Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.08.2026 13:02:02
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕН
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 21.04.2026 N 9)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Неотложные состояния клинике внутренних болезней

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА

по специальности 31.05.01 Лечебное дело
направленность (профиль): Лечебное дело

Квалификация выпускника
Врач-лечебник

Форма обучения
очная

Разработчик: кафедра госпитальной терапии с курсом медико – социальной экспертизы

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность
Сергей Степанович Якушин	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
Переверзева Кристина Геннадьевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры
Окороков Виктор Григорьевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Смирнова Елена Амишевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой внутренних болезней ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Евгений Владимирович Филиппов	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
(протокол от 17.04.2026 N 5)

Одобрено учебно-методическим советом.
(протокол от 20.04.2026 N 5)
.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля) Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	**Количество заданий закрытого типа**	**Количество заданий открытого типа**
ОПК - 6	**20**	**85**
Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико- санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.		
ПК - 1	**20**	**84**
Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах		
Итого	**40**	**170**

Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины (модуля) «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней»

<table>
<tr><th>Код и наименование компетенции</th><th>№ п/п</th><th>Задание с инструкцией</th></tr>
<tr><td rowspan="3">ОПК – 6
Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.</td><td></td><td>Задания закрытого типа</td></tr>
<tr><td>1.</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Наиболее подходящими лекарственными препаратами для купирования гипертонического криза в сочетании с перечисленными ниже состояниями являются:

<table>
<tr><td></td><td>Состояние</td><td></td><td>Лекарственные препараты</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Острый коронарный синдром</td><td>1</td><td>Нитроглицерин, бета-адреноблокаторы, урапидил.</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Расслаивающая аневризма аорты</td><td>2</td><td>Нитропруссид обязательно в комбинации с бета-адреноблокаторами/ антагонистами кальциевых каналов, урапидил</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Острая левожелудочковая недостаточность</td><td>3</td><td>Нитроглицерин/изосорбида динитрат/нитропруссид натрия, фуросемид, эналаприлат.</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Геморрагический инсульт</td><td>4</td><td>Урапидил, метопролол.</td></tr>
</table>

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Лекарственными препаратами, противопоказанными для купирования гипертонического криза в сочетании с перечисленными ниже состояниями являются:
<table>
<tr><td></td><td>Состояние</td><td></td><td>Лекарственные препараты</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Геморрагический</td><td>1</td><td>Нифедипин</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

	инсульт		
Б	Ишемический инсульт	2	Нитропруссид натрия
В	Острая левожелудочковая недостаточность	3	Бета-блокаторы
Г	Расслаивающая аневризма аорты	4	Фуросемид (за исключением особых ситуаций – перегрузки объемом)

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В	Г

3.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Целевыми цифрами АД при лечении гипертонического криза в сочетании с перечисленными ниже состояниями являются:

	Состояние		Целевые цифры АД
А	Субарахноидальное кровоизлияние	1	Систолическое АД<160 мм рт.ст. в течение < 1 часа
Б	Расслаивающая аневризма аорты	2	Систолическое АД<120 мм рт.ст. в течение 20 минут
В	Острая левожелудочковая недостаточность	3	Снижение среднего АД на 25% или снижение ДАД до 100 мм рт. ст. в течение не менее 8 часов
Г	Острая гипертензивная энцефалопатия	4	АД менее 140/90 мм рт. ст. в течение первого часа оказания помощи

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В	Г

4.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Лекарственными препаратами, противопоказанными для лечения артериальной гипертензии в сочетании с перечисленными ниже состояниями являются:

	Состояние		Целевые цифры АД
А	Гипокалиемия	1	Фуросемид
Б	Билатеральный стеноз почечных артерий	2	Метопролол тартрат
В	Атриовентрикулярная блокада 2–3-ей степени	3	Каптоприл

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В	Г

5.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите соответствие препарата и дозировки при его пероральном приеме с целью коррекции высоких цифр АД:

	Препарат		Дозировки
А	Моксонидин	1	25-100 мг
Б	Нифедипин	2	12,5-25 мг
В	Каптоприл	3	10-20 мг
Г	Метопролол тартрат	4	0,4 мг

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В	Г

6.

Прочитайте текст и установите соответствие.

	Утверждение		Оценка утверждения
А	Атенолол удлиняет корригированный интервал QT	1	Неверно
Б	Амиодарон удлиняет корригированный интервал QT	2	Верно
В	При приеме пропафенона интервал QT не изменяется.	3	Данные неоднозначны

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>7.</td><td>
Прочитайте текст и установите последовательность.
Расположите стадии умирания в порядке наступления:
А. Предагония
Б. Клиническая смерть
В. Биологическая смерть
Г. Агония
Д. Терминальная пауза

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>8.</td><td>
Прочитайте текст и установите последовательность.
Сформулируйте последовательность действий при купировании гемодинамически стабильного пароксизма атриовентрикулярной тахикардии у пациента без органического заболевания сердца:
А. Электроимпульсная терапия
Б. Вагусные маневры
В. Верапамил или АТФ в/в
Г. Чреспищеводная электростимуляция

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>9.</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие.
Выберите соответствующие варианты возможных способов медикаментозного купирования перечисленных тахиаритмий
<table>
<tr><td></td><td>Аритмия</td><td></td><td>Препарат</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Гемодинамически стабильная фибрилляция</td><td>1</td><td>Прокаинамид внутривенно</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	предсердий у пациента без сопутствующего серьезного органического поражения сердца продолжительностью до 1 суток у пациента с синдромом WPW		
Б	Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия	2	Верапамил внутривенно
В	Мономорфная ЖТ у пациента с перенесенным инфарктом миокарда в анамнезе, ФВ<35%.	3	Амиодарон внутривенно

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В

10.

Прочитайте текст и установите соответствие**.**

Укажите показания и противопоказания к применению каждого из антиаритмических препаратов

	Препарат		Особенности примененя
А	Амиодарон	1	Запрещен к применению у больных с органическим заболеванием сердца
Б	Аллапинин	2	Применяется для снижения частоты срабатываний кардиовертера дефибриллятора
В	Верапамил	3	Применяется для купирования гемодинамически стабильных атриовентрикулярных реципрокных тахикардий при неэффективности вагусных проб

		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: А Б В |		
	11.	Прочитайте текст и установите соответствие**.** Установите соответствие между состоянием больного и степенью шока. | | | | | | А | Больной несколько заторможен, кожа бледная и холодная, симптом «белого пятна» положителен. Дыхание учащено. ЧСС до 100 в мин. Систолическое АД в пределах 100-90 мм. рт. ст. | 1 | III степень декомпенсированный шок | | Б | Больной адинамичен. Бледные и холодные кожные покровы имеют мраморный оттенок. ЧСС 110-120 в мин. Систолическое АД снижено до 80-75 мм. рт. ст. Диурез снижен. | 2 | I степень компенсированный шок | | В | Больной заторможен и безразличен к окружающему. Кожа имеет землистый оттенок. ЧСС 130-140 в мин. Систолическое АД снижается до 60 мм рт. ст. и ниже. Развивается анурия. | 3 | II степень субкомпенсированный шок | | Г | Больной в | 4 | IV степень терминальный, |

	терминальном состоянии	необратимый шок

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В	Г

12.

Прочитайте текст и установите последовательность.
Определите порядок действий при острых отравлениях

А. Поддерживающая (симптоматическая) терапия.
Б. Оценка состояния пациента. Выявление яда и пути поступления яда в организм.
В. Удаление яда.
Г. Обезвреживание яда.

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

13.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие клинических форм шока и соответствующих им циркуляторных нарушений:

	Клиническая форма шока		Шок по циркуляторным нарушениям
А	Ожоговый	1	Дистрибутивный
Б	Аритмический	2	Гиповолемический
В	Анафилактический	3	Кардиогенный

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В

14.

Прочитайте текст и установите соответствие**.**
Укажите показания и противопоказания к применению каждого из антиаритмических препаратов

А	Остро возникающая	1	Обморок

	сосудистая недостаточность, являющаяся следствием развития ряда тяжелых заболеваний и действия различных чрезмерных патогенных факторов		
Б	Угрожающая жизни, генерализованная форма острой недостаточности кровообращения, которая сопровождается неадекватной утилизацией кислорода клеткам	2	Коллапс
В	Преходящая спонтанная потеря сознания и постурального тонуса с быстрым, полным и спонтанным восстановлением, вызванная глобальной гипоперфузией головного мозга, как правило, из-за падения сердечного выброса или системного АД	3	Шок

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В

15. Прочитайте текст и установите соответствие**.**
Установите соответствие между типом атриовентрикулярной блокады и изменениями на ЭКГ.

А	Атриовентрикулярная блокада II степени 1 типа.	1	Замедление проведения импульса от предсердий к желудочкам: удлинение интервала PQ > 200 мс, комплекс QRS обычно узкий, соотношение P и QRS равно 1:1.
Б	Атриовентрикулярная блокада II степени 2 типа.	2	Прогрессивное удлинение интервала PQ с последующим «выпадением» комплекса QRS (периодика Самойлова-Венкебаха), комплексы QRS, соотношение P и QRS > 1.
В	Атриовентрикулярная блокада III степени.	3	Выпадение» комплекса QRS при стабильном интервале PQ, чаще узкие комплексы QRS, соотношение P и QRS > 1, может быть 2:1, 3:1 и т.д
Г	Атриовентрикулярная блокада I степени	4	Зубцы P и QRS регулярные, отмечается полная диссоциация возбуждения предсердий и желудочков. Ни один P-зубец не связан с комплексом QRS, частота P больше частоты QRS

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В	Г

16

Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие токсического агента и антидота.

