида кальция

Б) 40% раствор глюкозы

В) 10% раствор хлористого натрия

Г) 10% раствор хлористого калия

**229. Для лечения острой надпочечниковой недостаточности необходимо назначить**

+А) Гидрокортизон

Б) Адреналин

В) препараты калия и магния

Г) препараты витамина D

**230. Ранним признаком гиповолемического шока является**

+А) тахикардия

Б) гипотония

В) олигурия

Г) брадикардия

**231. Наиболее характерным ЭКГ признаком ТЭЛА является**

+А) симптом S1-Q3

Б) полная блокада левой ножки пучка Гиса

В) синусовая брадикардия

Г) удлинение интервала PQ

**232. Анафилактическим шоком, согласованной международной организацией аллергологов, называют анафилаксию сопровождающуюся снижением**

+А) систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного

Б) среднего АД ниже 100 мм рт.ст. или на 25% от исходного

В) систолического АД ниже 70 мм рт.ст.

Г) среднего АД на 50% от исходного

**233. При анафилактическом шоке**

+А) могут отсутствовать симптомы со стороны кожных покровов

Б) всегда имеются уртикарные высыпания

В) всегда имеются ангиоотёки

Г) всегда имеется гиперемия кожи лица

**234. Препаратом первой линии при лечении гиповолемического шока является**

+А) 0,9% раствор хлорида натрия

Б) раствор гидроксиэтилкрахмала

В) 5% раствор глюкозы

Г) эритроцитарная масса

**235. Минимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении сердечно-легочной реанимации составляет**

+А) 100

Б) 90

В) 80

Г) 70

**236. Сердечно-легочная реанимация у взрослых начинается с проведения**

+А) 30 компрессий грудной клетки

Б) 5 искусственных вдохов

В) 15 компрессий грудной клетки

Г) 3 искусственных вдохов

**237. Объем искусственного вдоха при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет (мл)**

+А) 500-600

Б) 700-800

В) 300-400

Г) 1000-1100

**238. Время, затрачиваемое на один искусственный вдох, должно составлять (сек.)**

+А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 4

**239. Компрессии грудной клетки при проведении сердечно-легочной реанимации не следует прерывать более чем на (сек.)**

+А) 10

Б) 15

В) 20

Г) 5

**240. Для оказания первой помощи при укусах змей необходимо**

+А) придать полную неподвижность укушенной конечности

Б) отсосать кровь из ранки

В) наложить турникет выше места укуса

Г) сделать надрезы ранки для улучшения оттока крови

**241. В лечении крапивницы эффективно применение**

+А) антигистаминных препаратов

Б) противовирусных средств

В) антибиотиков

Г) антимикотиков

- 242. Боль в области верхушки сердца, возникающая при физической нагрузке и проходящая через несколько минут после ее прекращения, называется**
- +А) атипичной стенокардией
  - Б) типичной стенокардией
  - В) кардиалгией
  - Г) ангинозным статусом
- 243. Загрудинная боль, возникающая при физической нагрузке и проходящая через несколько минут после ее прекращения, называется**
- +А) типичной стенокардией
  - Б) атипичной стенокардией
  - В) кардиалгией
  - Г) ангинозным статусом
- 244. Загрудинная боль, возникающая при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице более чем на один пролет, характерна для \_\_\_\_\_ функционального класса стенокардии напряжения**
- +А) II
  - Б) I
  - В) III
  - Г) IV
- 245. Тяжелая субэндокардиальная ишемия проявляется на экг**
- +А) депрессией сегмента ST
  - Б) элевацией сегмента ST
  - В) появлением зубца Q
  - Г) инверсией зубца T
- 246. Причиной спонтанного инфаркта миокарда может стать**
- +А) коронарный тромбоз, спровоцированный разрывом бляшки
  - Б) тяжелая гиперхолестеринемия
  - В) резкое снижение артериального давления
  - Г) эмболия коронарных артерий
- 247. При перикардите элевация сегмента st может сопровождаться**
- +А) депрессией сегмента PQ
  - Б) депрессией ST в отведениях от противоположной стенки
  - В) зазубриной на нисходящем колене зубца R
  - Г) появлением патологического зубца Q
- 248. Самым опасным осложнением асцита является**
- +А) спонтанный бактериальный асцит-перитонит
  - Б) пупочная грыжа
  - В) одышка
  - Г) развитие венозных коллатералей на брюшной стенке
- 249. Для аспириновой триады характерно сочетание непереносимости аспирина и**
- +А) бронхиальной астмы, полипов носа
  - Б) тугоухости, полипов носа
  - В) конъюнктивита, вазомоторного ринита
  - Г) саркоидоза легких, хронического отита
- 250. При бронхиальной астме в лейкоформуле мокроты характерно высокое содержание**
- +А) эозинофилов
  - Б) макрофагов
  - В) лимфоцитов
  - Г) нейтрофильных лейкоцитов
- 251. Средством выбора для антиангинальной терапии при стабильной стенокардии напряжения являются**
- +А)  $\beta$ -адреноблокаторы
  - Б) нитраты
  - В) ингибиторы If-каналов синусового узла (Ивабрадин)
  - Г) дигидропиридиновые антагонисты кальция
- 252. Абсолютным противопоказанием к назначению бета-адреноблокаторов служит**
- +А) бронхиальная астма
  - Б) хроническая обструктивная болезнь легких
  - В) атеросклероз сосудов нижних конечностей

