

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»
(ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ)

«Утверждаю»
Вр.и.о. директора, доктор медицинских наук
Рычкова Л.В.
« 30 »  2015 г.
М.п. 

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»**

Программа: основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Специальность: 31.08.19 Педиатрия

Индекс дисциплины: Б.1.ДВ.2

Иркутск 2015

РАЗРАБОТЧИК:

Руководитель лаборатории педиатрии и кардиоваскулярной патологии,
д.м.н. Погодина А.В.



Рабочая программа одобрена Ученым советом ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ
Протокол № 11 от «23» сентября 2014 г.

И.о. ученого секретаря Ученого совета
ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, к.б.н.



Н.В. Семёнова

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	3
Компетенции	4
Рабочая программа дисциплины «Детская кардиология»	5
Лекции	7
Практические занятия	8
Самостоятельная работа	9
Фонд оценочных средств	9
Рекомендуемая литература	18
Электронно-информационные ресурсы	19

Пояснительная записка

Актуальность углубления знаний врача-педиатра по детской кардиологии обусловлена необходимостью подготовки высококвалифицированного специалиста на основе новейших достижений медицины. Усиление внимания к кардиологии детского возраста за последние годы связано со значительной распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний среди населения, хроническим характером течения большинства из них, высокой частотой развития временной и стойкой нетрудоспособности, определяющими ведущую социальную роль этой патологии среди всех заболеваний в человеческой популяции в мире. Кардиология занимает ведущее место в клинике внутренних болезней, является междисциплинарной проблемой не только педиатрии но и других специальностей.

В последние годы отмечены крупные достижения в области теоретической и практической детской кардиологии. Прогресс в кардиологии определяет новые подходы к диагностике сердечно-сосудистых заболеваний и оценке эффективности лечения. Описаны новые формы заболеваний, изменилась их структура, получены фундаментальные данные по этиологии и патогенезу многих болезней, разработаны современные методы диагностики. Эти достижения создали реальную базу для раннего выявления и своевременного адекватного лечения многих больных с применением широкого арсенала лечебных мероприятий, включающих медикаментозное и хирургическое лечение, а также методы реабилитации. Современные достижения фармакологии определяют быстрое расширение арсенала лекарственных препаратов. Разрабатываются меры первичной и вторичной профилактики.

Между тем знания врачей-педиатров в области детской кардиологии недостаточны. Это объясняется неполными сведениями о сердечно-сосудистых болезнях, получаемыми студентами медицинских вузов, полиморфностью ранних проявлений отдельных нозологических форм, трудностью диагностики кардиальных болезней. Все вышесказанное диктует необходимость углубленной подготовки врачей педиатров по «дисциплине на выбор» 31.08.13 «Детская кардиология»

В соответствии с приказом Минздрава РФ от № 112н от 03.2008 г. «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» детская кардиология является одной из педиатрических специальностей, требующей углубленной подготовки.

Цель изучения дисциплины по выбору ординатора: подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи

Задачи дисциплины углубление базовых, фундаментальных медицинских знаний врача –педиатра по дисциплине «Детская кардиология». Совершенствование практических навыков и теоретической подготовки в соответствии с квалификационными характеристиками специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «Детская кардиология», «Педиатрия»

1. Овладение основными навыками индивидуального подхода к больному на основе интеграции знаний и умений
2. Освоение новых современных методов диагностики и оказания кардиологической помощи детям, необходимых в самостоятельной работе врача-специалиста.
3. формирование способности и готовности к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики;
4. формирование гармоничной личности.
5. Совершенствование знаний основ социальной гигиены и общественного здоровья населения страны, задач здравоохранения страны в области охраны здоровья населения, снижения уровня младенческой смертности

Компетенции

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-12

Требования к уровню подготовки ординатора, успешно освоившего дисциплину по выбору ординатора «ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»:

Должен знать:

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации кардиологической помощи детям, основы этики и деонтологии в медицине и кардиологии;
- - общие вопросы организации педиатрической и кардиологической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию скорой и неотложной помощи детскому населению;
- - клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей;
- - общие методы исследования в детской кардиологии, функциональные методы исследования и, в первую очередь, электрокардиографию в норме и при патологии;
- - специальные методы исследования в педиатрии и детской кардиологии (рентгенологические, ультразвуковые, биохимические, ангиографические и др.);
- - основы фармакотерапии в детской кардиологии, механизм действия основных групп лекарственных веществ, осложнения, вызванные применением лекарств;
- - организацию службы интенсивной терапии и реанимации в педиатрии и детской кардиологии.
- - применение физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- - основы рационального питания здорового организма, принципы диетотерапии у кардиологических больных;
- - принципы и варианты профилактики, ее организацию и методы профилактики основных заболеваний в детской кардиологии
- показания и противопоказания к операциям на сердце и магистральных сосудах;
- - вопросы инвалидности у детей, организацию МСЭ;
- - методы раннего выявления кардиологических заболеваний при массовом профилактическом обследовании детского населения;

- - основы стандартных и непараметрических методов статистического анализа;
- - диспансерное наблюдение за больными, проблемы профилактики;
- - формы и методы санитарного просвещения.

должен уметь:

- - оказывать квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности, используя современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, разрешенные для применения в медицинской практике, определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами.

должен владеть навыками

установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях:

- - миокарда, артериальной гипертензии;
- - врожденных и приобретенных пороках сердца;
- - инфекционных и ревматических поражениях сердца
- - нарушениях ритма и проводимости сердца:
- - urgentных состояниях в детской кардиологии: диагностика и терапия неотложных состояний (шок, коллапс, отек легких, тромбоэмболия легочной артерии, синкопальные состояния, гипертонический криз, тахикардии, брадикардии);

должен уметь анализировать:

- - данные лабораторных и биохимических методов исследования;
- - данные рентгеноскопии и рентгенографии, томографии;
- - данные эхокардиографии;
- - данные ангиографии, коронарографии, вентрикулографии,
- - данные ЭКГ, велоэргометрии, чрепизощиводной электростимуляции сердца

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

Срок обучения – 216 учебных часов

Трудоемкость – 6 зачетных единиц

Лекции	Практические занятия и семинары	Самостоятельная работа
12	132	72

Индекс	Наименование дисциплин, модулей и разделов	Компетенции
Б.1.ДВ.2.1	Организация кардиологической помощи детскому населению. Принципы диспансеризации больных детей с кардиологическими заболеваниями	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-8, ПК-9
<i>Б.1.ДВ.2.1.1</i>	Основы медико-социальной экспертизы	УК-1, ПК-4
Б.1.ДВ.2.2	Методы диагностики кардиологической патологии детского возраста	УК-1, ПК-5
<i>Б.1.ДВ.2.2.1</i>	Клинические методы исследования Объективное обследование (осмотр, поверхностная и глубокая пальпация, перкуссия и аускультация сердца и сосудов).	УК-1, ПК-5
<i>Б.1.ДВ.2.2.2</i>	Основные симптомы и синдромы при патологии органов сердечно-сосудистой системы у детей	УК-1, ПК-5
<i>Б.1.ДВ.2.2.3</i>	Лабораторные методы исследования в детской кардиологии	УК-1, ПК-5
<i>Б.1.ДВ.2.2.4</i>	Методы визуализации Методы лучевой	УК-1, ПК-5