	Токсический агент		Антидот
А	Бета-блокаторы.	1	Глюкагон.
Б	Этиленгликоль.	2	Глюконат кальция.
В	Гепарин натрия	3	Протамин сульфат
Г	Цианиды.	4	Нитрит натрия

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В	Г

17. Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие антидота и токсического агента:

	Антидот		Токсический агент
А	Этанол	1	Изониазид
Б	Флумазенил	2	Бензодиазепины.
В	Пиридоксин	3	Налоксон.
Г	Опиоиды	4	Метанол

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В	Г

18. Прочитайте текст и установите соответствие.
Укажите, в каком проценте случаев указанная аритмия является причиной внезапной остановки кровообращения:

	Аритмия		Частота
А	Асистолия	1	70-80%
Б	Фибрилляция желудочков (желудочковая тахикардия без пульса)	2	10-29%

В	Электро-механическая диссоциация	3	3%

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В

19. Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите характер нарушения проводимости по его описанию:

	ЭКГ-описание		Нарушение проводимости
А	На ЭКГ зарегистрированы паузы, в которых отсутствуют волны Р и ассоциированные с ними комплексы QRST, удлиненный интервал RR равен удвоенному интервалу RR	1	синоаурикулярная блокада без периодов Самойлова-Венкебаха
Б	На ЭКГ зарегистрированы паузы, в которых отсутствуют волны Р и ассоциированные с ними комплексы QRST, удлиненный интервал RR короче удвоенного интервала RR.	2	синоаурикулярная блокада с периодами Самойлова-Венкебаха
В	На ЭКГ зарегистрированы паузы, в которых отсутствуют комплексы QRST, перед выпадением комплекса QRST отмечается постепенное увеличение интервала PR.	3	атриовентрикулярная блокада с периодами Самойлова-Венкебаха

Г	На ЭКГ зарегистрированы паузы, в которых отсутствуют комплексы QRST, перед выпадением комплекса QRST равные увеличенные интервалы PR.	4	атриовентрикулярная блокада без периодов Самойлова-Венкебаха	

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В	Г

20. Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие препарата и его режима дозирования при ТЭЛА:

А	Эдоксабан	1	15 мг 2 раза в день в течение 3-х нед, затем - 20 мг 1 раз в день
Б	Ривароксабан	2	10 мг 2 раза в день в течение 7 дней, затем - 5 мг 2 раза в день
В	Апискабан	3	150 мг 2 раза в день или 110 мг 2 раза в день у пациентов > 80 лет и КК 30-50 мл/мин
Г	Дабигатран	4	60 мг 1 раз в день или 30 мг 1 раз в день при КК 15-50 мл/мин

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

А	Б	В	Г

Задания открытого типа

1. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

Текст задания:
Дайте определение гипертонического криза.

2. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Назовите препараты, которые имеют синдром отмены и значительное повышение АД?
	3.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите возможные осложнения неконтролируемой артериальной гипертензии.
	4.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите лекарственные препараты, применяемые для профилактики ВСС, показания к их применению и противопоказания.
	5.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите устройства и инвазивные вмешательства, применяемые для профилактики ВСС, показания к их применению.
	6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение и приведите классификацию нарушений проведения импульса по сердцу.
	7.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите классификацию атриовентрикулярных блокад.
	8.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Сформулируйте, зачем был предложен термин «острый коронарный синдром»?
	9.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите механизм развития острого коронарного синдрома?
	10.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Опишите клинические проявления острого коронарного синдрома.
	11.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите, на какие особенности анамнеза необходимо обратить внимание у пациента с подозрением на острый коронарный синдром?
	12.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите, какой подъем сегмента ST является диагностически значимым?
	13.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите, какие, помимо повреждения миокарда, состояния приводят к подъему сегмента ST?
	14.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите, какое влияние на тактику оказания помощи пациенту с острым коронарным синдромом оказавает выявление «свежей» полной блокады левой ножки пучка Гиса.
	15.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите критерии диагностики инфаркта миокарда.
	16.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите факторы риска, учитываемые при определении показаний к ЧКВ при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST.
	17.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания и противопоказания к тромболитической терапии.

	18.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите тромболитические препараты, применяемые при остром коронарном синдроме, дозы и способы применения.
	19.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите особенности антитромботической терапии при остром коронарном синдроме при проведении чрескожного коронарного вмешательства и без такового.
	20.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите лекарственные препараты, влияющие на прогноз при остром коронарном синдроме
	21.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите классификацию наджелудочковых тахикардий
	22.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова этиология наджелудочковых тахикардий?
	23.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите механизмы развития наджелудочковых тахикардий
	24.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к катетерной аблации у пациентов с наджелудочковыми тахикардиями
	25.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к проведению электрофизиологических исследований
	26.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания:

		Назовите показания к длительному мониторингу ЭКГ
	27.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите показания к медикаментозной терапии при наджелудочковых тахикардиях
	28.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение понятия ТЭЛА и приведите ее классификации.
	29.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Какова этиология ТЭЛА и назовите источники тромбов.
	30.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Объясните патогенез ТЭЛА.
	31.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите с использованием синдромов клиническую картину ТЭЛА.
	32.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите рентгенологические методы диагностики ТЭЛА.
	33.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите признаки ТЭЛА на рентгенограммах грудной клетки, сцинтиграфии легких, КТ грудной клетки и ангиографии.
	34.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Что такое первичная профилактика и ее методы при ТЭЛА?
	35.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Что такое вторичная профилактика и ее направления при ТЭЛА?
	36.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Обоснуйте актуальность проблемы ОРДС для современного здравоохранения.
	37.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте современное определение ОРДС.
	38.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите классификацию ОРДС.
	39.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы этиология и патогенез ОРДС?
	40.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите клинические признаки ОРДС и дайте им патогенетическое объяснение.
	41.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите методы инструментальной и лабораторной диагностики ОРДС, дайте им интерпретацию.
	42.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите факторы плохого прогноза при ОРДС.
	43.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Назовите особенности патогенеза ОРДС при инфекции COVID-19.
	44.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины вторичного пневмоторакса.
	45.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины пищевых отравлений.
	46.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение понятия анафилактического шока.
	47.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите этиологические и предрасполагающие факторы развития анафилактического шока.
	48.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите патогенетические механизмы развития анафилактического шока.
	49.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите классификации анафилактического шока.
	50.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите клинические проявления анафилактического шока.
	51.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите дифференциально-диагностический ряд при анафилактическом шоке.
	52.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания:

		Перечислите наполнение противошокового набора
	53.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение понятия ангионевротических отеков.
	54.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите классификацию ангионевротических отеков.
	55.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите клинические проявления ангионевротических отеков.
	56.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение коллапса.
	57.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение острой левожелудочковой недостаточности.
	58.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите основные клинические проявления кардиогенного шока.
	59.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите инотропные препараты, применяемые для оказания неотложной помощи при кардиогенном шоке .
	60.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Проведите дифференциальный диагноз интерстициального отека легкого с приступом бронхиальной астмы.
	61.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания:

		Назовите группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания неотложной помощи при ОЛ.
	62.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение внезапной сердечной смерти (ВСС). Назовите механизмы ВСС и основные симптомы внезапной остановки кровообращения.
	63.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение сердечно-легочной реанимации. Назовите правила проведения, ошибки, осложнения, критерии ее эффективности.
	64.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение внезапной сердечной смерти (ВСС). Назовите мероприятия первичной и вторичной профилактики ВСС.
	65.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите лекарственные препараты с доказанной эффективностью, снижающие риск внезапной сердечной смерти, и механизм их действия.
	66.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Сформулируйте принципы работы, показания и противопоказания к установке электрокардиостимуляторов (ЭКС), имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД), ресинхронизирующих устройств (CRT).
	67.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение внезапной коронарной смерти (ВКС). Назовите факторы риска ВКС, и в чем заключается неотложная помощь и профилактика ВКС.
	68.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: В чем заключается организационная тактика при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе и неотложная медицинская помощь.
	69.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: В чем заключается организационная тактика при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе и неотложная медицинская помощь.
	70.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины развития кардиогенного шока (КШ), приведите классификацию КШ, каковы патогенез, диагностические критерии, а также лечебная тактика в зависимости от вида КШ.
	71.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Каковы этиология и клинические проявления пароксизмальных суправентрикулярных тахикардий (СВТ). Приведите классификацию, ЭКГ-критерии диагностики, а также направления лечение и профилактика СВТ.
	72.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите патогенез, клинические проявления и диагностические призники синдрома WPW. В чем заключается лечение и профилактика пароксизмальных нарушениях ритма при данном синдроме.
	73.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины развития, клинические проявления и ЭКГ диагностические признаки атриовентрикулярных (АВ) блокад. В чем заключается лечебная тактика АВ блокад.
	74.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение понятия гипертонические кризы (ГК). Назовите причины, провоцирующие факторы и опишите клиническую картину ГК.
	75.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите тактику ведения пациенток с гипертоническим кризом (ГК) у беременных. Назовите критерии постановки диагноза и собенности лечения ГК при преэклампсии/эклампсии.
	76.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания:

		Назовите причины и особенности лечения кризов ризы при вторичных артериальных гипертензиях.
	77.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение и приведите классификацию анафилактического шока (АШ). Назовите клинические проявления и какова лечебная тактика при АШ.
	78.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение отека Квинке. В чем заключается патогенез, клинические проявления и лечебная тактика при отеке Квинке.
	79.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины и приведите классификацию пневмоторакса. Опишите клинические проявления и диагностические признаки пневмоторакса. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика и какова лечебная тактика.
	80.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите критерии диагностики острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). Какова лечебная тактика при ОРДС.
	81.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите диагностические признаки и в чем заключается помощь при отравлении этанолом.
	82.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите принципы диагностики и лечения отравления морфиноподобными соединениями.
	83.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: В чем заключается помощь при действии раздражающих отравляющих веществ («полицейские газы).
	84.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите принципы диагностики и лечения отравления ртутью.
	85.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Напишите алгоритм диагностики синкопальных состояний. В чем заключается стратификация риска внезапной смерти при обмороках.
		Практические задания
	1.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Каковы симптомы гипертонической энцефалопатии? А. парезы, нарушение сознания Б. головная боль, головокружение, тошнота, рвота, нарушение сознания, судороги В. нарушение сознания, галлюцинации, бред Г. головная боль, раздражительность, «мушки» перед глазами
	2.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Гипертонический криз- это: А.состояние, при котором значительное повышениеАД ассоциируется с острым поражением органов-мишеней, требующее немедленных квалифицированных действий, направленных на контролируемое снижение АД, обычно с помощью внутривенной терапии Б.Внезапное повышение АД, выше привычных значений для пациента, требующееего снижения В.Состояние, вызванное повышением АД более 180/110 мм рт. ст.,сопровождающееся усугублением клиническихсимптомов и требующее быстрого снижения АД.
	3.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. В какой срок должна быть выполнена ЭКГ пациенту с ГК при поступлении в стационар? А. до 10 минут Б. до 15 минут В. до 20 минут Г. до 30 минут
	4.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. В какой срок с момента поступления в стационар пациент должен быть осмотрен врачом терапевтом (кардиологом, неврологом)? А. до 10 минут Б. до 15 минут В. до 20 минут Г. до 30 минут
	5.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. В какой срок должна быть начата внутривенная терапия с целью купирования ГК от момента поступления в стационар? А. до 10 минут Б. до 15 минут В. до 20 минут

		Г. до 30 минут
	6.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. К какой группе относится урапидил? А. альфа-блокатор Б. диуретик В. препарат центрального действия Г.вазодилататор Д. ИАПФ
	7.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. К какой группе относится эналаприлат? А. альфа-блокатор Б. диуретик В. препарат центрального действия Г. ИАПФ Д. вазодилататор
	8.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Максимальная глубина вдавления грудины при проведении непрямого массажа сердца у взрослых составляет ____ см А) 6 Б) 5 В) 4 Г) 3
	9.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Объем искусственного вдоха при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет _____ мл А) 500-600 Б) 700-800 В) 300-400 Г) 1000-1100
	10.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Время, затрачиваемое на один искусственный вдох, должно составлять А) 1 секунду Б) 2 секунды В) 3 секунды Г) 4 секунды
	11.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Компресии грудной клетки при проведении сердечно-легочной реанимации не следует прерывать более чем на _____ секунд А) 10