Г) атриовентрикулярная блокада I степени

**253. Средством выбора для антиангинальной терапии при стабильной стенокардии напряжения у пациентов с сопутствующей бронхиальной астмой служат**

+А) бензотиазепиновые антагонисты кальция

Б) нитраты

В) ингибиторы If-каналов синусового узла (Ивабрадин)

Г) дигидропиридиновые антагонисты кальция

**254. У больных стенокардией напряжения частота сердечных сокращений в покое должна составлять (уд/мин)**

+А) 60-65

Б) 50-55

В) 55-60

Г) 65-70

**255. При стабильной стенокардии напряжения ацетилсалициловую кислоту назначают в суточной дозе (мг)**

+А) 75-125

Б) 150-200

В) 250-300

Г) 400-500

**256. У здоровых лиц уровень общего холестерина не должен превышать (ммоль/л)**

+А) 5,0

Б) 4,5

В) 4,0

Г) 3,5

**257. У больных ишемической болезнью сердца уровень общего холестерина не должен превышать (ммоль/л)**

+А) 4,5

Б) 4,0

В) 3,5

Г) 3,0

**258. Нагрузочная доза ацетилсалициловой кислоты при остром коронарном синдроме составляет (мг)**

+А) 250

Б) 75

В) 100

Г) 500

**259. Нагрузочная доза клопидогрела при остром коронарном синдроме составляет (мг)**

+А) 300

Б) 75

В) 150

Г) 225

**260. Показанием к тромболитису или эмболэктомии при тромбозмболии легочной артерии служат**

+А) шок или артериальная гипотензия

Б) признаки перегрузки правого желудочка

В) положительные результаты Д-димер теста

Г) положительные результаты тропонинового теста

**261. При использовании варфарина для профилактики рецидивов тромбозмболии легочной артерии целевое международное нормализованное отношение равно**

+А) 2,0–3,0

Б) 1,5–2,5

В) 2,5–3,5

Г) 3,0–4,0

**262. Кардиоверсию без предварительной антикоагулянтной терапии можно проводить при пароксизме фибрилляции предсердий продолжительностью не более (час)**

+А) 48

Б) 36

В) 24

Г) 12

**263. При сохраняющейся фибрилляции предсердий более 48 часов до проведения кардиоверсии пациент должен получать эффективную антикоагулянтную терапию не менее (неделя)**

- +А) 3
- Б) 2
- В) 4
- Г) 6

**264. После восстановления синусового ритма у больных неклапанной фибрилляцией предсердий без факторов риска кардиоэмболического исхода антикоагулянтная терапия должна продолжаться не менее (неделя)**

- +А) 4
- Б) 2
- В) 3
- Г) 6

**265. При фибрилляции предсердий у больных с тяжелой органической патологией сердца для восстановления синусового ритма рекомендуется использовать**

- +А) Амиодарон
- Б) Верапамил
- В) Прокаинамид
- Г) сердечные гликозиды

**266. Средством выбора для купирования симптомов бронхиальной астмы являются**

- +А)  $\beta$ 2-агонисты короткого действия
- Б) антихолинэргические препараты
- В) ингаляционные глюкокортикостероиды
- Г) системные глюкокортикостероиды

**267. Оптимальным при бронхиальной астме является применение ингаляционных глюкокортикостероидов в комбинации с**

- +А) пролонгированными бронхолитиками
- Б)  $\beta$ 2-агонистами короткого действия
- В) антихолинэргическими препаратами
- Г) системными глюкокортикостероидами

**268. Наиболее предпочтительными гипотензивными препаратами при сочетании гипертонической болезни с сахарным диабетом типа 2 являются**

- +А) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- Б) блокаторы бета-адренорецепторов
- В) блокаторы ренина
- Г) диуретики

**269. При сочетании артериальной гипертонии с бронхиальной астмой для амбулаторного лечения пациентов противопоказан**

- +А) Атенолол
- Б) Верапамил
- В) Каптоприл
- Г) Празозин

**270. При проведении профосмотров критериями артериальной гипертонии являются систолическое давление \_\_\_\_\_ мм рт.ст. И выше и/или диастолическое давление \_\_\_\_\_ мм рт.ст. И выше**

- +А) 140 / 90
- Б) 130 / 80
- В) 160 / 95
- Г) 160 / 90

**271. К факторам риска развития атеросклероза относят**

- +А) курение
- Б) женский пол
- В) высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности
- Г) злоупотребление алкоголем

**272. Фактором, уменьшающим риск развития ишемической болезни сердца, является**

- +А) «средиземноморская» диета
- Б) курсовое голодание
- В) плазмаферез
- Г) занятия «большим» спортом