Индекс	Наименование дисциплин, модулей и разделов	Компетенции
	диагностики. Рентгенография, ангиография, компьютерная томография, ЯМР-исследование сердца и сосудов	
Б.1.ДВ.2.2.5	Функциональная диагностика сердечно-сосудистой системы. Электрокардиография. Холтеровское мониторирование. Суточное мониторирование артериального давления	УК-1, ПК-5
Б.1.ДВ.2.2.6	Ультразвуковые исследования сердца и сосудов. Трансторакальная эхокардиография. Транспищеводная эхокардиография. Сосудистая доплерография.	УК-1, ПК-5
Б.1.ДВ.2.3	Генетические и иммунологические основы сердечно-сосудистых заболеваний	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б.1.ДВ.2.3.1	Синдром Марфана. Синдром Элерса-Данлоса.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б.1.ДВ.2.3.2	Принципы профилактики и лечения наследственных болезней. Медико-генетическое консультирование наследственных заболеваний Пренатальная диагностика	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б.1.ДВ.2.4	Болезни органов кровообращения	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б.1.ДВ.2.4.1	Врожденные пороки сердца(ВПС) и крупных сосудов Основные синдромы, которыми проявляются ВПС (сердечная недостаточность, артериальная гипоксемия, нарушения ритма, Дуктус-зависимые состояния) Алгоритмы и методы диагностики	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б.1.ДВ.2.4.2	Врожденные пороки сердца без цианоза	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б.1.ДВ.2.4.3	Врожденные пороки сердца с цианозом	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б.1.ДВ.2.4.4	Общие принципы хирургического лечения ВПС Особенности наблюдения за больными, оперированными по поводу ВПС.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б.1.ДВ.2.4.5	Болезни миокарда. Кардиомиопатии. Миокардиты	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б.1.ДВ.2.4.6	Нарушение сердечного ритма и проводимости. СССУ, АВ-блокады. Пароксизмальная тахикардия	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б.1.ДВ.2.4.7	Лечение нарушений ритма и проводимости. Противоаритмические препараты.Интервенционные методы .Особенности диспансеризации детей.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б.1.ДВ.2.4.8	Спортивная кардиология	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б.1.ДВ.2.4.9	Недостаточность кровообращения. Принципы лечения	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б.1.ДВ.2.5	Поражение сердца при ревматических заболеваниях.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б.1.ДВ.2.5.1	Острая ревматическая лихорадка(ОРЛ). Этапное лечение детей с ОРЛ, реабилитация, диспансеризация	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Индекс	Наименование дисциплин, модулей и разделов	Компетенции
<i>Б.1.ДВ.2.5.2</i>	Диффузные заболевания соединительной ткани: СКВ, ССД.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
<i>Б.1.ДВ.2.6</i>	Интенсивная терапия и реанимация	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-12
<i>Б.1.ДВ.2.6.1</i>	Первичная реанимация(СЛР) Ведение больного в постреанимационном периоде. Уход за больным.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-12
<i>Б.1.ДВ.2.6.2</i>	Неотложные состояния в кардиологии. Острая сердечная недостаточность. Острая сосудистая недостаточность	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-12
<i>Б.1.ДВ.2.6.3</i>	Одышечно-цианотические приступы	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
<i>Б.1.ДВ.2.6.4</i>	Пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия. Приступы Морганьи-Адамса-Стокса.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
<i>Б.1.ДВ.2.6.5</i>	Контроль гемодинамики и гомеостаза при неотложных состояниях.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
<i>Б.1.ДВ.2.7</i>	Принципы лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
<i>Б.1.ДВ.2.7.1</i>	Принципы назначения режима и диеты Физические методы лечения.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
<i>Б.1.ДВ.2.7.2</i>	Лекарственная терапия	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
<i>Б.1.ДВ.2.7.3</i>	Сердечные гликозиды	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
<i>Б.1.ДВ.2.7.4</i>	Диуретические и гипотензивные препараты, периферические вазодилататоры	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
<i>Б.1.ДВ.2.7.5</i>	Противоаритмические препараты	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
<i>Б.1.ДВ.2.7.6</i>	Антикоагулянты, дезагреганты	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
<i>Б.1.ДВ.2.8</i>	Профилактика кардиологических и ревматических заболеваний.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9
<i>Б.1.ДВ.2.8.1</i>	Профилактика сердечно-сосудистых (первичная, вторичная). Диспансеризация при болезнях сердечно-сосудистой системы. Совместная работа детского кардиолога, участкового педиатра и врачей других специальностей.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
<i>Б.1.ДВ.2.1</i>	Организация кардиологической помощи детскому	2

	населению. Принципы диспансеризации больных детей с кардиологическими заболеваниями. Основы медико-социальной экспертизы	
<i>Б.1.ДВ.2.4.1</i>	Врожденные пороки сердца(ВПС) и крупных сосудов Основные синдромы, которыми проявляются ВПС (сердечная недостаточность, артериальная гипоксемия, нарушения ритма, Дуктус-зависимые состояния) Алгоритмы и методы диагностики	2
<i>Б.1.ДВ.2.4.4</i>	Общие принципы хирургического лечения ВПС Особенности наблюдения за больными, оперированными по поводу ВПС.	2
<i>Б.1.ДВ.2.4.9</i>	Недостаточность кровообращения. Принципы лечения	2
<i>Б.1.ДВ.2.4.6</i>	Нарушения ритма и проводимости сердца.	2
<i>Б.1.ДВ.2.8.1</i>	Профилактика сердечно-сосудистых и ревматических болезней(первичная, вторичная, противорецидивное лечение).Диспансеризация при ревматических болезнях, сердечно-сосудистых заболеваний. Совместная работа детского кардиолога, участкового педиатра и врачей других специальностей.	2
	Всего	12