		Б) 15 В) 20 Г) 5
	12.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Соотношение компрессий грудной клетки и исскуственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации у детей составляет А) 15:2 Б) 30:2 В) 10:1 Г) 5:1
	13.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Причиной внезапной остановки кровообращения в 70-80% случаев является: А) Асистолия Б) Фибрилляция желудочков (желудочковая тахикардия без пульса) В) Электро-механическая диссоциация Г) Первичная остановка дыхания
	14.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Причиной внезапной остановки кровообращения в 10-29% случаев является: А) Асистолия Б) Фибрилляция желудочков (желудочковая тахикардия без пульса) В) Электро-механическая диссоциация Г) Первичная остановка дыхания
	15.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Причиной внезапной остановки кровообращения в 3% случаев является: А) Асистолия Б) Фибрилляция желудочков (желудочковая тахикардия без пульса) В) Электро-механическая диссоциация Г) Первичная остановка дыхания
	16.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Коронарное перфузионное давление это: А) Давление в легочной артерии – давление в правом предсердии Б) Давление в правом предсердии – давление в сонных артериях В) Давление в аорте – давление в правом предсердии Г) Давление в легочной артерии – давление в аорте
	17.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Уровень кровообращения в сердце, обеспечиваемый правильно проводимой СЛР: А) 10-20% от нормального кровотока

		Б) 20-30% от нормального кровотока В) 30-40% от нормального кровотока Г) 40-50% от нормального кровотока
	18.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Уровень кровообращения в головном мозге, обеспечиваемый правильно проводимой СЛР: А) 10-20% от нормального кровотока Б) 20-30% от нормального кровотока В) 30-40% от нормального кровотока Г) 40-50% от нормального кровотока
	19.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Программа публичного доступа к дефибрилляторам предусматривает размещение дефибрилляторов в общественных местах, где: А) Происходит одна внезапная смерть в год Б) Две внезапных смерти в год В) Три внезапных смерти в год Г) Четыре внезапных смерти в год
	20.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Профессиональный дефибриллятор не имеет преимуществ перед автоматическим наружным дефибриллятором если: А) Разряд наносится в первые три минуты Б) Разряд наносится в первые четыре минуты В) Разряд наносится в первые пять минут Г) Разряд наносится в первые шесть минут
	21.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Для установки смерти человека достаточно: А) Признаков биологической смерти или смерти мозга Б) Функциональных признаков (отсутствие сознания, пульса, дыхания, АД, рефлексов) В) Биологических признаков (максимальное расширение зрачков, бледность кожи, снижение температуры тела) Г) Поздних трупных изменений
	22.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. К ранним трупным признакам относится: А) охлаждение тела, трупные пятна, трупное окоченение, высыхание тканей Б) отсутствие сознания, пульса, дыхания, АД, рефлексов В) максимальное расширение зрачков, бледность кожи, снижение температуры тела Г) признаки разложения или мумификации
	23.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Реанимационные мероприятия прекращаются: А) При отсутствии сознания, пульса, дыхания, АД, рефлексов

		Б) При максимальном расширении зрачков, бледности кожи, снижении температуры тела В) При асистолии на ЭКГ Г) При признании этих мер абсолютно бесперспективными
	24.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Реанимационные мероприятия прекращаются: А) При отсутствии сознания, пульса, дыхания, АД, рефлексов Б) При максимальном расширении зрачков, бледности кожи, снижении температуры тела В) При констатации смерти мозга Г) При асистолии на ЭКГ
	25.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Реанимационные мероприятия прекращаются при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций в течение: А) 15 минут Б) 30 минут В) 45 минут Г) 60 минут
	26.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Реанимационные мероприятия не проводятся: А) При максимальном расширении зрачков, бледности кожи, снижении температуры тела Б) При наличии охлаждение тела, трупные пятна, трупное окоченение, высыхание тканей В) При асистолии на ЭКГ Г) При отсутствии сознания, пульса, дыхания, АД, рефлексов
	27.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Реанимационные мероприятия не проводятся: А) При наступлении состояния клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний Б) При наступлении состояния клинической смерти на фоне неизлечимых последствий острой травмы, несовместимой с жизнью В) При наличии признаков биологической смерти Г) Все верно
	28.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Признаком АВ-блокады I ст. является: А) увеличение PQ более 200 мс Б) постепенное удлинение PQ с последующим выпадением QRS В) независимые сокращение предсердий и желудочков Г) выпадение QRS без постепенного удлинения PQ
	29.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ.

		Выявление на ЭКГ удлинения интервала P-Q, равного 0,26 с, свидетельствует о наличии у больного блокады А) атриовентрикулярного проведения 1-й степени Б) атриовентрикулярного проведения 2-й степени В) атриовентрикулярного проведения 3-й степени Г) синоатриального проведения
	30.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Атриовентрикулярная блокада 2 степени типа мобитц 1 характеризуется А) постепенным удлинением PQ с периодическим выпадением QRS Б) редким правильным ритмом В) периодическим выпадением P и QRS Г) постоянным интервалом PQ с периодическим выпадением QRS
	31.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. ЭКГ- критерий блокады передней ветви левой ножки пучка гиса А) резкое отклонение электрической оси влево Б) деформация комплекса QRS В) расширение комплекса QRS > 0,10" Г) изменение конечной части желудочкового комплекса
	32.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Приступы Морганьи-Адамса-Стокса встречаются при А) атриовентрикулярной блокаде Б) фибрилляции желудочков В) фибрилляции предсердий Г) желудочковой экстрасистолии
	33.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Правильный ритм желудочков с чсс 40 в мин., правильный ритм предсердий с чсс 88 в мин. и ритм желудочков независим от ритма предсердий на ЭКГ являются признаками А) атриовентрикулярной блокады III степени Б) атриовентрикулярной блокады I степени В) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I Г) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц II
	34.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Постоянный интервал PQ продолжительностью 0,26 с, равные интервалы RR и зубец P, предшествующий каждому комплексу QRS, являются признаками А) атриовентрикулярной блокады I степени Б) остановки синусового узла В) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I Г) трепетания предсердий правильной формы

	35.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. На ЭКГ зарегистрированы паузы, в которых отсутствуют волны Р и ассоциированные с ними комплексы QRST. Удлиненный интервал RR равен удвоенному основанию интервала RR. Определите характер нарушения проводимости. А) синоаурикулярная блокада без периодов Самойлова-Венкебаха Б) синоаурикулярная блокада с периодами Самойлова-Венкебаха В) синдром Вольфа-Паркинсон-Уайта Г) АВ блокада типа Мобитц-I
	36.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Электрический импульс подвергается физиологической задержке в: А) АВ-соединении Б) межузловых трактах В) ножках пучка Гиса Г) синусовом узле
	37.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. На ЭКГ продолжительность интервала PQ больше 0,20 с. Это характерно для А) атриовентрикулярной блокады I степени Б) полной атриовентрикулярной блокады В) атриовентрикулярной блокады II степени Г) блокады ножек пучка Гиса
	38.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. На ЭКГ комплексы QRS не изменены, интервалы P-R одинаковые и составляют 0,38 секунд. Ваше заключение по ЭКГ А) АВ блокада I степени Б) синоаурикулярная блокада с периодами Самойлова-Венкебаха В) синоаурикулярная блокада без периодов Самойлова-Венкебаха Г) АВ блокада типа Мобитц-I
	39.	Тип Мобитц i относится к АВ- блокаде А) II степени Б) I степени В) III степени Г) правильного ответа нет
	40.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При атриовентрикулярной блокаде i степени А) регистрируется замедление предсердно-желудочковой проводимости, что на ЭКГ проявляется постоянным удлинением интервала PQ(R)) Б) выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождается постепенным удлинением интервала PQ(R) В) наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ-узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса

		Г) наблюдаются периоды Самойлова - Венкебаха.
	41.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При наличии узловой проксимальной формы блокады увеличение продолжительности PQ происходит главным образом за счет А) удлинения сегмента PQ Б) удлинения интервала PQ В) увеличения зубца Q Г) увеличения зубца P
	42.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Периоды постепенного увеличения интервала PQ(R) с последующим выпадением желудочкового комплекса называются А) периодами Самойлова — Венкебаха Б) Мобитц III В) признаком Соколова-Лайона Г) синдром WPW
	43.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. АВ-блокада i степени характеризуется А) замедлением предсердножелудочковой проводимости Б) постепенным удлинением сегмента PQ В) постепенным удлинением интервала PQ Г) периодически возникающим прекращением проведения отдельных электрических импульсов
	44.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При i типе атриовентрикулярной блокады ii степени А) наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ- узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса Б) выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождается постепенным удлинением интервала PQ(R) В) характеризуется замедлением предсердно-желудочковой проводимости, что на ЭКГ проявляется постоянным удлинением интервала PQ(R) Г) наблюдается асистолия желудочков в течение 10—20 сек
	45.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Синдром Морганьи-Адамса–Стокса А) сопровождается нарушением ритма с резким снижением сократительной способности сердца, потерей сознания, развитием судорожного синдрома Б) обусловлен повышением минутного объема крови В) характеризуется пароксизмальным включением проксимального эктопического водителя ритма желудочков Г) устанавливается только на основании данных ЭКГ
	46.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Острый коронарный синдром это -

		А) Диагноз, обозначающий, что у пациента возможно развитие инфаркта миокарда Б) Заболевание, при котором имеются симптомы, подозрительные на инфаркт миокарда В) Состояние, объединяющее группу клинических признаков и симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию. Г) Любое состояние, при котором у пациента имеются боли в груди
	47.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Важность выявления подъема сегмента ST на ЭКГ относительно изолинии у пациента с болями в груди определяется следующим: А) При наличии подъема сегмента ST на ЭКГ показана госпитализация Б) При наличии подъема сегмента ST на ЭКГ необходимо рассмотреть возможность проведения экстренной коронарной реперфузии В) При наличии подъема сегмента ST у пациента скорее всего разовьется инфаркт миокарда Г) При наличии подъема сегмента ST пациент имеет плохой прогноз
	48.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какое время должен сохраняться подъем сегмента ST, чтобы считать его стойким? А) 10 мин Б) 15 мин В) 20 мин Г) 25 мин
	49.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Наличие каких признаков необходимо для постановки диагноза ИМПST? А) Ангинозный приступ или его эквивалент Б) Подъем сегмента ST, сохраняющийся более 20 мин или «свежая» ПБЛПГ В) Повышение уровня биомаркеров некроза миокарда Г) Правильно б,в
	50.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Без какого признака невозможна постановка диагноза инфаркта миокарда А) ЭКГ Б) Ангинозные боли В) Повышение уровня биомаркеров некроза миокарда Г) Все вышеперечисленное
	51.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Каким термином необходимо пользоваться при обозначении инфаркта миокарда, приведшего к образованию патологического зубца Q на ЭКГ А) Q-инфаркт миокарда Б) Крупноочаговый инфаркт миокарда В) Q-инфаркт миокарда, крупноочаговый инфаркт миокарда равнозначные термины, можно использовать любой

