

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова»
(ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»)**

Факультет медицинский

Кафедра хирургических болезней

Утверждено
на заседании кафедры хирургических
болезней
Заведующий кафедрой В. Е. Бабокин

16.09.2024

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
(ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ)

«Основные вопросы аритмологии»

Направление подготовки / специальность 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Квалификация выпускника Врач - сердечно-сосудистый хирург

Направленность (профиль) / специализация « Сердечно-сосудистая хирургия»

Год начала подготовки - 2025

Чебоксары - 2024

Составитель(и):
Доц., дмн Бабокин В.Е.

Составитель(и):
Доц., дмн Трофимов Н.А.

Согласовано
Декан факультета В. Н. Диомидова

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) «Основные вопросы аритмологии»

1.1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОП ВО

<i>Код и наименование компетенции</i>	<i>Код и наименование индикатора достижения компетенции</i>	<i>Дескрипторы индикатора достижения компетенции (результаты обучения)</i>
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	<p>Знать: Итоговый этап: Основные принципы рационального познания, специфику научного знания и научного мышления.</p> <p>Уметь: Итоговый этап: Адекватно применять принципы рационального познания при анализе результатов научных исследований.</p> <p>Владеть: Итоговый этап: Навыками научного анализа и методологией научного подхода в научно-исследовательской и практической деятельности, навыками осмысленного и продуктивного анализа научных данных в свете опыта предшественников, критического восприятия не обоснованных научно идей и предложений.</p>

<p>УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>УК-1.3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников</p>	<p>Знать: Итоговый этап: Методы абстрактного мышления при установлении истины.</p> <p>Уметь: Итоговый этап: Использовать методы абстрактного мышления, анализа и синтеза. Оценивать эффективность реализации решений исследовательских задач, используя методы абстрактного мышления.</p> <p>Владеть: Итоговый этап: Культурой мышления.</p>
---	---	--

<p>ПК-1 Готов к проведению тематических научных исследований</p>	<p>ПК-1.1 Планирует научно-исследовательскую деятельность</p>	<p>Знать: Итоговый этап: Методы статистической обработки данных исследования. Понятия абсолютных и относительных показателей. Методы визуализации данных. Виды диаграмм. Технологию публичного выступления. Методологию публичной дискуссии.</p> <p>Уметь: Итоговый этап: Выбирать метод для статистической обработки Анализировать и сравнивать полученные данные. Выбирать необходимый вид диаграмм и осуществлять построение графиков. Подготовить доклад в форме презентации с использованием мультимедийной техники. Публично представить полученные результаты. Дискутировать с коллегами по теме научно-исследовательской работы.</p> <p>Владеть: Итоговый этап: Навыком выбора метода статистической обработки. Навыком анализа и сравнения полученных данных. Приемами и способами визуализации полученных данных. Навыком подготовки презентации по полученным данным с использованием мультимедийной техники.</p>
--	---	--

		<p>Навыком публичного представления полученных данных.</p> <p>Навыком проведения дискуссии по теме научно-исследовательской работы.</p>
--	--	---

<p>ПК-4 Способен к оказанию медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»</p>	<p>ПК-4.1 Проводит обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения</p>	<p>Знать: Итоговый этап: Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики различных нозологических форм и патологических состояний (в том числе редко встречающихся). Методы лабораторных и инструментальных исследований, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.</p> <p>Уметь: Итоговый этап: Интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов (общий анализ крови, общий анализ мочи, газовый и электролитный состав капиллярной, артериальной и венозной крови, артериовенозная разница насыщения крови кислородом, биохимический анализ крови, анализ показателей свертывания крови, анализ биохимических маркеров повреждения миокарда). Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов (электрокардиография в стандартных отведениях, рентгенография грудной клетки в прямой и боковых проекциях, исследование</p>
--	--	---

		<p>функции внешнего дыхания, контрастная коронарография, контрастная ангиография сосудов верхних и нижних конечностей, данные мониторинга показателей витальных функций с помощью прикроватного монитора, данные измерения и мониторинга показателей искусственной вентиляции легких).</p> <p>Проводить исследования, в том числе инструментальные, и интерпретировать полученные результаты.</p> <p>Владеть: Итоговый этап: Навыками интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов в условиях стационара и (или) в условиях дневного стационара. Навыками проведения исследований, в том числе инструментальных, и интерпретации полученных результатов. Навыками оформления заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения.</p>
--	--	--