Практические занятия

Индекс	Наименование дисциплин, модулей и разделов	часы
<i>Б.1.ДВ.2.2</i>	Методы диагностики кардиологической патологии детского возраста	30
<i>Б.1.ДВ.2.2.4</i>	Методы визуализации Методы лучевой диагностики. Рентгенография, ангиография, компьютерная томография, ЯМР-исследование сердца и сосудов	6
<i>Б.1.ДВ.2.2.5</i>	Функциональная диагностика сердечно-сосудистой системы Электрокардиография. Холтеровское мониторирование. Суточное мониторирование артериального давления	12
<i>Б.1.ДВ.2.2.6</i>	Ультразвуковые исследования сердца и сосудов. Трансторакальная эхокардиография. Транспищеводная эхокардиография. Сосудистая доплерография.	12
<i>Б.1.ДВ.2.3</i>	Генетические и иммунологические основы сердечно-сосудистых заболеваний	12
<i>Б.1.ДВ.2.3.1</i>	Синдром Марфана. Синдром Элерса-Данлоса.	6
<i>Б.1.ДВ.2.3.2</i>	Принципы профилактики и лечения наследственных болезней. Медико-генетическое консультирование наследственных заболеваний Пренатальная диагностика	6
<i>Б.1.ДВ.2.4</i>	Болезни органов кровообращения	54
<i>Б.1.ДВ.2.4.1</i>	Врожденные пороки сердца(ВПС) и крупных сосудов Основные синдромы, которыми проявляются ВПС (сердечная недостаточность, артериальная гипоксемия, нарушения ритма, Дуктус-зависимые состояния) Алгоритмы и методы диагностики	6
<i>Б.1.ДВ.2.4.2</i>	Врожденные пороки сердца без цианоза	6
<i>Б.1.ДВ.2.4.3</i>	Врожденные пороки сердца с цианозом	6
<i>Б.1.ДВ.2.4.4</i>	Общие принципы хирургического лечения ВПС.	6

Индекс	Наименование дисциплин, модулей и разделов	часы
	Особенности наблюдения за больными, оперированными по поводу ВПС.	
Б.1.ДВ.2.4.5	Болезни миокарда. Кардиомиопатии. Миокардиты	6
Б.1.ДВ.2.4.6	Нарушение сердечного ритма и проводимости. СССУ, АВ-блокады. Пароксизмальная тахикардия	6
Б.1.ДВ.2.4.7	Лечение нарушений ритма и проводимости. Противоаритмические препараты. Интервенционные методы. Особенности диспансеризации детей.	6
Б.1.ДВ.2.4.8	Спортивная кардиология	6
Б.1.ДВ.2.4.9	Недостаточность кровообращения. Принципы лечения	6
Б.1.ДВ.2.5	Поражение сердца при ревматических заболеваниях.	12
Б.1.ДВ.2.5.1	Острая ревматическая лихорадка(ОРЛ). Этапное лечение детей с ОРЛ, реабилитация , диспансеризация	6
Б.1.ДВ.2.5.2	Диффузные заболевания соединительной ткани: СКВ, ССД	6
Б.1.ДВ.2.6	Интенсивная терапия и реанимация	18
Б.1.ДВ.2.6.2	Неотложные состояния в кардиологии. Острая сердечная недостаточность. Острая сосудистая недостаточность	6
Б.1.ДВ.2.6.3	Одышечно-цианотические приступы	6
Б.1.ДВ.2.6.4	Пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия. Приступы Морганьи-Адамса-стокса.	6
Б.1.ДВ.2.7	Принципы лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей.	6
Б.1.ДВ.2.7.2-3	Лекарственная терапия. Сердечные гликозиды	2
Б.1.ДВ.2.7.4	Диуретические и гипотензивные препараты, периферические вазодилататоры	2
Б.1.ДВ.2.7.5-6	Противоаритмические препараты. Антикоагулянты, дезагреганты	2
	Всего	132

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.ДВ.2.1-7	Изучение литературы по теме: «Детская кардиология». Подготовка тематических презентаций.	72
	Всего	72

Фонд оценочных средств

Тестовые задания

1. Вопрос

Эндогенный синтез холестерина осуществляется в

Ответы:

1. печени
2. коже
3. тонком кишечнике
4. мозге
5. во всем вышеперечисленном

2. Вопрос

Антиатерогенными свойствами обладают

Ответы:

1. липоротейды низкой плотности
2. липопротеиды высокой плотности
3. липопротеиды очень низкой плотности
4. триглицериды

3. Вопрос

Крепитация выслушивается при:

Ответы:

1. пневмонии
2. пневмоните
3. ТЭЛА
4. Отеке легких
5. ателектазе
6. при всем выше перечисленном

4. Вопрос

Везикулярное дыхание с удлинённым выдохом - это синоним бронхиального дыхания:

Ответы:

1. да
2. нет

5. Вопрос

Патологическое бронхиальное дыхание подразумевает поражение:

Ответы:

1. трахеи
2. крупных бронхов
3. мелких бронхов
4. уплотнения легочной ткани

6. Вопрос

Жесткое дыхание может быть

Ответы:

1. усиленным
2. ослабленным
3. обычной "громкости"
4. все верно

7. Вопрос

Более серьезное патологическое значение имеют хрипы:

Ответы:

1. мелкопузырчатые
2. крупнопузырчатые

8. Вопрос

Для недостаточности митрального клапана не характерно

Ответы:

1. увеличение левого предсердия
2. увеличение левого желудочка
3. выбухание (при рентгенологическом исследовании) третьей дуги слева
4. увеличение правого предсердия

9. Вопрос

При недостаточности аортального клапана рентгенологически обнаруживается

Ответы:

1. увеличение левого желудочка
2. расширение всех отделов дуги аорты
3. увеличенная амплитуда и быстрая пульсация левого желудочка и аорты

4. подчеркнутая "талиа" сердца
5. все перечисленное

10. Вопрос

На ЭКГ интервалы между комплексами QRS соседних циклов отличаются не более, чем на 0,10 с; зубцы Р (в отведениях I, II, AVF) положительные перед каждым комплексом QRS. Можно предположить:

Ответы:

1. ритм синусовый, регулярный
2. ритм синусовый, нерегулярный
3. мерцательную аритмию
4. ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный
5. ритм атриовентрикулярного соединения нерегулярный

11. Вопрос

На ЭКГ ритм желудочковых сокращений (QRST) неправильный, зубец Р отсутствует. Это указывает

Ответы:

1. на мерцательную аритмию
2. на желудочковую экстрасистолию
3. предсердную экстрасистолию

12. Вопрос

На ЭКГ при наличии преждевременного желудочкового комплекса зубец Р не определяется. Это может быть 1) При атриовентрикулярной экстрасистоле 2) при желудочковой экстрасистоле 3) при неполной атриовентрикулярной диссоциации 4) при предсердной экстрасистоле

Ответы:

1. верно 1,2
2. верно 2,3
3. верно 3,4
4. верно 1,4
5. верно 2,4

13. Вопрос

Достоверным критерием ишемии миокарда при выполнении велоэргометрической пробы считается

Ответы:

1. депрессия точки "j" более чем на мм
2. депрессии сегмента S-T во всех отведениях менее чем на 1 мм
3. подъем сегмента S-T на 0,5 мм
4. инверсия зубца Т
5. Депрессия сегмента S-T на 2 мм и более

14. Вопрос

При жалобах на загрудинные боли диагноз инфаркта миокарда можно установить при наличии следующих данных электрокардиографического исследования

Ответы:

1. ЭКГ не изменена
2. атриовентрикулярная блокада I степени
3. синусовая тахикардия
4. патологическое отклонение электрической оси сердца
5. ни в коем случае

15. Вопрос

Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки Гиса возникает, если

Ответы:

1. длительность комплекса QRS превышает 0.12с
2. отсутствует зубец Q в отведениях V5-V6

3. имеется комплекс QS в отведениях V1-V2
4. имеется комплекс QR или зазубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V5-V6

16. Вопрос

Электрокардиографическим признаками синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта являются

Ответы:

1. ширина комплекса QRS, превышающая 0.10с
2. интервал P-Q 0.11с
3. наличие d- волны
4. все перечисленное
5. верно а и в

17. Вопрос

Электрокардиографическим признаками синдрома Фридерика являются

Ответы:

1. нерегулярный ритм желудочков
2. мерцание и трепетание предсердий
3. полная атриовентрикулярная блокада
4. все перечисленное
5. верно б и в