		Г) Инфаркт миокарда с зубцом Q
	52.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Равнозначны ли термины «крупноочаговый инфаркт миокарда» и «Q-инфаркт миокарда» А) Равнозначны, и в первом и во втором случае образуется патологический зубец Q и имеется большая зона некроза Б) Неравнозначны, так как не всегда при наличии патологического зубца Q на ЭКГ зона некроза является обширной. В) Оба ответа неправильные
	53.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Каким термином обозначают состояние, при котором на ЭКГ регистрировался стойкий подъем сегмента ST, не приведший к повышению уровня биомаркеров некроза миокарда вследствие успешно проведенной коронарной реперфузии? А) Несостоявшийся инфаркт миокарда Б) Прерванный инфаркт миокарда В) Прогрессирующая стенокардия Г) Стенокардия Принцметала
	54.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. В патогенезе ИМПST имеют значение следующие механизмы А) Тромбоз коронарной артерии Б) Изъязвление или разрыв атеросклеротической бляшки В) Спазм коронарной артерии в месте тромбоза Г) Все вышеперечисленные
	55.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какова самая частая причина развития ИМПST? А) Тромбоз коронарной артерии в месте нестабильной атеросклеротической бляшки Б) Повышение потребности миокарда в кислороде вследствие внесердечных причин В) Тромбоз стента Г) Коронарное шунтирование
	56.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Самым частым клиническим вариантом инфаркта миокарда является А) Ангинозный Б) Гастралгический В) Астматический Г) Бессимптомный
	57.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Причиной лейкоцитоза в первые сутки ИМПST является А) Тромбэндокардит Б) Тромбофлебит В) Резорбционно-некротический синдром Г) Пневмония

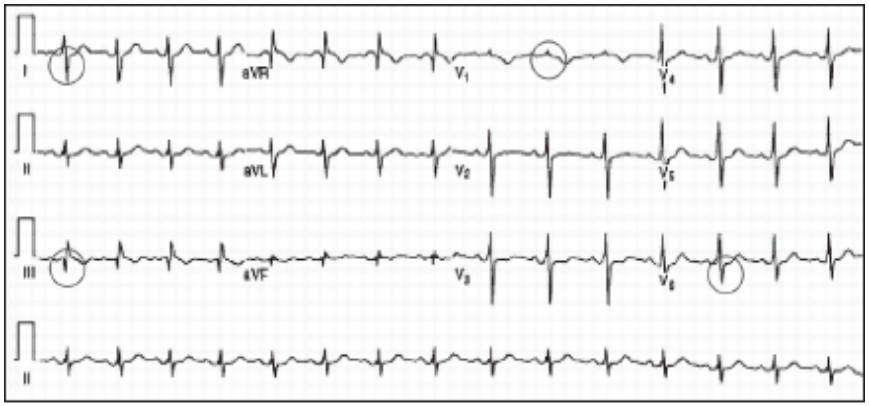
	58.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. амплитуда подъема сегмента ST измеряется между следующими ориентирами: А) Точной J и изолинией Б) Серединой сегмента ST и изолинией В) Восходящим коленом зубца Т и изолинией Г) Верхушкой зубца Т и изолинией
	59.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какой подъем сегмента ST является диагностически значимым А) ≥ 0,1 мВ Б) ≥ 0,2 мВ у мужчин моложе 40 лет, или ≥ 0,15 мВ у женщин в отведениях V2-V3, и/или ≥ 0,1 мВ в других отведениях В) ≥ 0,2 мВ Г) ≥ 0,15 мВ
	60.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. В каком случае необходима запись дополнительных отведений V3R, V4R? А) Всегда при записи ЭКГ Б) При наличии депрессии сегмента ST V1-3 В) При наличии подъема сегмента ST II, III, aVF Г) При наличии подъема сегмента ST V1-3
	61.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. В каком случае необходима запись дополнительных отведений V7-9? А) Всегда при записи ЭКГ Б) При наличии депрессии сегмента ST V1-3 В) При наличии подъема сегмента ST II, III, aVF Г) При наличии подъема сегмента ST V1-3
	62.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. В настоящее время используются следующие биомаркеры некроза миокарда А) КФК-МВ, сердечные тропонины Б) ЛДГ В) АСТ Г) Миоглобин
	63.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Повышения какого биомаркера некроза миокарда сохраняется в сыворотке крови более 7 дней? А) КФК-МВ Б) Тропонин I
	64.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Уровень какого биомаркера некроза миокарда нормализуется в течение 2-3 сут? А) КФК-МВ

		Б) Тропонин I
	65.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику ИМПST? А) ТЭЛА Б) Расслаивающая аневризма аорты В) Перикардит Г) Со всеми перечисленными
	66.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При инфаркте миокарда правого желудочка: А) Происходит снижение АД Б) Противопоказан нитроглицерин В) Необходима инфузионная терапия Г) Все перечисленное
	67.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Типичным ЭКГ признаком предсердной автоматической тахикардии является: А) отсутствие зубца р Б) наличие зубца р на перед каждым комплексом QRS В) волны f Г) неправильный желудочковый ритм
	68.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Типичным ЭКГ признаком предсердной реципрокной тахикардии является: А) наличие предсердной экстрасистолы перед тахикардией Б) отсутствие зубца р на ЭКГ В) волны f Г) неправильный желудочковый ритм
	69.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Вагусные пробы используются для купирования: А) пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии Б) фибрилляции предсердий В) пароксизмальной желудочковой тахикардии Г) частой желудочковой экстрасистолии
	70.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При трепетании предсердий ключевым экг признаком является: А) пилообразная кривая с отсутствием изолинии Б) правильный желудочковый ритм В) наличие множественных зубцов р Г) узкие комплексы QRS

	71.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. В чем заключается основная опасность предвозбуждения желудочков: А) в случае развития фибрилляции предсердий есть опасность возникновения фибрилляции желудочков и остановки кровообращения Б) АВ реципрокная тахикардия как правило имеет высокую частоту деполяризаций желудочков В) повышен риск тромбоэмболических осложнений Г) отсутствие полноценных сокращений предсердий снижает глобальную сократимость сердца
	72.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Наиболее частым механизмом развития предсердной тахикардии является А) повышенный автоматизм Б) ре-ентри В) триггерная активность
	73.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Наиболее частым механизмом развития трепетания предсердий является А) повышенный автоматизм Б) ре-ентри В) триггерная активность
	74.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Благодаря какому эффекту аденозин может купировать наджелудочковую тахикардию? А) аденозин, как энергетический субстрат, подавляет очаг автоматизма в предсердиях Б) аденозин стабилизирует клеточные мембраны проводящей системы сердца В) аденозин на очень короткий промежуток времени полностью блокирует проведение импульса в атриовентрикулярном узле
	75.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какое утверждение правильно при описании эффектов большинства антиаритмических препаратов? А) улучшают сократимость Б) ухудшают проводимость В) улучшают прогноз
	76.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Выберите наиболее частый побочный эффект амиодарона А) фотосенсибилизация Б) дисфункция щитовидной железы В) «амиодароновое легкое»
	77.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какой эффект можно наблюдать при введении аденозина пациенту с трепетанием предсердий? А) восстановление синусового ритма Б) трансформация фибрилляции предсердий в трепетание предсердий

		В) кратковременное замедление атриовентрикулярного проведения
	78.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Антиаритмики какого класса могут улучшать прогноз? А) I Б) II В) IV
	79.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Наиболее частой причиной предсердных тахикардий в молодом возрасте является А) ишемия миокарда Б) артериальная гипертензия В) перенесенный миокардит
	80.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Наиболее частой причиной ТЭЛА является: А) тромбоз глубоких вен нижних конечностей; Б) острый инфаркт миокарда; В) краш-синдром; Г) злокачественные опухоли.
	81.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Патофизиологическим механизмом венозных тромбэмболий является: А) венозный стаз; Б) изменения венозной стенки; В) нарушение состава крови; Г) все вышеперечисленное.
	82.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Причиной тэла может быть: А) прием оральных контрацептивов; Б) протезирование бедренного сустава; В) антифосфолипидный синдром; Г) все вышеперечисленное.
	83.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Провоцирующими факторами для развития тэла является все, кроме: А) длительного постельного режима; Б) массивной кровопотери; В) тромбоза поверхностных вен голеней; Г) хирургического вмешательства на органах малого таза.
	84.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. В клинической картине ТЭЛА типичными симптомами являются:

		А) боль в грудной клетке; Б) внезапная одышка или нестабильная гемодинамика; В) несимметричные отеки нижних конечностей; Г) все вышеперечисленное.
	85.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какие из клинических признаков наиболее характеры для ТЭЛА: А) положение ортопноэ, одышка, большое количество влажных хрипов по передней поверхности легких; Б) внезапно возникшая одышка при активизации больного; В) экспираторная одышка, сопровождающаяся участием вспомогательных мышц; Г) одышка, возникшая при выходе больного на улицу в холодную погоду.
	86.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Для ТЭЛА наиболее характерна потеря сознания: А) сопровождающаяся клонико-тоническими судорогами с прикусом языка; Б) сопровождающаяся очаговой неврологической симптоматикой; В) развивающаяся при резком переходе из горизонтального положения в вертикальное; Г) никакая из вышеперечисленных.
	87.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Наиболее важным предрасполагающим фактором при определении клинической вероятности ТЭЛА является: А) молодой возраст пациента; Б) перенесенный инфаркт миокарда; В) тромбоз глубоких вен нижних конечностей в анамнезе; Г) наличие у больного сахарного диабета.
	88.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Биохимическим критерием ТЭЛА является повышение: А) КФК, МВ-КФК; Б) АСТ, АЛТ; В) D-димера; Г) иммуноглобулинов.
	89.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. В отношении D-димера верно все, кроме: А) его уровень нарастает при развитии острого тромбоза; Б) его уровень при ТЭЛА повышен; В) его высокий уровень позволяет исключить другие заболевания, кроме ТЭЛА; Г) повышение его уровня в крови свидетельствует об активации образования фибрина.
	90.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. ЭКГ-признаком, не характерным для ТЭЛА, является: А)синусовая тахикардия;