<p>ПК-4 Способен к оказанию медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»</p>	<p>ПК-4.2 Назначает и проводит лечение пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующими хирургического лечения, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>Знать: Итоговый этап: Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Тактику купирования нежелательных реакций.</p> <p>Уметь: Итоговый этап: Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния. Анализировать клиническую картину с учетом возможных эффектов проводимой терапии; анализировать данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии</p> <p>Владеть: Итоговый этап: Навыками разработки плана лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния. Навыком анализа</p>
--	--	--

		механизма действия лекарственных препаратов с учетом фармакологических взаимодействий, наличия нарушений функции органов и систем организма человека.
ПК-4 Способен к оказанию медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	ПК-4.5 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме	<p>Знать: Итоговый этап: Порядок оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p> <p>Уметь: Итоговый этап: Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Владеть: Итоговый этап: Навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>

1.2. Структура дисциплины (модуля)

<i>№ п/п</i>	<i>Контролируемые разделы (темы) дисциплины</i>	<i>Код контролируемых индикаторов достижения компетенций</i>	<i>Наименование оценочного средства</i>
1	Хирургическое лечение нарушений ритма сердца и проводимости	УК-1.1, УК-1.3, ПК-1.1, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.5	Тестовый контроль по теме "Основы аритмологии"
Тема 1. Основы аритмологии			

2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (ЗЕ): 2

Форма промежуточной аттестации: (зачет)

3. Критерии оценки успеваемости обучающихся

Формы и виды контроля знаний обучающихся, предусмотренные по данной дисциплине:

- текущий контроль;
- промежуточная аттестация.

Текущий контроль успеваемости проводится с целью проверки знаний обучающихся, приобретения и развития навыков самостоятельной работы, усиления связи между преподавателем и обучающимся, совершенствования работы кафедр по развитию навыков самостоятельной работы, по повышению академической активности обучающихся.

Промежуточная аттестация, как форма контроля успеваемости по дисциплинам (разделам дисциплин) и видам учебной деятельности, проводится для проверки степени усвоения обучающимися программного учебного материала и установления соответствия результатов проверки требованиям государственных образовательных стандартов к обязательному минимуму содержания или формирования компетенций, установленных федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования.

В зависимости от видов контроля знаний обучающихся, предусмотренных учебным планом, для оценки успеваемости применяются следующие критерии.

Критерии оценивания на зачете:

- «зачтено» ставится, если обучающийся продемонстрировал наличие глубоких и исчерпывающих знаний в объеме пройденного программного материала, грамотное и логически стройное изложение материала при ответе, знание дополнительно рекомендованной литературы;
- «не зачтено» ставится, если обучающийся продемонстрировал наличие грубых ошибок в ответе, непонимание сущности излагаемого вопроса, неуверенность и неточность ответов на дополнительные и наводящие вопросы.

Критерии оценивания на экзамене:

- для оценки «отлично» - наличие глубоких и исчерпывающих знаний в объеме пройденного программного материала, правильные и уверенные действия по применению полученных знаний на практике, грамотное и логически стройное изложение материала при ответе, знание дополнительно рекомендованной литературы;

- для оценки «хорошо» - наличие твердых и достаточно полных знаний программного материала, незначительные ошибки при освещении заданных вопросов, правильные действия по применению знаний на практике, четкое изложение материала;

- для оценки «удовлетворительно» - наличие твердых знаний пройденного материала, изложение ответов с ошибками, уверенно исправляемыми после дополнительных вопросов, необходимость наводящих вопросов, правильные действия по применению знаний на практике;

- для оценки «неудовлетворительно» - наличие грубых ошибок в ответе, непонимание сущности излагаемого вопроса, неумение применять знания на практике, неуверенность и неточность ответов на дополнительные и наводящие вопросы.

Критерии оценивания курсовой работы (проекта), расчетно-графической работы:

Оценка по курсовой работе (проекту), расчетно-графической работе выставляется на основании результатов защиты обучающимся своих работ при непосредственном участии преподавателей кафедры, руководителя курсовой работы (проекта), с возможным присутствием других обучающихся из учебной группы.

«Отлично» - работа выполнена в соответствии с утвержденным планом, полностью раскрыто содержание каждого вопроса, студентом сформулированы собственные аргументированные выводы по теме работы. Оформление работы соответствует предъявляемым требованиям. При защите работы обучающийся свободно владел материалом и отвечал на вопросы.