- 273. К мероприятиям первичной профилактики относится**  
+А) устранение причин развития заболевания  
Б) раннее выявление заболевания  
В) своевременное начало лечения заболевания  
Г) паллиативная медицинская помощь
- 274. Норма концентрации глюкозы в цельной капиллярной крови через 2 часа после приёма 75 г глюкозы составляет до (ммоль/л)**  
+А) 7,8  
Б) 10,1  
В) 9,2  
Г) 8,6
- 275. Клиническим проявлением кетоацидотической комы является**  
+А) дегидратация  
Б) судорожный синдром  
В) быстрое развитие комы  
Г) нормальный или повышенный тонус глазных яблок  
Г) затемнения лёгочной ткани более 1 см в диаметре
- 276. Препаратами выбора при лечении артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом являются**  
+А) ингибиторы АПФ  
Б) β-адреноблокаторы  
В) диуретики  
Г) сердечные гликозиды
- 277. Базисной терапией бронхиальной астмы являются**  
+А) ингаляционные глюкокортикоиды  
Б) нестероидные противовоспалительные препараты  
В) холинолитики  
Г) антибиотики
- 278. Приступ удушья при бронхиальной астме купируется применением**  
+А) Сальбутамола  
Б) Теофиллина  
В) Сальметерола  
Г) Беклометазона
- 279. Тромбоэмболический синдром наиболее характерен для**  
+А) дилатационной кардиомиопатии  
Б) гипертрофической кардиомиопатии  
В) дефекта межпредсердной перегородки  
Г) перикардита
- 280. Для крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичным является**  
+А) подъем сегмента ST  
Б) инверсия зубцов T  
В) депрессия сегмента ST  
Г) увеличение амплитуды зубца T
- 281. Основным механизмом развития кардиогенного шока выступает**  
+А) уменьшение сердечного выброса  
Б) снижение сосудистого тонуса  
В) уменьшение объёма циркулирующей крови  
Г) венозный застой
- 282. Абдоминальный сосудистый шум выслушивается при**  
+А) реноваскулярной артериальной гипертензии  
Б) ренопаренхиматозной артериальной гипертензии  
В) недостаточности аортального клапана  
Г) феохромоцитоме
- 283. Изменением на электрокардиограмме, характерным для нестабильной стенокардии, является**  
+А) депрессия сегмента ST  
Б) патологический зубец Q  
В) полная блокада ножек пучка Гиса

Г) удлинение интервала PQ

**284. Наиболее вероятным диагнозом у больной 46 лет с развивающимися ночью приступами загрудинных болей, во время которых на электрокардиограмме регистрируется преходящий подъем сегмента ST, является**

+А) «вариантная стенокардия»

Б) «острый миокардит»

В) «прогрессирующая стенокардия»

Г) «острый тромбоэндокардит»