		Б) синусовая брадикардия; В) блокада правой ножки пучка Гиса; Г) наличие S I, Q III, T III.
	91.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Дайте название данному ЭКГ-синдрому:  А) ЭКГ-признак Мак-Джина-Уайта (S_I-Q_{III}); Б) ЭКГ-признак синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта; В) ЭКГ-признак блокады правой ножки пучка Гиса; Г) ЭКГ-признак блокады левой ножки пучка Гиса.
	92.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При массивной ТЭЛА на ЭКГ могут выявляться: А) признаки, сходные с инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка; Б) признаки, сходные с инфарктом миокарда нижней стенки левого желудочка с реципрокными изменениями; В) признаки, сходные с инфарктом миокарда нижней стенки левого желудочка без реципрокных изменений; Г) полная блокада левой ножки пучка Гиса.
	93.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какие изменения на ЭКГ не дают оснований заподозрить ТЭЛА: А) глубокий зубец S в I отведении, глубокий зубец Q и отрицательный зубец T в III отведении; Б) признаки гипертрофии левого желудочка; В) подъем сегмента ST в грудных отведениях; Г) все, кроме первого.
	94.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Для рентгенологической картины инфаркта легкого при ТЭЛА характерно: А) типичные признаки развиваются не ранее чем через сутки от начала заболевания;

		Б) четко определяется сразу после возникновения одышки; В) наблюдается у 100% больных ТЭЛА; Г) никогда не сопровождается признаками плеврального выпота.
	95.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Инструментальная диагностика ТЭЛА включает в себя: А) ангиопульмонографию; Б) спиральную компьютерную томографию легких и легочных артерий; В) перфузионную сцинтиграфию легких; Г) все вышеперечисленное.
	96.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Метод исследования: А) рентгенография; Б) ангиопульмонография; В) спиральная компьютерная томография легких и легочных артерий; Г) перфузионная сцинтиграфия легких.
	97.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Для ЭХО-картины ТЭЛА являются характерными все признаки, кроме:

		А) признаков легочной гипертензии; Б) наличия тромбов в полости правого предсердия и желудочка; В) дилатации и гипокинезии правого желудочка; Г) дилатации и гипокинезии левого желудочка.
	98.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Наиболее достоверный метод диагностики ТЭЛА: А) вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких; Б) рентгенография легких; В) Эхо-КГ; Г) спиральная компьютерная томография.
	99.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что означает общепринятая аббревиатура «BIPAP»? А. искусственная вентиляция легких с двумя уровнями давления Б. фракция кислорода во вдыхаемой смеси В. положительное конечно-экспираторное давление Г. насыщение гемоглобина кислородом артериальной крови Д. искусственная вентиляция легких постоянным положительным давлением
	100.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что означает общепринятая аббревиатура «FIO2»? А. искусственная вентиляция легких с двумя уровнями давления Б. фракция кислорода во вдыхаемой смеси В. положительное конечно-экспираторное давление Г. насыщение гемоглобина кислородом артериальной крови Д. искусственная вентиляция легких постоянным положительным давлением
	101.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что означает общепринятая аббревиатура «PEEP»? А. искусственная вентиляция легких с двумя уровнями давления Б. фракция кислорода во вдыхаемой смеси В. положительное конечно-экспираторное давление Г. насыщение гемоглобина кислородом артериальной крови Д. искусственная вентиляция легких постоянным положительным давлением
	102.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что означает общепринятая аббревиатура «CPAP»? А. искусственная вентиляция легких с двумя уровнями давления Б. фракция кислорода во вдыхаемой смеси В. положительное конечно-экспираторное давление Г. насыщение гемоглобина кислородом артериальной крови

		Д. искусственная вентиляция легких постоянным положительным давлением
	103.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Наиболее частая причина острого респираторного дистресс-синдрома до пандемии COVID-19? А. сепсис Б. аспирация легких В. внебольничная пневмония Г. токсическое повреждение легких Д. травма легких
	104.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что не относится к наиболее частым легочным причинам развития острого респираторного дистресс-синдрома? А.легочная инфекция Б. аспирация желудочным содержимым В. жировая эмболия
	105.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что не относится к наиболее частым внелегочным причинам развития острого респираторного дистресс-синдрома? А. шок Б. инфекция В. травма Г. панкреатит Д. гемотрансфузии Е. обширные хирургические вмешательства
	106.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что является заключительным звеном патогенеза острого респираторного дистресс-синдрома? А. интерстициальный отек легких Б. фиброз легких В. гипоксемия Г. спадение альвеол Д. внутрилегочное шунтирование крови
	107.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Основная особенности патогенеза острого респираторного дистресс-синдромапри тяжелых вирусных инфекциях, в т.ч. Новой короновирусной инфекции (COVID-19)? А. цитокиновый шторм Б. выраженная клеточная инфильтрация В. «мокрое» легкое Г. внутрилегочное шунтирование крови
	108.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Средняя летальность при остром респираторном дистресс-синдроме?

		А. 10-15% Б. 35-45% В. 50-65% Г. 65-70% Д. 85-92%
	109.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что из перечисленного не является клиническим проявлением острой дыхательной недостаточности? А. одышка Б.тахипноэ В. участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры Г. тахикардия Д. артериальная гипертензия / гипотензия Е. цианоз Ж. когнитивные нарушения, угнетение сознания, делирий З. кахексия
	110.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Признаки текущего острого респираторного дистресс-синдрома на компьютерной томограмме легких. Какой признак указан неверно? А. сетчатость легочного рисунка Б. консолидация В. матовое стекло Г. градиент плотности
	111.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что такое симптом «консолидации» на компьютерной томограмме легких? А. усиление легочного рисунка с сохраненной визуализацией сосудов и бронхов (соответствует участкам плохо вентилируемых альвеол — 500—100 HU) Б. гомогенное усиление легочного рисунка, скрывающее тени сосудов и бронхов В. множественные переплетающиеся между собой линейные тени разной толщины Г. снижение градиента плотности легких, направленное от верхушек легких к их базальным отделам
	112.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что такое симптом «матового стекла» на компьютерной томограмме легких? А. усиление легочного рисунка с сохраненной визуализацией сосудов и бронхов (соответствует участкам плохо вентилируемых альвеол — 500—100 HU) Б. гомогенное усиление легочного рисунка, скрывающее тени сосудов и бронхов В. множественные переплетающиеся между собой линейные тени разной толщины Г. снижение градиента плотности легких, направленное от верхушек легких к их базальным отделам
	113.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ.

		Что такое симптом «ретикулярных изменений» на компьютерной томограмме легких? А. усиление легочного рисунка с сохраненной визуализацией сосудов и бронхов (соответствует участкам плохо вентилируемых альвеол — 500—100 HU) Б. гомогенное усиление легочного рисунка, скрывающее тени сосудов и бронхов В. множественные переплетающиеся между собой линейные тени разной толщины Г. снижение градиента плотности легких, направленное от верхушек легких к их базальным отделам
	114.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Вставьте пропущенное значение: «снижение SPO2 ниже 90% соответствует снижению PAO_2 ниже … мм рт. ст.» А. 40 Б. 50 В. 60 Г. 70 Д. 80 Е. 90
	115.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что не относится к стандартным методам инструментальной диагностики острого респираторного дистресс-синдрома? А. измерение внутрибрюшного давления Б. обзорная рентгенография органов грудной клетки В. компьютерная томограмма легких Г. магнитно-резонансная томограмма легких Д. измерение антропометрических данных пациента
	116.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. С какого метода начинают респираторную поддержку у пациента с легким острым респираторным дистресс-синдромом? А.оксигенация (низко- и высокопоточная) Б.неинвазивная ИВЛ (без интубации трахеи) В. инвазивная ИВЛ (с интубацией трахеи) Г. экстракорпоральная мембранная оксигенация
	117.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Отравление (интоксикация) это: А) патологическое состояние, развивающееся вследствие острого нарушения функции почек (ОПН) Б) патологическое состояние, развивающееся вследствие взаимодействия организма и яда В) патологическое состояние, развивающееся вследствие острого нарушения функции печение Г) патологическое состояние, развивающееся вследствие нарушения всасывающей способности кишечника
	118.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. 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
	119.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Периодом полувыведения лекарственного средства (т1/2) 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
	120.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. 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
	121.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Стандартизованная оценка причинно-следственной связи между лекарственным средством и нежелательным явлением/неблагоприятной побочной реакцией проводится чаще всего по А) алгоритму Наранжо Б) шкале SCORE В) формуле MDRD Г) формуле Кокрофта-Голта
	122.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств типа а (предсказуемые) проявляются вследствие А) фармакологического действия и зависят от дозы Б) иммунологической предрасположенности и не зависят от дозы В) длительного использования и развития толерантности Г) индивидуальной нечувствительности и лекарственной устойчивости
	123.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств типа в (непредсказуемые) проявляются вследствие А) иммунологической предрасположенности и не зависят от дозы Б) фармакологического действия и зависят от дозы В) длительного использования и развития толерантности Г) индивидуальной нечувствительности и лекарственной устойчивости

	124.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств типа с («химические») проявляются вследствие А) длительного использования и развития толерантности Б) фармакологического действия и зависят от дозы В) иммунологической предрасположенности и не зависят от дозы Г) индивидуальной нечувствительности и лекарственной устойчивости
	125.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. 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
	126.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Синдромы лайела и стивенса-джонсона относят к неблагоприятным побочным реакциям лекарственных средств типа А) B (непредсказуемые) Б) A (предсказуемые) В) C («химические») Г) D (отсроченные)
	127.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Канцерогенез относят к неблагоприятным побочным реакциям лекарственных средств типа А) D (отсроченные) Б) B (непредсказуемые) В) A (предсказуемые) Г) C («химические»)
	128.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Мониторинг безопасности применения лекарственных средств в медицинских учреждениях является частью деятельности, которая называется А) фармаконадзором Б) комплаенсом В) фармакоинспекцией Г) фармакоэкономикой
	129.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Анафилактический шок является: А) острой системной реакцией организма на повторный контакт с аллергеном; Б) острой системной реакцией на первичный контакт с антигеном; В) проявлением хронического вирусного заболевания; Г) эквивалентом гипофункции контррегуляторных систем организма;

		Д) ярким примером реакций гиперчувствительности замедленного типа.
	130.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Причиной развития анафилактического шока может быть: А) прием аспирина; Б) тепловой удар; В) употребление минеральной воды; Г) стрессовые состояния; Д) массивная кровопотеря.
	131.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Причиной развития анафилактического шока может быть: А) употребление термальной воды; Б) солнечный удар; В) парентеральное введение противостолбнячной сыворотки; Г) закрытая черепно-мозговая травма; Д) массивная кровопотеря.
	132.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Причиной развития анафилактического шока может быть: А) укус муравья; Б) тепловой шок; В) употребление соли; Г) психологический стресс; Д) легочное кровотечение.
	133.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Причиной развития анафилактического шока может быть: А) укус собаки; Б) тепловой шок; В) употребление соли; Г) использование предметов из латекса; Д) легочное кровотечение.
	134.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Причиной развития анафилактического шока может быть: А) укус кошки; Б) тепловой шок; В) употребление сахарозы; Г) парентеральное введение экстенциллина; Д) легочное кровотечение.
	135.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ.