«Хорошо» - работа выполнена в соответствии с утвержденным планом, полностью раскрыто содержание каждого вопроса. Незначительные замечания к оформлению работы. При защите работы обучающийся владел материалом, но отвечал не на все вопросы.

«Удовлетворительно» - работа выполнена в соответствии с утвержденным планом, но не полностью раскрыто содержание каждого вопроса. Обучающимся не сделаны собственные выводы по теме работы. Грубые недостатки в оформлении работы. При защите работы обучающийся владел материалом, отвечал не на все вопросы.

«Неудовлетворительно» - если работа не выполнена в соответствии с утвержденным планом, не раскрыто содержание каждого вопроса, обучающимся не сделаны выводы по теме работы, имеются грубые недостатки в оформлении работы, при защите работы обучающийся не владел материалом, не отвечал на вопросы, то работа направляется на дальнейшую доработку.

4. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1 Тестовый контроль по теме "Основы аритмологии"

Тест по теме "Аритмология"

1. VA диссоциация - это

1) нарушение атриовентрикулярного проведения;

2) нерегулярное проведение на желудочки при фибрилляции или трепетании предсердий;

3) предсердная активность (Р-волны) полностью независима от желудочковой активности (комплексы QRS);

4) фибрилляция предсердий с проведением через дополнительный путь проведения (ДПП).

2. Антидромная тахикардия - это

1) пароксизмальная реципрокная атриовентрикулярная тахикардия с аберрацией;

2) тахикардия с участием антеградно проводящего ДПП;

3) тахикардия с участием ретроградно проводящего ДПП;

4) фибрилляция или трепетание предсердий с проведением через дополнительный путь проведения (ДПП).

3. Блокада проведения в атриовентрикулярном узле приводит к прекращению

1) антидромной тахикардии;

2) желудочковой тахикардии;

3) предсердной тахикардии;

4) трепетания предсердий.

4. Введение аденозина при мономорфной желудочковой тахикардии

1) никак не повлияет на течение тахикардии;

2) приведет к купированию тахикардии;

3) приведет к снижению частоты сердечных сокращений;

4) приведет к увеличению частоты сердечных сокращений.

5. Введение аденозина при пароксизмальной атриовентрикулярной тахикардии

1) не повлияет на течение тахикардии;

2) приведет к купированию тахикардии;

3) приведет к снижению частоты;

4) приведет к увеличению частоты.

6. Введение аденозина при пароксизме фибрилляции предсердий

1) никак не повлияет на течение фибрилляции предсердий;

2) приведет к купированию фибрилляции предсердий;

3) приведет к транзиторному снижению частоты сердечных сокращений на фоне

ФП;

4) приведет к увеличению частоты сердечных сокращений ФП.

7. Для диагностики синдрома Бругады применяют пробу с

1) АТФ;

2) атропином;

3) новокаиномидом;

4) пропранололом.

8. Изменения ЭКГ, характерные для синдрома Бругада, включают следующее

1) блокада правой ветви пучка Гиса и элевация сегмента ST ≥ 2 мм в отведениях V1-V2;

2) продолжительность интервала PQ более 0,2 сек и блокада левой ветви пучка Гиса;

3) продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек, наличие дельта волны;

4) продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек, отсутствие дельта волны.

9. К большим критериям аритмогенной кардиомиопатии правого желудочка (АКМП) относят

1) АКМП, подтвержденную при патологоанатомическом исследовании при аутопсии или операции у родственников первой линии;

2) АКМП, подтвержденную при патологоанатомическом исследовании при аутопсии или по существующим критериям у родственников второй линии;

3) анамнез АКМП у родственников первой линии, однако, невозможно установить отвечает ли он настоящим критериям;

4) семейный анамнез внезапной смерти у родственников <35 лет с предполагаемой АКМП;

5) семейный анамнез внезапной смерти у родственников >35 лет с предполагаемой АКМП.

10. К большим критериям аритмогенной кардиомиопатии правого желудочка относят

1) инвертированные волны Т в отведениях V1-V2 при отсутствии ПБЛНПГ;

2) поздние потенциалы при сигнал-усредненной ЭКГ ≥ 1 из 3 параметров в отсутствие продолжительности QRS ≥ 120 при стандартной ЭКГ;

3) продолжительность фильтрованного QRS (fQRS) ≥ 114 мс;

4) эпсилон волна в правых прекардиальных отведениях.