**285. Наиболее информативным методом для диагностики ишемической болезни сердца в сомнительных случаях выступает**

+А) нагрузочный тест

Б) электрокардиография

В) эхокардиография

Г) рентгенография сердца

**286. Кардиоспецифическим маркером некроза миокарда является**

+а) тропонин I

Б) миоглобин

В) ЛДГ

Г) общая КФК

**287. Прием статинов следует отменить при повышении активности трансаминаз в крови выше нормы в (раз)**

+а) 3

Б) 2

В) 4

Г) 5

**288. К антагонистам минералкортикоидных рецепторов относится**

+а) эплеренон

Б) торасемид

В) триамтерен

Г) индапамид

**289. К калийсберегающим диуретикам относится**

+а) триамтерен

Б) индапамид

В) гидрохлортиазид

Г) торасемид

**290. К постсинаптическим блокаторам -альфа1 – адренорецепторов относится**

+а) доксазозин

Б) моксонидин

В) алискирен

Г) фентоламин

**291. Типичным изменением на экг при остром перикардите является**

+а) элевация сегмента ST

Б) депрессия сегмента ST

В) инверсия зубцов Т

Г) развитие блокады левой ножки пучка Гиса

**292. Самым ранним биохимическим маркером некроза при развитии инфаркта миокарда является повышение в крови**

+а) миоглобина

Б) МВ КФК

В) тропонина I

Г) ЛДГ-4

**293. Целевым значением ЛПНП для пациентов с высоким риском по таблице Score является уровень менее (ммоль/л)**

+а) 2,5

Б) 1,8

В) 3,0

Г) 3,5

**294. при проведении нагрузочного теста достоверным критерием ишемии миокарда является**

+а) депрессия сегмента ST более 2 мм в точке J

Б) появление отрицательных зубцов T

В) снижение вольтажа всех зубцов

Г) синусовая тахикардия

**295. Применение бета-адреноблокаторов противопоказано при**

+а) стенозирующем атеросклерозе периферических артерий

Б) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка

В) дилатационной кардиомиопатии

Г) стенозе аортального клапана

**296. Неселективным бета-адреноблокатором является**

+а) карведилол

Б) бисопролол

В) метопролол

Г) атенолол

**297. К артериальным вазодилаторам относятся**

+а) дигидропиридины

Б) ингибиторы апф

В) постсинаптические  $\alpha$ -адреноблокаторы

Г) блокаторы рецепторов ангиотензина

**298. приём статинов следует отменить в случае регистрации на фоне миалгий повышения в крови активности КФК в (раз)**

+а) 5

Б) 4

В) 3

Г) 2

**299. К венозным вазодилаторам относятся**

+а) нитраты

Б) дигидропиридины

В) ингибиторы АПФ

Г) постсинаптические  $\alpha$ -адреноблокаторы

**300. Эффективность терапии иАПФ может снижаться при одновременном приеме**

+а) нестероидных противовоспалительных средств

Б) антибиотиков

В) антацидов

Г) секвестрантов желчных кислот

**301. Больного с нестабильной стенокардией на приеме**

**В поликлинике следует**

+а) госпитализировать с приёма в блок интенсивной терапии

Б) направить на консультацию к врачу-кардиологу

В) направить на ЭКГ

Г) направить на анализ крови

**302. особенностью бронхиальной астмы у больных пожилого и старческого возраста является**

+а) преобладание отечно-секреторного механизма обструкции

Б) частота атопических форм

В) редкость атопических форм

Г) преобладание бронхоспастического механизма обструкции

**303. Причиной снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста является**

+а) повышение порога болевой чувствительности

Б) снижение порога болевой чувствительности

В) ослабление воспалительной реакции

Г) усиление воспалительной реакции

**304. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии у пожилых больных**

+а) начинается при возникновении риска

Б) проводится пожизненно курсами

В) включает длительную иммобилизацию

Г) требует соблюдения антитромботической диеты

**305. Развитию сахарного диабета 1 типа способствует**

- +а) генетическая предрасположенность
  - б) ожирение
  - в) использование системных глюкокортикостероидов
  - г) хроническая сердечная недостаточность
- 306. длительность действия протафана составляет (час)**
- +а) 12-16
  - б) более 24
  - в) 10-12
  - г) более 36
- 307. Диагноз «нестабильная стенокардия» наиболее вероятно можно исключить при**
- +а) болях в эпигастральной области до приема пищи
  - б) учащении приступов стенокардии
  - в) появлении ночных приступов стенокардии
  - г) выявлении стенокардии в течение 1 месяца
- 308. Признаком, свидетельствующим о неблагоприятном прогнозе при тесте с физической нагрузкой, является**
- +а) отсутствие подъема систолического АД выше 120 мм рт.ст.
  - б) повышение АД и учащение ЧСС
  - в) учащение ЧСС
  - г) регистрация одиночной наджелудочковой экстрасистолии
- 309. Фактором, который мешает электрокардиографической интерпретации результатов нагрузочных проб, является**
- +а) полная блокада левой ножки
  - б) артериальная гипертензия
  - в) нарушение ритма сердца
  - г) атриовентрикулярная блокада
- 310. Подтверждением диагноза «первичный гиперальдостеронизм» является**
- +а) нестимулируемый уровень ренина
  - б) повышенный уровень ренина
  - в) повышенный показатель калия
  - г) гипергликемия
- 311. Диагноз «первичный гиперальдостеронизм» можно предположить при**
- +а) спонтанной гипокалиемии
  - б) гиперкалиемии
  - в) повышенном уровне ренина
  - г) гипергликемии
- 312. Признаком злокачественного течения артериальной гипертензии является**
- +а) ретинопатия или нейроретинопатия
  - б) высокий показатель систолического АД выше 220 мм рт.ст.
  - в) снижение скорости клубочковой фильтрации
  - г) протеинурия
- 313. Увеличение постнагрузки на сердце ведет к**
- +а) компенсаторной гипертрофии миокарда
  - б) дилатации камер сердца
  - в) легочной гипертензии
  - г) снижению сократимости миокарда
- 314. дефицит артериального пульса характерен для больных с**
- +а) фибрилляцией предсердий
  - б) артериальной гипертензией
  - в) полной блокадой левой ножки пучка Гиса
  - г) недостаточностью аортального клапана
- 315. Несоответствие коронарного кровотока метаболическим нуждам миокарда характерно для**
- +а) ишемической болезни сердца
  - б) гипертонической болезни
  - в) дилатационной кардиомиопатии
  - г) метаболического синдрома
- 316. К смешанным вазодилаторам относят**
- +а) ингибиторы АПФ

- б) карведилол
- в) моксонидин
- г) метилдопу

**317. Диагноз «сахарный диабет» устанавливается при уровне гликированного гемоглобина (%)**

- +а)  $\geq 6,5$
- б)  $\geq 6,0$
- в)  $\geq 6,8$
- г)  $\geq 7,0$

**318. Правилем проведения пробы на толерантность к глюкозе является**

- +а) прием 75 грамм глюкозы, растворенных в воде
- б) соблюдение безуглеводной диеты в течение 3 дней
- в) отказ от обеда и ужина накануне проведения пробы
- г) прием 100 грамм глюкозы, растворенных в воде

**319. При выборе индивидуального целевого уровня гликированного гемоглобина следует учитывать**

- +а) возраст пациента
- б) длительность течения сахарного диабета
- в) наличие сахарного диабета у родственников
- г) характер сахароснижающей терапии