18. Вопрос

Наиболее характерными признаками синоартериальной блокады являются

Ответы:

1. периодическое выпадание отдельных сердечных циклов (зубцов P и комплексов QRS) с интервалами, равными или несколько меньшими, чем 2 или 3 интервала основного ритма
2. двугорбый зубец P
3. трепетание предсердий
4. все перечисленное

19. Вопрос

Для полной атриовентрикулярной блокаде проксимального уровня характерно

Ответы:

1. уменьшение частоты сокращения желудочков (менее 40 минут)
2. широкий комплекс QRS, равные по продолжительности интервалы -R, разные интервала P-Q
3. нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R-R, изменение положения P по отношению к QRS
4. блокада левой ножки пучка Гиса
5. различные по продолжительности интервалы R-R

20. Вопрос

При синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта: 1) ЭКГ может имитировать картину инфаркта миокарда 2) периодически возникают пароксизмальные нарушения ритма 3) затруднена диагностика по ЭКГ ишемии и инфаркта миокарда, гипертрофии желудочков и др.

Ответы:

1. верно 1,2
2. верно 2
3. верно 3
4. верно все перечисленное
5. все перечисленное неверно

21. Вопрос

Наиболее характерными признаками синдрома слабости синусового узла являются

Ответы:

1. наличие синоатриальной блокады
2. синдром тахикардии-брадикардии
3. наличие атриовентрикулярной блокады степени
4. отсутствие зубца Р
5. верно а и б

22. Вопрос

Электрокардиографическими признаками хронического легочного сердца в период легочно-сердечной недостаточности могут быть

Ответы:

1. отклонение электрической оси вправо (угол $\alpha > +10^\circ$)
2. отношение R/Q в отведении VR превышает
3. отношение R/S в отведении V1 превышает 1
4. $R_{V1} + S_{V5} > 10,5 \text{ мм}$
5. все перечисленное

23. Вопрос

При проведении диетотерапии при гиперхолестеринемии какое количество холестерина рекомендуется употреблять в пищу

Ответы:

1. 300 мг на 1 этапе и 200 мг на 2-м
2. 100 мг на 1 этапе и 200 мг на 2-м
3. 500 мг на 1-м этапе и 400 мг на 2-м
4. по 400 мг на 1 и 2 -м этапах

24. Вопрос

Для профилактики атеросклеротических заболеваний рекомендуется

Ответы:

1. анаэробная физическая нагрузка 3 раза в неделю
2. аэробная физическая нагрузка 20 мин в день
3. аэробная физическая нагрузка 2,5 - 3 часа в неделю

25. Вопрос

К гиполипидемическим препаратам относятся

Ответы:

1. статины
2. фибраты
3. никотиновая кислота
4. секвестранты желчных кислот
5. бета-адреноблокаторы
6. аспирин

26. Вопрос

Укажите значимые побочные эффекты статинов

Ответы:

1. увеличение печеночных трансаминаз
2. энцефалопатия
3. миопатия
4. аритмии
5. инфаркт миокарда

27. Вопрос

Что такое плеiotропные свойства статинов

Ответы:

1. способность уменьшать ЛПНП
2. способность повышать ЛПВП
3. способность их всасывания

4. положительные свойства статинов, не связанные с их гиполипидемическим действием

28. Вопрос

Укажите ИБС эквивалентные состояния

Ответы:

1. атеросклероз артерий ног
2. атеросклероз сонных артерий
3. сахарный диабет 2 типа
4. сахарный диабет 1 типа
5. ишемический инсульт
6. все перечисленное верно

29. Вопрос

Укажите правильные этапы терапевтического действия статинов

Ответы:

1. 1-й этап с 1 дня до 4 месяцев основной гиполипидемический эффект
2. 1-й этап с 1 дня до 4 месяцев восстановление эндотелиальной функции
3. 2-й этап через 2 года и более с клиническим проявлением в виде снижения потребности в госпитализациях
4. 3-й этап через 2 года в виде снижения общего холестерина

30. Вопрос

Критерием отмены статинов являются

Ответы:

1. достижение целевого уровня холестерина
2. увеличение АЛАТ в 2 раза
3. увеличение печеночных трансаминаз более 3 кратного уровня
4. увеличение креатинфосфокиназы в 1,5 раза
5. увеличение креатинфосфокиназы в 10 раз