		Причиной развития анафилактического шока может быть: А) укус собаки; Б) тепловой шок; В) употребление в пищу арахиса; Г) использование одежды из шелка; Д) легочное кровотечение.
	136.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Причиной развития анафилактического шока может быть: А) укус канарейки; Б) геморрагический шок; В) употребление сорбита; Г) употребление рыбы; Д) маточное кровотечение.
	137.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Причиной развития анафилактического шока может быть: А) укус лисы; Б) болевой шок; В) употребление соли; Г) парентеральное введение новокаина; Д) легочное кровотечение.
	138.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. В аллергических реакциях немедленного типа наибольшее значение имеет: А) либераторы гистамина; Б) наличие IgE; В) наличие IgA; Г) гипофункция реснитчатого эпителия; Д) наличие гиперчувствительности замедленного типа.
	139.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Для I степени анафилактического шока характерно: А) стремительное развитие, коллаптоидное состояние, эффективная противошоковая терапия; Б) медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия; В) незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия; Г) нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм рт.ст., цианоз; Д) непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм рт.ст, тахикардия.
	140.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Для II степени анафилактического шока характерно: А) стремительное развитие, коллаптоидное состояние, эффективная противошоковая терапия;

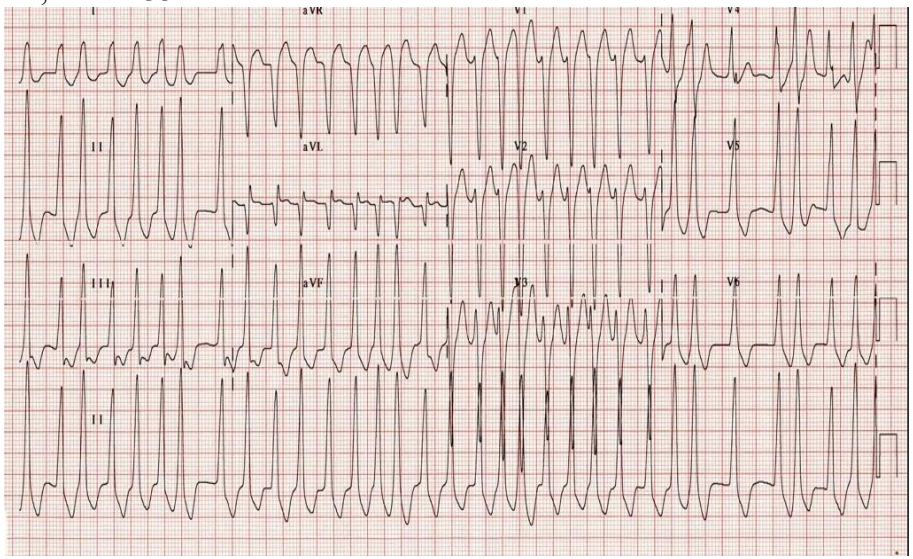
		Б) медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия; В) незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия; Г) нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм рт.ст., цианоз; Д) непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм рт.ст, тахикардия.
	141.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Для III степени анафилактического шока характерно: А) стремительное развитие, коллаптоидное состояние, эффективная противошоковая терапия; Б) медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия; В) незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия; Г) нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм рт.ст., цианоз; Д) непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм рт.ст, тахикардия.
	142.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Для IV степени анафилактического шока характерно: А) стремительное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия; Б) медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия; В) незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия; Г) нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм.рт.ст., цианоз; Д) непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм.рт.мт, тахикардия.
	143.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Лабораторный маркер, отражющий наличие и степень анафилаксии при анафилактическом шоке: А) трипсин; Б) ГМ-КСФ; В) альдолаза; Г) триптаза; Д) АСЛ-О.
	144.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Формами анафилактического шока являются: А) асфиксическая; Б) гемодинамическая; В) церебральная; Г) абдоминальная; Д) инфекционная.
	145.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Осложнениями анафилактического шока могут быть: А) тромбоэмболии различных локализаций; Б) тепловой шок; В) болевой шок;

		Г) маниакально-депрессивный синдром; Д) гипервитаминоз Д.
	146.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Застой по малому кругу кровообращенияприводит к А) Отекам голеней Б) Почечной недостаточности В) Асциту Г) Отеку легких
	147.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какой из перечисленных препаратов с положительным инотропным эффектом способен улучшать почечный кровоток А) Допамин Б) Милренон В) Добутамин Г) Левосимендан
	148.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Сердечный выброс зависит от А) Сократительной способности сердечной мышцы Б) Величины температурного градиента В) Диффузионной способности легких Г) Насыщения гемоглобина кислородом в артериальной крови
	149.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Признак левожелудочковой сердечной недостаточности А) Отеки ног Б) Приступы сердечной астмы В) Гепатомегалия Г) Видимая пульсация вен на шее
	150.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Наиболее частой причиной острой сердечной недостаточности является А) Острый вирусный миокардит Б) Дилатационная кардиомиопатия В) Острые формы ишемической болезни сердца Г) Гипертрофическая кардиомиопатия
	151.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. К венозным вазодилататорам относятся А) Нитраты Б) Дигидропиридины В) Ингибиторы АПФ

		Г) α-Адреноблокаторы
	152.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Возникновение истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда связано с повреждением более ____ % массы миокарда А) 10 Б) 15 В) 20 Г) 40
	153.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Для кардиогенного отека легких характерны хрипы А) Влажные Б) Сухие экспираторные В) Свистящие Г) Сухие высокотональные
	154.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Клиническим признаком гипоперфузии при кардиогенном шоке является А) Брадикардия Б) Полиурия В) Олигурия Г) Гиперемия кожных покровов
	155.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. К истинному кардиогенному шоку чаще приводит А) Трансмуральный инфаркт миокарда Б) Пароксизмальная желудочковая тахикардия В) Фибрилляция предсердий Г) Суправентрикулярная тахикардия
	156.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Клиническим признаком истинного кардиогенного шока является А) Артериальная гипертензия Б) Брадикардия В) Полиурия Г) Артериальная гипотония
	157.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. Пациент 54 лет, в течение 2-х последних лет страдает гипертонической болезнью. 2 дня назад госпитализирован по поводу Q-инфаркта миокарда (длительность болевого синдрома на момент госпитализации 2 часа). В течение первых суток госпитализации у пациента развилась полная атриовентрикулярная блокада с потерей сознания. Вопросы:

		1. Назовите ЭКГ-критерии полной атриовентрикулярной блокады. 2. Прогноз в отношении данного случая атриовентрикулярной блокады? 3. Врачебная тактика в отношении атриовентрикулярной блокады у данного пациента? 4. Как (по авторам) называется эпизод потери сознания в данном клиническом случае?
	158.	Прочитайте текст и вопросы, а затем из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Пациент К., 23 лет, мужчина, доставлен в отделение неотложной кардиологии реанимационной бригадой скорой помощи с жалобами на очень интенсивные раздирающие боли за грудиной с иррадиаций в позвоночник, обе руки. Никогда ничем не болел, никакие лекарственные препараты не принимал. Внезапно, около 2 часов назад, ощутил вышеописанную симптоматику. Бригадой скорой помощи записывалась ЭКГ – синусовый ритм. Нормальное положение электрической оси сердца. На догоспитальном этапе назначено: морфин в/в, нитроглицерин в/в, аспирин 250 мг разжевать, клопидогрел 300 мг разжевать, эноксапарин 0,3 мл в/в. С подозрением на острый коронарный синдром доставлен в стационар. Состояние средней тяжести. Рост 190 см, вес 76 кг. Кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, без хрипов. При аускультации сердца выслушивается диастолический шум над аортой. ЧСС 99 в мин. АД на правом плече 130/80 мм рт. ст., на левом – 60/20 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. ЭКГ без динамики по сравнению с записанной на догоспитальном этапе. 1. Чем, скорее всего, можно объяснить отсутствие патологических изменений на ЭКГ у данного пациента с интенсивными загрудинными болями? А. Прошло немного времени, необходимо проанализировать ЭКГ в динамике Б. Изменения на ЭКГ не всегда регистрируются при остром коронарном синдроме. В. Это, возможно, не острый коронарный синдром, необходимо исключить другое заболевание, проявляющееся загрудинными болями. Г. Все варианты верны. 2. Правильная ли оказана помощь на догоспитальном этапе? А. Да, у пациента вероятен острый коронарный синдром, антикоагулянты и антиагреганты улучшают прогноз. Б. Да, всем пациентам с болями за грудиной необходимо обезболивание, антитромботическое лечение. В. Нет, у пациента есть клинические признаки заболевания, отличного от острого коронарного синдрома, необходимо воздержаться от назначения антитромботического лечения. Г. Нет, у пациента, учитывая молодой возраст, не может быть тяжелого заболевания, госпитализация не показана. 3. Какое заболевание наиболее вероятно у этого пациента? А. Острый коронарный синдром Б. Расслаивающая аневризма аорты В. Тромбоэмболия легочной артерии Г. Межреберная невралгия 4. Какова правильная тактика врача стационара в данном случае? А. Обезболивание морфином, продолжить ДАТ, антикоагулянты, анализ ЭКГ в динамике, анализ биомаркеров

		некроза миокарда. Б. Обезболивание морфином, анализ биомаркеров некроза миокарда, показателей красной крови в динамике, проведение рентгенографии грудной клетки, ЭхоКГ, мультиспиральной компьютерной томографии с контрастированием. В. Обезболивание морфином, рентгенография органов грудной клетки, ЭхоКГ, при отсутствии патологических изменений – назначение антитромботической терапии. Г. Обезболивание морфином, антиагреганты, анализ ЭКГ в динамике.
	159.	Прочитайте текст и вопросы, а затем из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Пациентка С., 45 лет, вызвала бригаду скорой помощи. Жалобы на сдавление за грудиной, выраженную одышку. 3 недели назад – закрытый перелом костей нижней трети правой голени со смещением, по поводу чего был выполнен остеосинтез пластинами, наложен гипс. Месячные регулярные. Курит 1 пачку сигарет в день в течение 25 лет. Одышка появилась внезапно, около 1 часа назад, сопровождалась загрудинными болями. Состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Набухание вен шеи. В легких дыхание везикулярное, единичные сухие свистящие хрипы. ЧДД 38 в мин. I тон на верхушке ясный, акцент II тона над легочной артерией. ЧСС 120 в мин. АД 84/58 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Левая нижняя конечность без особенностей. На правой – гипс до коленного сустава. Записана ЭКГ: синусовая тахикардия. Полная блокада правой ножки п. Гиса. 1. Каково наиболее вероятное заболевание, обуславливающее тяжесть состояния данной пациентки? А. ТЭЛА Б. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST В. Хроническая обструктивная болезнь легких, обострение Г. Острый невроз. 2. Каков механизм загрудинных болей у этой пациентки? А. Тромбоз коронарных артерий Б. Повышение потребности миокарда правого желудочка в кислороде В. Перикардит Г. Атеросклероз коронарных артерий
	160.	Прочитайте текст и вопросы а затем из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Пациент М., 59 лет, обратился к участковому кардиологу для продления листка нетрудоспособности. Накануне был выписан из отделения неотложной кардиологии, где находился с диагнозом: ИБС: острый передний Q-ИМ. Стентирование ПМЖА. ПБЛПНГ. ХСН III ФК (NYHA). Предъявляет жалобы на одышку при ходьбе до 50 метров, в покое в положении лежа. Одышка купируется в положении сидя. При осмотре обращают на себя внимание умеренно выраженные отеки нижних конечностей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. I тон на верхушке ослаблен. ЧСС 88 в мин, АД 118/76 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Получает в течение последних 10 дней лечение: АСК 125 мг/сут, тикагрелор 180 мг/сут, аторвастатин 80 мг/сут., метопролола сукцинат 50 мг/сут., зофеноприл 60 мг/сут, эплеренон 50 мг/сут, торасемид 10 мг/сут. Зарегистрирована ЭКГ: синусовый ритм. ПБЛНПГ. Проведена ЭхоКГ: дилатация левого предсердия, левого желудочка. Фракция выброса левого желудочка 35%. Какова тактика врача-кардиолога? А. Увеличить дозу торасемида до 20 мг под контролем диуреза, АД и массы тела.