**320. Для сахарного диабета 1 типа характерно**

- +а) острое начало заболевания
- б) выявление инсулинорезистентности
- в) снижение потребности в инсулине при травме
- г) отсутствие склонности к кетоацидозу

**321. Наиболее информативным методом диагностики сахарного диабета является определение**

- +а) гликированного гемоглобина
- б) постпрандиальной гипергликемии
- в) гликемии через 10 часов после приема пищи
- г) отношения проинсулина к инсулину

**322. Наиболее характерным признаком нарушения липидного обмена при сахарном диабете является повышение уровня**

- +а) триглицеридов
- б) общего холестерина
- в) липопротеидов низкой плотности
- г) липопротеидов высокой плотности

**323. Определение гликированного гемоглобина при сахарном диабете позволяет провести оценку**

- +а) среднего уровня гликемии за 2-3 месяца
- б) среднего уровня гликемии за 5-6 месяцев
- в) среднего уровня гликемии за 2-3 недели
- г) степени тяжести течения сахарного диабета

**324. К препаратам первого ряда в лечении больных сахарным диабетом 2 типа относится**

- +а) метформин
- б) глибенкламид
- в) пиоглитазон
- г) глимепирид

**325. Препаратом, маскирующим гипогликемию, является**

- +а) биспролол
- б) нифедипин
- в) индапамид
- г) фуросемид

**326. При атопической бронхвальной астме в общем анализе крови часто встречается**

- +а) эозинофилия
- б) тромбоцитоз
- в) лимфоцитоз
- г) нейтрофилез

**327. Больному в состоянии астматического статуса целесообразно назначить**

- +а) глюкокортикостероиды
- б) ингаляционные  $\beta 2$  агонисты
- в) периферические вазодилататоры

г) защищенные пенициллины

**328. При тяжелой атопической бронхиальной астме с отсутствием эффекта от высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов и комбинированных препаратов показано добавление препаратов группы**

+а) анти-IgE-антител

б) стабилизаторов мембран тучных клеток

в) антилейкотриенов

г) м-холинолитиков

**329. Периодом полувыведения лекарственного средства ( $t_{1/2}$ ) является время**

+а) снижения концентрации в плазме крови на 50%

б) снижения концентрации в моче на 50%

в) достижения органа-мишени 50% введенной дозы

г) достижения максимальной концентрации в плазме крови

**330. Неблагоприятной побочной реакцией является**

+а) вредный и непредвиденный эффект вследствие применения лекарственного средства в терапевтических дозах для профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека

б) любое неблагоприятное явление с медицинской точки зрения в жизни пациента, который принимал исследуемый фармацевтический продукт, но не обязательно связанное с приемом данного лекарственного средства

в) реакция на препарат, сведения о природе и тяжести которой отсутствуют в инструкции по применению препарата, не описаны в доступных материалах о препарате и ее не ожидают, исходя из знаний о свойствах препарата

г) реакция, представляющая угрозу жизни пациента, приведшая к длительному ограничению трудоспособности, онкологическим заболеваниям или приведшая к смерти

**331. Прогнозируемые побочные реакции лекарственных средств обусловлены**

+а) фармакологическими свойствами лекарственного средства

б) аллергическими реакциями немедленного или замедленного типа

в) относительной или абсолютной передозировкой препарата

г) нарушением иммунобиологических свойств организма

**332. Наиболее серьезной нежелательной реакцией на введение опиоидных анальгетиков является**

+а) угнетение дыхания

б) судороги конечностей

в) эндогенная депрессия

г) понижение температуры

**333. Механизм обезболивающего действия наркотических анальгетиков заключается в**

+а) угнетении проводимости болевых стимулов в центральной нервной системе

б) снижении активности циклооксигеназы с ингибированием синтеза простагландинов и брадикинина

в) снижении чувствительности рецепторов к медиаторам боли – гистамину и брадикинину

г) угнетении холинергической иннервации гладкомышечных органов и спазмолитическом действии

**334. Наиболее частым проявлением синдрома отмены бензодиазепинов является**

+а) нарушение циркадианного ритма сон-бодрствование

б) снижение клеточной защиты слизистой ротовой полости

в) появление галлюцинаций, опасных для жизни

г) обострение имеющихся ранее заболеваний

**335. К нежелательным быстроразвивающимся неблагоприятным реакциям глюкокортикостероидов относят**

+а) снижение толерантности к глюкозе

б) истончение и легкую ранимость кожи

в) субкапсулярную заднюю катаракту

г) дистрофические изменения миокарда

**336. У больных стенокардией из-за возможности развития синдрома обкрадывания, не рекомендован к применению**

+а) дипиридамол

б) никорандил

в) рабепразол

г) домперидон

**337. Желудочковую тахикардию типа «пируэт» способен спровоцировать**

+а) соталол

- б) верапамил
- в) атенолол
- г) дилтиазем

**338. При рецидиве инфаркта миокарда для повторного введения не разрешено применение**

- +а) стрептокиназы
- б) проурокиназы
- в) алтеплазы
- г) тенектеплазы

**339. Синдром отмены может развиваться после окончания применения**

- +а) глюкокортикостероидов
- б) бисфосфонатов
- в) триметазидина
- г) ранолазина