11. Конкордантные изменения – это

1) QRS комплексы во всех грудных отведениях (V1 по V6) монофазные с одинаковой полярностью;

2) QRS комплексы во всех грудных отведениях (V1 по V6) с разной полярностью;

3) RS комплекс в прекардиальных отведениях;

4) бифазные QRS (qR or RS комплексы) в грудных отведениях;

5) нарастание зубца R в отведениях с V1 по V6.

12. Наиболее вероятной причиной нерегулярной ширококомплексной тахикардии является

1) антидромная тахикардия;

2) мономорфная желудочковая тахикардия;

3) ортодромная тахикардия с блокадой правой ножки пучка Гиса;

4) фибрилляция предсердий с абберантным проведением (блокада одной из ножек пучка Гиса);

13. Наиболее вероятной причиной нерегулярной ширококомплексной тахикардии является

1) антидромная тахикардия;

2) мономорфная желудочковая тахикардия;

3) фибрилляция предсердий с проведением через ДПП;

4) функциональная блокада одной из ножек пучка Гиса при пароксизмальной реципрокной атриовентрикулярной тахикардии.

14. Неинвазивное активационное картирование сердца – это

1) использование навигационных электроанатомических нефлюороскопических систем картирования аритмий;

2) регистрация множества электрокардиограмм более 200 точек на грудной клетки на основе решения обратной задачи ЭКГ;

3) регистрация поздних потенциалов желудочков при сигнал усредненной ЭКГ;

4) чреспищеводный комплекс для электрофизиологического исследования.

15. Пароксизмальная атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия обусловлена

1) двойными путями проведения в атриовентрикулярном соединении (наличие быстрого и медленного пути);

2) наличием дополнительного пути предсердно-желудочкового проведения;

3) эктопической активностью атриовентрикулярного соединения;

4) эктопической активностью клеток треугольника Коха.

16. Под ортодромной тахикардией понимают

1) пароксизмальную реципрокную атриовентрикулярную тахикардию с абберацией;

2) тахикардию с участием антеградно проводящего ДПП;

3) тахикардию с участием ретроградно проводящего ДПП;

- 4) фибрилляцию или трепетание предсердий с проведением через ДПП.
17. Под суправентрикулярной тахикардией с абберацией понимают
- 1) антидромную тахикардию;
 - 2) блокаду одной из ножек пучка Гиса;
 - 3) желудочковую тахикардию;
 - 4) суправентрикулярную тахикардию с проведением по дополнительному пути проведения.
18. При тахикардии с узкими комплексами ширина комплекса QRS составляет
- 1) < 110 мс;
 - 2) < 90 мс;
 - 3) < 130 мс;
 - 4) ≤ 120 мс.
19. При тахикардии с частотой возбуждения желудочков 160 в мин и уширенными комплексами QRS следует предполагать
- 1) пароксизм антидромной тахикардией при синдроме WPW;
 - 2) пароксизм трепетания предсердий;
 - 3) пароксизм фибрилляции предсердий;
 - 4) частую желудочковую экстрасистолию;
 - 5) частую суправентрикулярную экстрасистолию.
20. Тахикардия из левого желудочка характеризуется
- 1) любой формой комплекса QRS;
 - 2) формой комплекса QRS в отведениях V1-V6 напоминает блокаду левой ножки пучка Гиса;
 - 3) формой комплекса QRS в отведениях V1-V6 с блокадой правой ножки пучка Гиса;
 - 4) формой комплекса QRS, идентичной синусовому ритму.
21. Тахикардия из правого желудочка характеризуется
- 1) любой формой комплекса QRS;
 - 2) формой комплекса QRS в отведениях V1-V6 напоминает блокаду левой ножки пучка Гиса;
 - 3) формой комплекса QRS в отведениях V1-V6 с блокадой правой ножки пучка Гиса;
 - 4) формой комплекса QRS, идентичной синусовому ритму.
22. Что характерно для желудочковой тахикардии?
- 1) блокада одной из ножек п. Гиса на синусовом ритме;
 - 2) купируется аденозином;
 - 3) купируется вагусными пробами;
 - 4) наличие VA диссоциации, сливных комплексов;
23. ЭКГ критерий аритмогенной кардиомиопатии правого желудочка
- 1) блокада левой ножки пучка Гиса;
 - 2) блокада правой ножки пучка Гиса;
 - 3) дельта волна;
 - 4) зазубренность на нисходящем колене зубца R в отведении V1;
 - 5) эpsilon волна.
24. ЭКГ критерий синдрома Бругада
- 1) блокада левой ножки пучка Гиса;
 - 2) зазубренность на нисходящем колене зубца R в отведении V1;
 - 3) наличие дельта волны;
 - 4) наличие эpsilon волны;
 - 5) элевация сегмента ST ≥ 2 мм в одном или нескольких правых грудных отведениях.