31. Вопрос

Увеличение дозы аторвастатина с 5 до 80 мг усиливает его гиполипидемический эффект

Ответы:

1. в 16 раз
2. в 8 раз
3. в 2 раза
4. с 26 до 46%

32. Вопрос

По снижению ЛПНП 10 мг аториса эквивалентны

Ответы:

1. 10-20- 40 мг вазилипа
2. 40 мг правастатина
3. 40-80 мг ловастатина
4. 20-40 мг флувастатина
5. все перечисленное верно

33. Вопрос

Назвать группу препаратов, обладающих максимальной антиангинальной активностью:

Ответы:

1. нитраты
2. Бета-адреноблокаторы
3. дигидропиридиновые антагонисты кальция
4. недигидропиридиновые антагонисты кальция
5. наркотические анальгетики

34. Вопрос

Наибольшим кардиопротективным действием у больных с ИБС обладают:

Ответы:

1. атенолол
2. вискен
3. метопролол
4. небиволол

35. Вопрос

Выберите препараты, которые могут использоваться для лечения вариантной стенокардии:

Ответы:

1. метопролол
2. атенолол
3. моночинкве
4. алтиазем PP
5. изоптин SR

36. Вопрос

Выберите виды нестабильной стенокардии:

Ответы:

1. стенокардия покоя
2. прогрессирующая стенокардия
3. постинфарктная стенокардия
4. впервые возникшая стенокардия (до 1 месяца)
5. стенокардия Принцметала
6. всё верно
7. верно только а), б), в)

37. Вопрос

Выберите правильные утверждения относительно безболевой ишемии миокарда:

Ответы:

1. не бывает у лиц без инфаркта миокарда и/или стенокардии
2. выявляется 48-часовым ЭКГ-мониторированием
3. менее опасна, чем болевая ишемия миокарда
4. лечится только нитратами
5. не требует терапии до появления стенокардии

38. Вопрос

Выберите антитромбоцитарные средства, используемые при остром коронарном синдроме без подъёма сегмента ST:

Ответы:

1. стрептокиназа
2. актелизе
3. аспирин
4. плавикс
5. курантил
6. тиклопидин

39. Вопрос

Выберите средства, влияющие на коагуляционные свойства крови, используемые для терапии острого коронарного синдрома с подъёмом сегмента ST:

Ответы:

1. стрептокиназа
2. актелизе
3. аспирин
4. гепарин
5. курантил
6. тиклопидин

40. Вопрос

Выберите предпочтительные комбинации антиангинальных препаратов

Ответы:

1. атенолол + верапамил
2. метопролол + нитраты
3. метопролол + дилтиазем
4. нифедипин + нитраты
5. дилтиазем + нитраты
6. метопролол + нифедипин

41. Вопрос

Возможно ли применение ИАПФ для терапии ИБС:

Ответы:

1. периндоприл при стабильной ИБС
2. каптоприл и периндоприл при ОИМ
3. моноприл при нестабильной ИБС
4. только при сочетании с АГ
5. только при присоединении сердечной недостаточности

42. Вопрос

У больного ИБС, принимающего 75 мг метопролола в сутки, ЧСС = 90/мин, АД = 120/80 мм рт. ст. Сохраняются боли в грудной клетке. Укажите Ваши возможные действия:

Ответы:

1. добавить нифедипин
2. добавить амлодипин
3. увеличить дозу метопролола до 150 мг в сутки
4. добавить пролонгированные нитраты при непереносимости увеличенной дозы метопролола

43. Вопрос

Что происходит вначале при ишемии миокарда:

Ответы:

1. гипоксия миокарда и нарушение его энергетики
2. нарушение электрических процессов в кардиомиоцитах
3. болевой синдром

44. Вопрос

Пролонгированные формы нитратов назначаются больным ИБС:

Ответы:

1. всегда
2. при наличии сердечной недостаточности
3. при отёке лёгких
4. при сохранении более 1 болевого эпизода в неделю

45. Вопрос

Аспирин для больных ИБС назначается:

Ответы:

1. всегда
2. только после ОИМ
3. только на период госпитализации больных с ОИМ
4. во всех случаях, за исключением непереносимости и наличия противопоказаний
5. только при стенокардии и ОИМ

46. Вопрос

Особенности применения эноксапарина:

Ответы:

1. не требует лабораторного контроля

2. назначается в фиксированных дозах
3. подкожное введение
4. требует использования инфузomата
5. обязательный подбор и контроль дозы по АПТВ

47. Вопрос

Выберите правильные утверждения. Подъем сегмента ST...