**340. Подбор дозы нефракционированного гепарина осуществляется с помощью определения**

- +а) активированного частичного тромбопластинового времени
- б) международного нормализованного отношения
- в) растворимых фибрин-мономерных комплексов с фибриногеном
- г) активированного времени рекальцификации белка фибрина

**341. Для профилактики развития толерантности к нитратам рекомендовано**

- +а) делать перерыв в приеме нитратов 8-12 часов
- б) принимать нитраты с ментолсодержащим препаратом
- в) комбинировать нитраты с бета-адреноблокаторами
- г) принимать нитраты регулярно каждые 4-6 часов

**342. Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств типа Е (лекарственная устойчивость) проявляются вследствие**

- +а) индивидуальной нечувствительности и устойчивости
- б) фармакологического действия и зависят от дозы
- в) иммунологической предрасположенности и не зависят от дозы
- г) длительного использования и развития толерантности

**343. Антикоагуляционный эффект и риск геморрагических осложнений увеличивается при сочетании антикоагулянтов с**

- +а) нестероидными противовоспалительными средствами
- б) агонистами II-имидазолиновых рецепторов
- в) блокаторами CD20-рецепторов в-лимфоцитов
- г) частичными агонистами никотиновых рецепторов

**344. Усиление гипогликемического эффекта можно получить при сочетании пероральных гипогликемических средств с**

- +а) бета-адреноблокаторами
- б) ингибиторами протонной помпы
- в) блокаторами рецепторов к ангиотензину II
- г) ингибиторами ксантиноксидазы

**345. Все селективные нестероидные противовоспалительные препараты (ингибиторы ЦОГ-2) повышают \_\_\_\_\_ чем неселективные нестероидные противовоспалительные препараты**

- +а) сердечно-сосудистый риск в большей степени
- б) сердечно-сосудистый риск в меньшей степени
- в) риск гастропатий в большей степени
- г) риск поражения почек и хряща суставов

**346. Максимальная минералкортикоидная активность при системном использовании глюкокортикостероидов зарегистрирована у**

- +а) кортизона
- б) триамцинолона
- в) метилпреднизолона
- г) бетаметазона

**347. Максимальная глюкокортикостероидная активность при системном использовании зарегистрирована у**

- +а) бетаметазона
- б) кортизона
- в) триамцинолона

г) метилпреднизолона

**348. Заместительную терапию глюкокортикостероидами (гидрокортизоном, кортизоном) проводят при надпочечниковой недостаточности в дозах**

- +а) физиологических, 2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером
- б) фармакологических, 1/3 дозы утром и 2/3 дозы вечером
- в) супрафизиологических, равными дозами 3 раза в день
- г) супрафизиологических, один раз в день утром

**349. Характерным профилем эффективности и безопасности антигистаминных препаратов I поколения (прометазин, хлоропирамин) является**

- +а) обратимое связывание с H1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие
- б) неконкурентная блокада локальных H1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестезирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие
- в) выраженное сродство к H1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина-8, уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания
- г) длительная блокада H1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэксудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов

**350. Характерным профилем эффективности и безопасности антигистаминных препаратов нового поколения (левоцетиризин, фексофенадин) является**

- +а) длительная блокада H1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэксудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов
- б) обратимое связывание с H1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие
- в) неконкурентная блокада локальных H1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестезирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие
- г) выраженное сродство к H1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина 8, уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания; кардиотоксическое действие

**351. Контроль эффективности и безопасности терапии варфарином осуществляется с помощью**

- +а) международного нормализованного отношения (мНО)
- б) активированного частичного тромбопластинового времени (ачТВ)
- в) активированного времени рекальцификации (авр)
- г) растворимых фибрин-мономерных комплексов (рФМК)

**352. При внутривенном введении верапамила может развиться асистолия на фоне приема пациентом**

- +а) пропранолола
- б) фенobarбитала
- в) спиронолактона
- г) фебуксостата

**353. Не рекомендовано использовать потенциально опасные комбинации дигоксина с**

- +а) амиодароном, хинидином, верапамилем
- б) аторвастатином, нифедипином, клопидогрелом
- в) вальсартаном, фенофибратом, амлодипином
- г) цетиризином, омепразолом, деносумабом

**354. Подбор суточной дозы дабигатрана осуществляют**

- +а) без контроля показателей коагулограммы
- б) под контролем международного нормализованного отношения
- в) под контролем всех показателей коагулограммы
- г) под контролем активированного частичного тромбопластинового времени

**355. При инфаркте миокарда правого желудочка противопоказано применение**

- +а) нитроглицерина
- б) эналаприла
- в) метопролола
- г) фуросемида

**356. Шкала GRACE используется для оценки риска летального исхода при**

- +а) остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST
- б) ишемическом инсульте
- в) острой левожелудочковой недостаточности
- г) хронической сердечной недостаточности