		Б. Увеличить дозу метопролола сукцината до 100 мг/сут под контролем АД и ЧСС. В. Назначить фуросемид в/в 20 мг в течение 2 дней в неделю Г. Рассмотреть вопрос о возможности проведения кардиоресинхронизирующей терапии с функцией кардиовертера-дефибриллятора, постепенно наращивать дозы торасемида, метопролола сукцината.
	161.	 Дайте заключение по предложенной ЭКГ? А. Фибрилляция предсердий Б. Трепетание предсердий В. Предсердная тахикардия Г. Желудочковая тахикардия
	162.	Прочитайте текст и вопросы, а затем из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. У пациента 45 лет в анамнезе предвозбуждение желудочков. Был доставлен в стационар бригадой «Скорой помощи» с жалобами на сердцебиение, головокружение, резкую общую слабость. Объективно в легких хрипов нет. АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС 133 в мин. ЭКГ:  1.Наиболее вероятный ЭКГ-диагноз

<table>
<tr><td></td><td></td><td>А. желудочковая тахикардия, потому что на ЭКГ широкие комплексы QRS
Б. Атриовентрикулярная реципрокная тахикардия, т.к. у пациента в анамнезе предвозбуждение желудочков
В. фибрилляция предсердий, т.к. неправильный желудочковый ритм
Г. острый коронарный синдром, т.к. имеется ЭКГ-картина полной блокады левой ножки пучка Гиса.
2. Какова тактика врача приемного отделения?
А. госпитализировать в отделение реанимации и интенсивной терапии
Б. госпитализировать в общую палату
В. назначить 50 мг метопролола под язык
Г. выполнить эхокардиографию для уточнения диагноза.
3.Какие лекарственные препараты противопоказаны в настоящий момент пациенту?
А. Метопролол
Б. Аденозин
В. Верапамил
Г. верно все перечисленное.</td></tr>
<tr><td>ПК - 1
Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</td><td></td><td>Задания закрытого типа</td></tr>
<tr><td></td><td>1.</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие между утверждением и особенностями терапии данного ГК.

<table>
<tr><td></td><td>Утверждение</td><td></td><td>Особенности терапии</td></tr>
<tr><td>А</td><td>При гипертоническом кризе в сочетании с ишемическим инсультом антигипертензивная терапия назначается</td><td>1</td><td>при повторных измерениях САД > 220 мм рт. ст. или ДАД > 120 мм рт. ст.</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>При гипертоническом кризе в сочетании с острым коронарным синдромом антигипертензивная терапия назначается</td><td>2</td><td>при повторных САД > 180 мм рт. ст. или ДАД > 110 мм рт. ст.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

Г	При остром расслоении аорты антигипертензивная терапия назначается	3	с целью немедленного снижения САД ниже 120 мм рт. ст.

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В

2.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Укажите соответствие отведений электрокардиограммы поражению стенок левого желудочка.

	Стенка левого желудочка		Отведения
А	Передние отведения	1	V3R, V4R
Б	Нижние отведения	2	II, III, aVF
В	Боковые отведения	3	V7-9
Г	Отведения правого желудочка	4	I, aVL.
Д	Задние отведения	5	V1-6

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

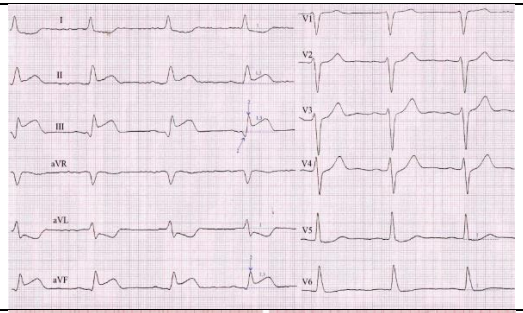
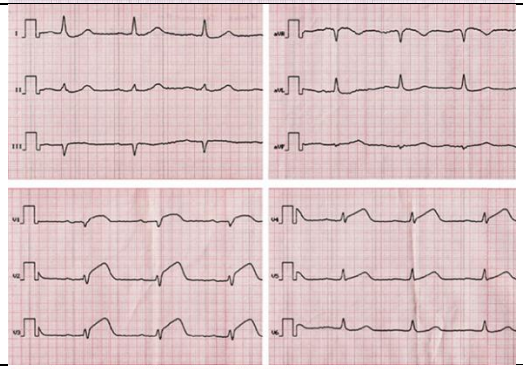
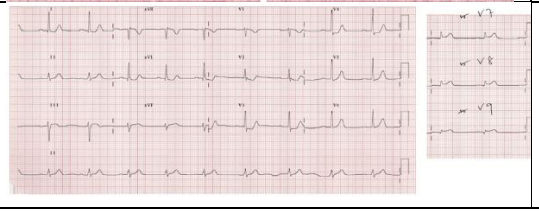
А	Б	В	Г	Д

	3.	Прочитайте текст и установите соответствие. Укажите соответствующие критерии риска требующие проведения инвазивной стратегии при ОКСбпST **Состояние / Риск** А — Гемодинамическая нестабильность или кардиогенный шок — 1 — Высокий риск Б — Сумма баллов по шкале GRACE >140 — 2 — Очень высокий риск В — Недавнее проведение ЧКВ — 3 — Умеренный риск Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: А Б В _ _ _
	4.	Прочитайте текст и установите соответствие. Определите сроки проведения ЧКВ у пациентов с ОКСбпST при **наличии** **Критерии / Сроки** А — Критериев очень высокого риска — 1 — 2-24 часа Б — Критериев высокого риска — 2 — В течение 2-х часов В — Критериев промежуточного риска — 3 — 24-72 часа Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В

5.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие изменений на электрокардиограмме краткому заключению

	ЭКГ		
А		1	Задний инфаркт миокарда
Б		2	Нижний инфаркт миокарда
В		3	Передний инфаркт миокарда

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В

6. Прочитайте текст и установите последовательность.

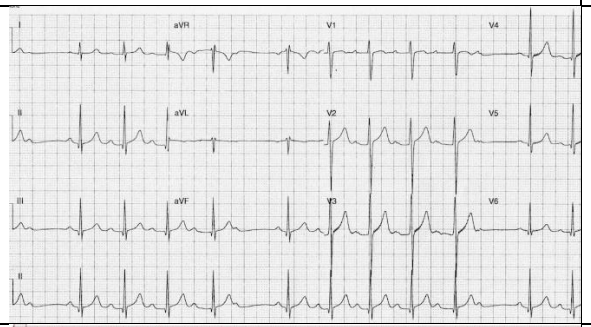
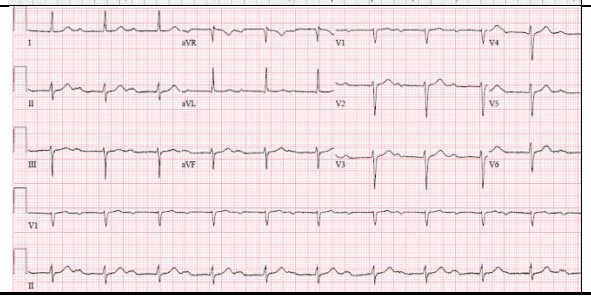
<table>
<tr><td></td><td></td><td>Определите порядок оценки состояния пациента с мономорфной ЖТ:
А. Оценка проявлений острых нарушений гемодинамики.
Б. Выбор тактики купирования.
В. Оценка наличия структурных поражений сердца.
Г. В случае неэффективности лекарственной терапии – кардиоверсия.

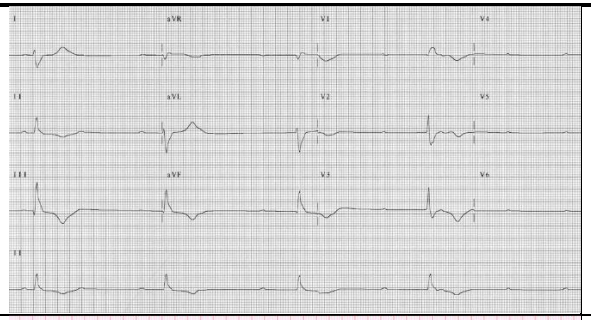
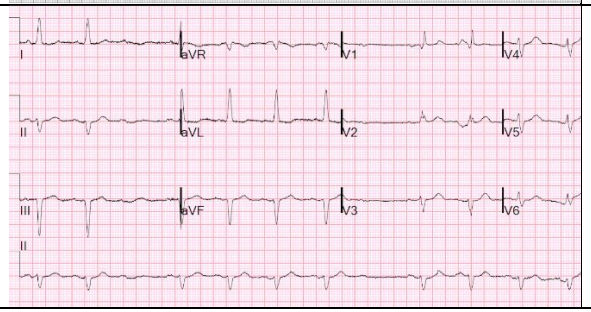
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td></td><td>7.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность.
Определите порядок действий при лечении пациентка с крапивницей и ангионевротически отеком.
А. Хлоропирамин 0,5-2 мг/кг, но не более 20 мг – в/м в/в или дифенгидрамин 0,5 мг/кг, но не более 10 мг – в/м в/в
Б. Глюкокортикоиды 1 мг/кг массы тела (по преднизолону) в/в
В. Преращение поступления аллергена
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr></table></td></tr>
<tr><td></td><td>8.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность.
Порядок оказания помощи при подозрении на ВСС:
А. Оценить собственную безопасность
Б. Выделение человека из толпы
В. Оценить наличие дыхания
Г. Дать задание помощнику
Д. Базовая сердечно-легочная реанимация
Е. Оценить наличие сознания