25. Эпсилон волна на ЭКГ характеризует

- 1) аритмогенную кардиомиопатию правого желудочка;
- 2) гипертрофическую кардиомиопатию;
- 3) синдром WPW;
- 4) синдром Бругада.

26. Фибрилляция предсердий чаще наблюдается при:

- 1) Травма головы
- 2) Тиреотоксикоз
- 3) Нейроциркуляторная дистония
- 4) Стеноз устья аорты
- 5) Недостаточность клапана аорты

27. Групповые желудочковые экстрасистолы относятся к классу (по Лауну):

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V

28. Желудочковые экстрасистолы типа R на T относятся к классу (по Лауну):

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V

29. КАКОВА ЧАСТОТА СОКРАЩЕНИЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ИХ
ФИБРИЛЛЯЦИИ?

- 1) 350-700 в мин.
- 2) 200-400 в мин.
- 3) 100-120 в мин.
- 4) 120-140 в мин.
- 5) 160-180 в мин.

30. КАКОВА ЧАСТОТА СОКРАЩЕНИЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ИХ
ТРЕПЕТАНИИ?

- 1) 350-700 в мин.
- 2) 200-400 в мин.
- 3) 100-120 в мин.
- 4) 120-140 в мин.
- 5) 160-180 в мин.

31. КЛИНИКА ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРЕДСТАВЛЕНА КАРТИНОЙ:

- 1) клинической смерти;
- 2) биологической смерти;
- 3) эпилептического приступа;
- 4) обморока;

32. Брадисистолическая форма трепетания предсердий характеризуется частотой
желудочковых сокращений

- 1) <60 в мин;
- 2) >100 в мин;
- 3) >300 в мин;
- 4) 60-100 в мин.

33. Для желудочковой экстрасистолы характерно

- 1) отсутствие компенсаторной паузы;
 - 2) наличие неполной компенсаторной паузы;
 - 3) наличие увеличенной компенсаторной паузы;
 - 4) наличие полной компенсаторной паузы.
34. Для клинической оценки тяжести фибрилляции предсердий используется
- 1) шкала APGAR;
 - 2) шкала TIMI;
 - 3) шкала GRACE;
 - 4) шкала EHRA.
35. Для определения риска кровотечений при антитромботической терапии пользуются шкалой
- 1) HAS-BLED;
 - 2) EHRA;
 - 3) GRACE;
 - 4) TIMI.
36. Для оценки риска развития инсульта и системных тромбоэмболий у больных с фибрилляцией предсердий пользуются шкалой
- 1) CHADS2-VASc;
 - 2) APGAR;
 - 3) HAS-BLED;
 - 4) EHRA.
37. Для предсердной экстрасистолы характерно
- 1) отсутствие компенсаторной паузы;
 - 2) наличие полной компенсаторной паузы;
 - 3) наличие неполной компенсаторной паузы;
 - 4) наличие увеличенной компенсаторной паузы.
38. Для профилактики тромбоэмболий при постоянной форме фибрилляции предсердий используют
- 1) сердечные гликозиды;
 - 2) нефракционированный гепарин;
 - 3) оральные антикоагулянты;
 - 4) низкомолекулярный гепарин.
39. Для трепетания предсердий характерно
- 1) наличие зубца P и волн F, регулярный ритм желудочков;
 - 2) наличие зубца P, нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS;
 - 3) отсутствие зубца P, волны F, наличие изоэлектрической линии в стандартных и грудных отведениях;
 - 4) отсутствие зубца P, волны F, регулярный ритм желудочков.
40. Для фибрилляции предсердий характерно
- 1) наличие зубца P, нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS;
 - 2) отсутствие зубца, волны F, нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS;
 - 3) отсутствие зубца, волны f, нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS;
 - 4) наличие зубца P, нерегулярный ритм, наличие Δ-волны;
 - 5) отсутствие зубца P, регулярный ритм, широкий комплекс QRS.
41. Доза апиксабана в качестве препарата первой линии для пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий, не получавших ранее антикоагулянтную терапию, составляет
- 1) 5 мг 1 раз в сутки;
 - 2) по 10 мг 2 раза в сутки;
 - 3) по 2,5 мг 2 раза в сутки;
 - 4) по 5 мг 2 раза в сутки.
42. Доза лабигатрана этексилата в качестве препарата первой линии для

пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий, не получавших ранее антикоагулянтную терапию, составляет

- 1) по 300 мг 2 раза в сутки;
- 2) 300 мг 1 раз в сутки;
- 3) по 150 мг 2 раза в сутки;
- 4) 150 мг 1 раз в сутки.