**357. Основным критерием успешной реперфузии после проведения системного тромболизиса является**



- +а) снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного
- б) купирование болевого синдрома
- в) исчезновение признаков сердечной недостаточности
- г) восстановление АВ проводимости

**358. Препаратом выбора для купирования пароксизма фибрилляции предсердий на фоне острого инфаркта миокарда является**

- +а) амиодарон
- б) новокаинамид
- в) лидокаин
- г) метопролол

**359. Рекомендованное время от первого контакта с медицинским персоналом до восстановления кровотока в инфаркт-связанной артерии при первичном чрескожном коронарном вмешательстве составляет (мин.)**

- +а) 120
- б) 60
- в) 180
- г) 30

**360. «Золотым стандартом» лечения острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST является**

- +а) проведение первичного чрескожного коронарного вмешательства (чкв) в течение 90-120 минут от первого контакта с медицинским персоналом
- б) проведение системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением чкв
- в) проведение системной тромболитической терапии
- г) проведение чкв в течение 24 часов после начала симптомов

**361. При остром коронарном синдроме без подъема сегмента st, сопровождающимся повышением маркеров повреждения миокарда, показано проведение коронароангиографии в течение (час)**

- +а) 24
- б) 48
- в) 72
- г) 96

**362. В случае сохраняющегося болевого синдрома на фоне пароксизма фибрилляции предсердий у больного с острым инфарктом миокарда, показано**

- +а) проведение электроимпульсной терапии
- б) проведение инфузии новокаинамида
- в) проведение инфузии амиодарона
- г) введение наркотических анальгетиков

**363. Абсолютным противопоказанием для проведения системной тромболитической терапии является**

- +а) геморрагический инсульт в анамнезе
- б) язвенная болезнь желудка в анамнезе
- в) геморрагический васкулит
- г) артериальная гипертензия

**364. Нагрузочная доза ацетилсалициловой кислоты при остром инфаркте миокарда составляет (мг)**

- +а) 250-300
- б) 500
- в) 150
- г) 75

**365. При возникновении пароксизма устойчивой желудочковой тахикардии на фоне инфаркта миокарда показано**

- +а) незамедлительное проведение электроимпульсной терапии
- б) проведение инфузии кордарона
- в) проведение инфузии лидокаина
- г) назначение бета-адреноблокаторов

**366. Назначение инфузии нитроглицерина при остром инфаркте миокарда показано при**

- +а) отеке легких
- б) любой ситуации
- в) кардиогенном шоке
- г) сочетании со стенозом устья аорты

**367. Длительность антикоагулянтной терапии после первого эпизода венозной тромбоэмболии (вте)**

составляет не менее (мес.)

- +а) 3
- б) 6
- в) 9
- г) 12

**368. Проведение тромболитической терапии при острой венозной тромбоэмболии (втэ) показано при**

- +а) кардиогенном шоке
- б) повторной тромбоэмболии легочной артерии (тэла)
- в) двусторонней тэла
- г) илиофemorальном тромбозе

**369. Имплантация кава-фильтра должна быть рассмотрена при**

- +а) рецидивирующей тэла на фоне приема антикоагулянтов
- б) массивной тэла
- в) тромбозе глубоких вен
- г) планируемом оперативном вмешательстве высокого риска

**370. Продленная тромбопрофилактика показана при**

- +а) повторном эпизоде неспровоцированной ТЭЛА
- б) острой венозной тромбоэмболии (втэ)
- в) вторичной легочной гипертензии
- г) известной тромбофилии

**371. Небиволол является высокоселективным \_\_\_\_ адреноблокатором с вазодилатирующими свойствами**

- +а) бета1
- б) бета2
- в) альфа
- г) альфа- и бета

**372. Бета-адреноблокаторы имеют преимущество в лечении пациентов с артериальной гипертензией в сочетании с**

- +а) ибс (стенокардией и постинфарктным кардиосклерозом)
- б) нефропатией
- в) перенесенным инсультом
- г) подагрой

**373. Противопоказанием к назначению бетаадреноблокаторов является**

- +а) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени
- б) хроническая обструктивная болезнь легких
- в) хроническая сердечная недостаточность
- г) сахарный диабет

**374. Противопоказанием для назначения антагонистов кальция дигидропиридинового ряда является**

- +а) кардиогенный шок
- б) сердечная недостаточность
- в) беременность
- г) брадикардия

**375. Назначение ацетилсалициловой кислоты при аг показано**

- +а) при выявлении ИБС
- б) всем мужчинам старше 40 лет
- в) всем женщинам старше 60 лет
- г) при выявлении почечной недостаточности

**376. Для профилактики тяжелых осложнений и смерти у больных стабильной стенокардией напряжения должны быть назначены**

- +а) статины и дезагреганты
- б) иАПФ и дезагреганты
- в) статины и бета-адреноблокаторы
- г) статины и антагонисты кальция

**377. Препаратами первой линии для снижения частоты и интенсивности приступов стенокардии являются**

- +а) бета-адреноблокаторы и антагонисты кальция
- б) антагонисты кальция и пролонгированные нитраты
- в) ивабрадин и антагонисты кальция