Ответы:

1. ...возникает только при ишемическом повреждении миокарда
2. ...может быть при перикардите
3. ...возможен у больных с синдромом WPW
4. ...возможен при электролитных нарушениях
5. ...требует проведения тромболизиса, даже без клиники острого коронарного синдрома и без увеличения кардиальных ферментов

48. Вопрос

Парентеральные нитраты не должны использоваться для терапии гипертонических кризов у следующих пациентов:

Ответы:

1. с высоким внутричерепным давлением
2. с азотемией
3. с расслаивающей аневризмой аорты
4. с отёком лёгких
5. с натрий-объёмзависимой формой гипертензии

49. Вопрос

Укажите комбинации препаратов для низкодозовой комбинированной терапии:

Ответы:

1. Энап Н
2. Энап НL
3. Нолипрел
4. Небилет 2,5 мг + арифон-ретард
5. Метопролол 25 мг + гипотиазид 25 мг
6. Капозид

50. Вопрос

Выберите оптимальный уровень АПТВ для подбора дозы гепарина при терапии острого коронарного синдрома без подъёма сегмента ST:

Ответы:

1. 25 - 35 секунд
2. 35 - 48 секунд
3. 50 - 80 секунд
4. 80 - 90 секунд
5. 90 - 120 секунд

51. Вопрос

Укажите целевой уровень АД у больного с сахарным диабетом или патологией почек:

Ответы:

1. 160/95
2. 140/90
3. 130/80
4. 120/80
5. 110/ 70

52. Вопрос

Требуется ли проведение гипотензивной терапии при АД < 140/90 мм рт. ст.?

Ответы:

1. нет
2. только больным с сахарным диабетом

3. только больным с нефропатией
4. больным с сахарным диабетом и/или нефропатией

Ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1,2,3	2	6	2	4	4	1	4	5	1
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	5	5	4	4	5	1	3	4
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
5	5	1	3	1,2,3,4	1,3	4	1,2,3,4,5	2,3	3,5
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
4	5	2	3	3,4,5	6	2	3,4	1,2,3,4	2,5,6
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
1,2	3	1	2,4	4	1,2,3	2,3,4	1,2	3	3
51	52								
3	4								

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Мутафьян, О. А. Детская кардиология: рук. / О. А. Мутафьян. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2008. - 504 с. : ил.
2. Мутафьян, О. А. Пороки сердца у детей и подростков : рук. для врачей / О. А. Мутафьян. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2009. - 560 с. : ил.

Дополнительная литература

1. Кардиология : нац. рук. / ред. Ю. Н. Беленкова, ред. Р. Г. Оганов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1232с.
2. Беленков, Ю. Н. Гипертрофическая кардиомиопатия : рук. для врачей / Ю. Н. Беленков, Е. В. Привалова, В. Ю. Каплунова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 392 с. : ил.
3. Беннет, Давид Х. Сердечные аритмии : практ. рек. по интерпретации кардиограмм и лечению / Давид Х. Беннет; ред. В. А. Сулимов, пер. М. В. Сырцова. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2010. - 440 с. : ил.
4. Белозеров, Ю. М. Детская кардиология / Ю. М. Белозеров. - М. : МЕДпресс-информ, 2004. - 600 с.
5. Аронсон, Ф. Наглядная кардиология : пер. с англ. / Ф. Аронсон, Дж. Вард, Г. Винер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 120 с. : ил.
6. Аритмии у детей: Атлас электрокардиограмм / Под ред. М.А. Школьниковой. - М. : МЕДПРАКТИКА-М, 2006. - 148 с.

7. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с хронической сердечной недостаточностью, 2013 г.
8. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с кардиомиопатиями, 2014 г.
9. Федеральные клинические рекомендации «Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков», 2009 г.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- [Научная электронная библиотека e-library.ru](http://elibrary.ru/titles.asp) (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- [Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова](http://www.scsml.rssi.ru/) (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- [Банк документов Минздрава](http://www.rosminzdrav.ru/documents) (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- [Справочно-правовая система «Гарант»](http://ivo.garant.ru/#/startpage:0) (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).