43. Доза ривароксабана в качестве препарата первой линии для пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий, не получавших ранее антикоагулянтную терапию, составляет

- 1) 20 мг 1 раз в сутки;
- 2) 15 мг 1 раз в сутки;
- 3) 5 мг 1 раз в сутки;
- 4) 10 мг 1 раз в сутки.

44. К антиаритмическим препаратам III класса относятся

- 1) бисопролол;
- 2) соталол;
- 3) пропafenон;
- 4) лапаконитин.

45. К антиаритмическим препаратам Ic класса относятся

- 1) соталол;
- 2) бисопролол;
- 3) пропafenон;
- 4) амиодарон.

46. Критерии желудочковой экстрасистолы

1) отсутствие зубца Р перед экстрасистолой, расширенный комплекс QRS, неполная компенсаторная пауза;

2) отсутствие зубца Р перед экстрасистолой, расширенный комплекс QRS, полная компенсаторная пауза;

3) наличие зубца Р перед экстрасистолой, узкий комплекс QRS, неполная компенсаторная пауза;

4) наличие зубца Р перед экстрасистолой, расширенный комплекс QRS, неполная компенсаторная пауза.

47. На ЭКГ отрицательный зубец Р находится сзади QRS, который не расширен. Это экстрасистола

- 1) синусовая;
- 2) желудочковая;
- 3) предсердная;
- 4) атриовентрикулярная.

48. На ЭКГ перед экстрасистолой отрицательный зубец Р, QRS не расширен. Это экстрасистола

- 1) предсердная;
- 2) желудочковая;
- 3) атриовентрикулярная;
- 4) синусовая.

49. На ЭКГ перед экстрасистолой отсутствует зубец Р, QRS не расширен. Это экстрасистола

- 1) атриовентрикулярная;
- 2) предсердная;
- 3) желудочковая;
- 4) синусовая.

50. На ЭКГ перед экстрасистолой отсутствует зубец Р, QRS расширен. Это экстрасистола

- 1) желудочковая;
- 2) синусовая;
- 3) предсердная;
- 4) атриовентрикулярная.

51. На высокий риск кровотечений по шкале HAS-BLED указывает

- 1) сумма баллов ≥ 2 ;
- 2) сумма баллов ≥ 4 ;
- 3) сумма баллов ≥ 1 ;
- 4) сумма баллов ≥ 3 .

52. Нормосистолическая форма трепетания предсердий характеризуется частотой желудочковых сокращений

- 1) >300 в мин;
- 2) 60-100 в мин;
- 3) <60 в мин;
- 4) >100 в мин.

53. Препаратом выбора для лечения нарушений ритма сердца у больных с тяжелой сердечной недостаточностью является

- 1) пропafenон;
- 2) атенолол;
- 3) верапамил;
- 4) амиодарон.

54. Тахисистолическая форма трепетания предсердий характеризуется частотой желудочковых сокращений

- 1) <60 в мин;
- 2) >300 в мин;
- 3) >100 в мин;
- 4) 60-100 в мин.

55. Фибрилляция желудочков – это

- 1) ритмичные возбуждения отдельных групп мышечных волокон желудочков сердца с частотой более 150 сокращений в минуту;
- 2) ритмичные возбуждения отдельных групп мышечных волокон желудочков сердца с частотой более 300 сокращений в минуту;
- 3) аритмичные и некоординированные возбуждения отдельных групп мышечных волокон желудочков сердца с частотой более 250 сокращений в минуту и эффективной центральной гемодинамикой;
- 4) аритмичные и некоординированные возбуждения отдельных групп мышечных волокон желудочков сердца с частотой более 300 сокращений в минуту и неэффективной центральной гемодинамикой.