г) антагонисты кальция и дигоксин

**378. Показанием к назначению клопидогрела у пациентов со стабильной стенокардией напряжения является**

- +а) непереносимость ацетилсалициловой кислоты
- б) сопутствующая фибрилляция предсердий
- в) желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе
- г) сопутствующая ХСН

### **КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА ( ОК-4, , ОПК-9, ПК-8, ПК-11):**

#### **Билет №1.**

1. Алгоритм проведения базовой сердечно- легочной реанимации
2. Судорожный припадок: определение понятия, наиболее частые причины, клинические признаки, первая медицинская помощь
3. Признаки клинической смерти

#### **Билет №2**

1. Что включает в себя понятие «неотложная помощь» и какие основные жизнеопасные состояния требуют экстренной помощи
2. Острые аллергические заболевания: виды, причины, клинические признаки, первая медицинская помощь
3. Восстановление проходимости дыхательных путей

### **Оценочные средства для проведения текущего контроля( ОК-4, ОПК-9, ПК-8, ПК-11):**

1. Что включает в себя понятие «неотложная помощь» и какие основные жизнеопасные состояния требуют экстренной помощи
2. Назовите основные факторы, которые могут приводить к развитию жизнеугрожающих ситуаций
3. Перечислите основные причины внезапной остановки дыхания и сердца
4. Приведите алгоритм действий оказания неотложной помощи
5. Признаки клинической смерти
6. Признаки биологической смерти
7. Восстановление проходимости дыхательных путей

8. Искусственная вентиляция легких
9. Непрямой массаж сердца
10. Алгоритм проведения базовой сердечно- легочной реанимации
11. Определение комы. Классификация коматозных состояний
12. Понятие прекомы
13. Этапы действия медработника, если он имеет дело с коматозным больным
14. Как оценивают глубину комы
15. Ориентировочная основа действий(ОДД) при купировании жизнеопасных синдромов у коматозных больных
16. Особенности транспортировки коматозных больных
17. Дифференциальный диагноз диабетической и гипогликемической ком. Принципы оказания неотложной помощи.
18. Приступ стенокардии: причины, клинические проявления, первая медицинская помощь
19. Острый инфаркт миокарда: клинические проявления, первая медицинская помощь.
20. Инсульт: определение понятия, наиболее частые причины, клинические признаки, первая медицинская помощь.
21. Судорожный припадок: определение понятия, наиболее частые причины, клинические признаки, первая медицинская помощь.
22. Острая сердечная недостаточность: виды (сердечная астма, отек легких, кардиогенный шок), причины, клинические признаки, первая медицинская помощь
23. Гипертонический криз: причины, клинические признаки, первая медицинская помощь.
24. Острые аллергические заболевания: виды, причины, клинические признаки, первая медицинская помощь

### **Примерные оценочные средства для проведения итоговой аттестации**

#### **Формы билетов объективного структурированного клинического зачета**

Дагестанский государственный медицинский университет  
ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России  
Кафедра «Медицинской симуляции и учебной практики»

#### **БИЛЕТ № 1**

1. Острый коронарный синдром. Классификация, патогенез, клиника
2. Базовая сердечно-лёгочная реанимация
3. Неотложная помощь при ОНМК

Зав. кафедрой

Койчурев Р.А

**БИЛЕТ № 2**

1. Острая дыхательная недостаточность. Классификация, патогенез, клиника
2. Правила пользования автоматическим наружным дефибриллятором
3. Гипертермический синдром. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь

Зав. кафедрой

Койчуев Р.А

**Перечень вопросов к зачету по симуляционному обучению неотложных состояний**

1. Базовая сердечно-лёгочная реанимация
2. Расширенная сердечно-лёгочная реанимация
3. Правила пользования автоматическим наружным дефибриллятором
4. Правила пользования аппаратом для электроимпульсной терапии
5. Острый коронарный синдром. Классификация, патогенез, клиника
6. Стенокардия. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
7. Инфаркт миокарда. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
8. Кардиогенный шок. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
9. Отек легких. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
10. Гипертонический криз. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
11. Тромбоэмболия лёгочной артерии. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
12. Нарушение сердечного ритма. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
13. Острая дыхательная недостаточность. Классификация, патогенез, клиника
14. Некардиогенный отек легких. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
15. Астматический статус. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
16. Спонтанный пневмоторакс. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
17. Бронхиальная астма. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
18. Анафилактический шок. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
19. Определение комы. Классификация коматозных состояний

20. Шкала ком Глазго
21. Отличия гипогликемической комы от гипергликемической
22. Неотложная помощь при гипогликемической коме
23. Неотложная помощь при гипергликемической коме
24. Неотложная помощь при гиперосмолярной коме
25. Признаки, позволяющие заподозрить развитие острого нарушения мозгового кровообращения( ОНМК)
26. Неотложная помощь при ОНМК
27. Судорожный синдром. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
28. Гипертермический синдром. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь
29. Шок. Клиническая картина, диагностика, неотложная помощь