Критерии оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если ординатор правильно ответил на 91–100% вопросов теста. Оценка «хорошо» – если ординатор правильно ответил на 81–90% вопросов теста. Оценка «удовлетворительно» выставляется, если ординатор правильно ответил от 70% до 80% вопросов теста. Оценка «неудовлетворительно» - если ординатор правильно ответил на менее 70% вопросов теста.

5. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Перечень вопросов к зачету

Перечень контролируемых компетенций: УК-1.1, УК-1.3, ПК-1.1, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.5

1. Анатомия и физиология проводящей системы. Электрофизиологические свойства клеток миокарда и проводящей системы.
2. Аритмии. Классификация. Патофизиология.
3. Антиаритмические средства. Клиническая фармакология антиаритмических препаратов. Методы лечения нарушений ритма и проводимости сердца.
4. Механизмы развития аритмий.
5. Современные основы электрофизиологии сердечной деятельности.
6. Экстрасистолия. Классификация, градации желудочковых экстрасистол по Лауну и Вольфу. Атипичные варианты экстрасистолии: блокированные, с аберрацией желудочкового комплекса. Клиническая картина, диагностика.
7. Классификация аритмий. Методы диагностики нарушений ритма. Электрокардиография в диагностике нарушений ритма. Длительная регистрация ЭКГ (суточное холтеровское мониторирование). ЭКГ-проба с физической нагрузкой, фармакологические пробы.
8. Тахикардии. Классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциально-диагностические критерии.
9. Методы диагностики для определения прогноза и особенностей клинического течения мерцания и трепетания предсердий.
10. РЧА. Показания и противопоказания.
11. Фибрилляция желудочков. Этиология, патогенез, клиника, ЭКГ-диагностика.
12. Желудочковые тахикардии (ЖТ), этиология, патогенез, клиника, распространенность, ЭКГ-диагностика. Мономорфные, полиморфные, двунаправленные ЖТ.
13. Наджелудочковая тахикардия патогенез, клиническая картина, основные методы диагностики.
14. Синдромы предвозбуждения желудочков. Классификация, распространенность, диагностические критерии.
15. Синдром слабости синусового узла, Анатомическая характеристика синусового узла, кровоснабжения, физиологической возможности вегетативной иннервации.
16. Функциональные и органические расстройства активности синусового узла. Клинические и ЭКГ – критерии СССУ, современные методы диагностики дисфункций синусового узла (ДСУ) и СССУ, дифференциальная диагностика.
17. Атриовентрикулярные блокады. Клиника, ЭКГ-диагностика.
18. Внезапная сердечная смерть. Диагностика и неотложная помощь. Факторы риска внезапной сердечной смерти. Определение риска. Профилактика ВСС.
19. Осложнения антиаритмической терапии
20. Выбор антиаритмического средства, режима дозирования и способа введения в зависимости от вида аритмии, нарушения проводимости.
21. Электроимпульсная терапии. Показания к проведению. Ведение больных после восстановления синусового ритма. Кардиовертерные дефибрилляторы.
22. Хирургическое лечение аритмий.

23. Чреспищеводная кардиостимуляция в диагностике и лечении больных с нарушениями ритма сердца и проводимости.
24. Показания и противопоказания к временной и постоянной кардиостимуляции. ЭКГ при кардиостимуляции.
25. Понятия об электрокардиостимуляции. Виды кардиостимуляторов, принципы работы, методы контроля. Классификация. Особенности гемодинамики при кардиостимуляции.
26. Осложнения у больных с имплантируемым кардиостимулятором.
27. Кардиоверсия. Виды, показания, противопоказания
28. Синдромы предвозбуждения желудочков. Особенности дифференциальной диагностики.
29. Аритмогенные обмороки. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения.
30. Функциональные и органические расстройства активности синусового узла. Современные методы диагностики дисфункций синусового узла (ДСУ) и СССУ, дифференциальная диагностика.
31. Синдром удлиненного QT. Диагностика. Лечение.
32. Чреспищеводная кардиостимуляция в диагностике больных с нарушениями ритма и проводимости.
33. ЭКГ- диагностика фибрилляции, трепетания предсердий
34. Тахикардии, медикаментозное и немедикаментозное лечение.
35. Современные методы лечения различных форм фибрилляции предсердий.
36. Фибрилляция желудочков. Неотложная терапия.

Перечень вопросов к экзамену

не предусмотрено.

Примерная тематика курсовых работ

не предусмотрено.

Примерная тематика курсовых проектов

не предусмотрено.

Примерная тематика расчетно-графических работ

не предусмотрено.