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td><td>Е</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td></td><td>9.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность.
Пациент 65 лет с жалобами на приступ удушья. В анамнезе длительно существующая артериальная гипертония, лекарственную терапию не получает. При осмотре отмечается возбужден, положение вынужденное, сидит. Кожные покровы теплые, влажные. SpO2 90%. ЧД 24 в мин. В легких жесткое дыхание, влажные хрипы в нижних отделах. Ритм сердца правильный, ЧСС 84 в мин. Акцент II тона над аортой. АД 260/130 мм рт.ст. На ЭКГ ритм синусовый, правильный с ЧСС 84 в мин. Отклонение ЭОС влево. Признаки гипертрофии миокарда ЛЖ. Печень не увеличена. Отеков нет.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Определите последовательность действий при оказании неотложной медицинской помощи при данном клиническом варианте острой сердечной недостаточности.
А. Назначить ингибитор АПФ
Б. Наладить оксигенотерапию через маску
В. Наладить внутривенную инфузию нитроглицерина со скоростью 10-20 мкг/мин и мочегонные препараты
Г. Ввести морфин.
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td></td><td>10.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность
Установите правильную последовательность действий при кардиогенном отеке легких при умеренной (систолическое давление 80-90 мм рт. ст.) артериальной гипотензии:
А. Оксигенотерапия, CPAP терапия.
Б. Уложить, приподняв изголовье.
В. Добутамин 250 мг в 250 мл изотонического раствора натрия хлорида, увеличивая скорость вливания до стабилизации артериального давления на минимально достаточном уровне.
Г. Фуросемид 40 мг внутривенно только после стабилизации АД
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td></td><td>11.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность
Установите правильную последовательность действий при расслоении и разрыве аневризмы аорты.
А. Обеспечение венозного доступа.
Б. Купирование болевого синдрома: - морфин 10 мг, либо фентанил 0,1 мг, а также диазепам 10 мг.
В. Метопролол в/в медленно в начальной дозе 5 мг, каждые 3-5 мин в той же дозе до достижения ЧСС 50-60 в минуту, уменьшения пульсового давления до 60 мм рт. ст., либо появления побочных эффектов или достижения дозы 15 мг.
Г. Нитроглицерин в/в со скоростью 2-10 мкг/кг/мин.

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
</table>

	12.	Прочитайте текст и установите последовательность. Установите правильную последовательность действий при лечении анафилактического шока. А. Прекратить поступление предполагаемого аллергена в организм. Б. Вызвать скорую медицинскую помощь/реанимационную бригаду. В. Наладить внутривенный доступ. Г. Ввести адреналин 0,1% – 0,5 мл внутримышечно в переднюю или латеральную поверхность бедра. Д. Внутривенно ввести 500–1000 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Е. Ввести преднизолон из расчета 1 мг/кг внутривенно или внутримышечно. Ж. Уложить на спину, приподнять нижние конечности, повернуть голову в сторону. А Б В Г Д Е Ж _ _ _ _ _ _ _
	13.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие изменений на электрокардиограмме краткому заключению ЭКГ А  1 Атриовентрикулярная блокада II степени II тип Б  2 Атриовентрикулярная блокада II степени I тип

В		3	Атриовентрикулярная блокада I степени
Г		4	Атриовентрикулярная блокада III степени

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

14. Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие общепринятых аббревиатур и их значений:

	Аббревиатура		Значение
А	BIPAP	1	Искусственная вентиляция легких постоянным положительным давлением
Б	FIO2	2	Искусственная вентиляция легких с двумя уровнями давления
В	PEEP	3	Фракция кислорода во вдыхаемой смеси
Г	CPAP	4	Положительное конечно-экспираторное давление

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	

15. Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие процесса и его описания:

	Процесс		Описание
А	Консолидация	1	Множественные переплетающиеся между собой линейные тени разной толщины.
Б	Матовое стекло	2	Гомогенное усиление легочного рисунка, скрывающее тени сосудов и бронхов.
В	Ретикулярные изменения.		Усиление легочного рисунка с сохраненной визуализацией сосудов и бронхов (соответствует участкам плохо вентилируемых альвеол — 500—100 HU).

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В

16. Прочитайте текст и установите соответствие.
Классифицируйте факторы риска венозной тромбоэмболии в зависимости от вероятности развития ТЭЛА.

	Факторы		Риск
А	Протезирование крупных суставов,	1	Факторы риска средних градаций

	тяжелая травма, повреждение спинного мозга.		
Б	Сахарный диабет, артериальная гипертония, ожирение.	2	Факторы риска низких градаций
В	Химиотерапия, прием оральных контрацептивов/гормональная заместительная терапия.		Факторы риска высоких градаций

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В

17. Прочитайте текст и установите последовательность.

Определите верный порядок обследования пациентов с подозрением на ТЭЛА без шока и гипотонии.

А. Определение уровня D-димера у пациентов с числом баллов по оригинальной версии шкалы Wells ≤ 6 баллов.
Б. Оценка клинической вероятности ТЭЛА.
В. При уровне повышенном уровне D-димера проведение компьютерной ангиопульмонографии.
Г. Трансторакальная эхокардиография.

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

18. Прочитайте текст и установите соответствие.

Классифицируйте факторы риска венозной тромбоэмболии в зависимости от вероятности развития ТЭЛА.

	Клиническая ситуация		Тактика
А	Пациент К., 48 лет с острым	1	Тромболитическая

	коронарным синдромом с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, давностью болевого синдрома 4 часа, проживающий в 180-ти километрах от клиники с возможностью проведения чрескожного коронарного вмешательства		терапия с последующим чрескожным коронарным вмешательством.
Б	Пациент В., 54 лет с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, давностью болевого синдрома 18 часов, проживающий в 300-х километрах от клиники с возможностью проведения чрескожного коронарного вмешательства.	2	Первичное чрескожное коронарное вмешательство.
В	Пациент С., 38 лет с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST электрокардиограммы давностью более 72-х часов без признаков сохраняющейся ишемии, проживающий в 5 минутах езды от клиники с возможностью проведения чрескожного коронарного вмешательства.	3	Консервативная тактика ведения.

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В

19. Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие стадий острого почечного повреждения по KDIGO 2012 и изменения уровня креатинина сыворотки крови

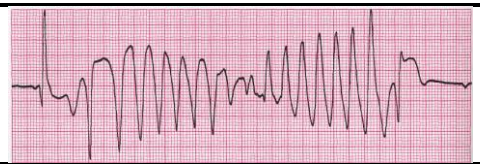
	Стадия		Уровень креатинина
А	Стадия 1	1	Креатинин в 2,0-2,9 выше исходного
Б	Стадия 2	2	Креатинин в 1,5-1,9 раз выше исходного или прирост ≥0,3 мг/дл (≥26,5 мкмоль/л) в течение 48 часов - 7 суток
В	Стадия 3	3	Креатинин в 3 раза выше исходного или ≥4,0 мг/дл (≥353,6 мкмоль/л) или начало ЗПТ

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В

20. Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие изменений на ЭКГ краткому заключению

	Аббревиатура		Значение
А		1	Фибрилляция предсердий
Б		2	Двунаправленная веретенообразная ЖТ «torsade de pointes»

В		З	Полиморфная ЖТ		

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В

	Задания открытого типа
1.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите варианты острого поражения органов-мишеней при гипертоническом кризе.
2.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите группы и примеры лекарственных препаратов, применяемых для лечения гипертонических кризов.
3.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите целевые показатели давления, временные рамки для их достижения и препараты, применяемые и нежелательные при гипертоническом кризе и ишемическом и геморрагическом инсультах.
4.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите целевые показатели давления, временные рамки для их достижения и препараты, применяемые при гипертоническом кризе и расслаивающей аневризме аорты.
5.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите целевые показатели давления, временные рамки для их достижения и препараты, применяемые при гипертоническом кризе и гипертонической энцефалопатии и субарахноидальном кровоизлиянии.
6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите целевые показатели давления, временные рамки для их достижения и препараты, применяемые при

		гипертоническом кризе и остром коронарном синдроме.
	7.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите целевые показатели давления, временные рамки для их достижения и препараты, применяемые при гипертоническом кризе и отеке легких.
	8.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите особенности лечения больных с гипертоническим кризом при катехоламиновых кризах.
	9.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите особенности лечения больных с гипертоническим кризом при преэклампсии/эклампсии.
	10.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Составьте алгоритм действий при сердечно-легочной реанимацщии в случае фибрилляции желудочков/желудочковой тахикардии.
	11.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Составьте алгоритм действий при сердечно-легочной реанимации в случае асистолии/электро-механической диссоциации.
	12.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите ЭКГ-критерии и терапевтическую тактику при выявлении атриовентрикулярной блокады.
	13.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите патогенез и клиническую картину приступов Морганьи-Адамса-Стокса. В чем заключается неотложная помощь и дальнейшая терапевтическая тактика.
	14.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Напишите наиболее рациональный алгоритм анализа ЭКГ.
	15.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Опишите тактику оказания первой помощи пациенту с подозрением на острый коронарный синдром на догоспитальном этапе.
	16.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Напишите алгоритм купирование болевого синдрома при остром коронарном синдроме.
	17.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите ЭКГ признаки наджелудочковых тахикардий
	18.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: В чем заключается лечение наджелудочковых тахикардий
	19.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Сформулируйте, в чем заключается прогностическая значимость наджелудочковых тахикардий
	20.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите направления диагностики при ТЭЛА
	21.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перечислите основные методы диагностики ТЭЛА.
	22.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите признаки ТЭЛА на ЭКГ и ЭХОКГ
	23.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите скрининговый лабораторный метод диагностики ТЭЛА

	24.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите методы, которыми можно проводить поиск источников тромбов при ТЭЛА
	25.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать ТЭЛА
	26.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите основные задачи терапии ТЭЛА.
	27.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите основные ошибки при терапии ТЭЛА.
	28.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите (с учетом основных задач) направления консервативной терапии ТЭЛА.
	29.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите основные методы хирургического лечении ТЭЛА.
	30.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите принципы респираторной поддержки при ОРДС.
	31.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите направления нереспираторной терапии ОРДС.
	32.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Напишите алгоритм респираторной поддержки при ОРДС вследствие инфекции COVID-19.
	33.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика при спонтанном пневмотораксе.
	34.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите рентгенологические признаки пневмоторакса.
	35.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Напишите алгоритм оказания неотложной помощи при пневмотораксе.
	36.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите способы и опишите методику промывания желудка
	37.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите методы регидратационной терапии.
	38.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите диагностические признаки отравления этанолом. В чем заключается помощь при данном отравлении.
	39.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите диагностические признаки отравления метанолом. В чем заключается помощь при данном отравлении.
	40.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Назовите диагностические признаки отравления грибами. В чем заключается помощь при данном отравлени.
	41.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите, в чем заключается помощь при отравлении кислотами.
	42.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите, в чем заключается помощь при отравлений щелочами.
	43.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите диагностические признаки отравления гашишем (анаша, марихуана). В чем заключается помощь при данном отравлении.
	44.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите диагностические признаки отравления морфиноподобными соединениями. В чем заключается помощь при данном отравлении.
	45.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите диагностические признаки отравления кокаином. В чем заключается помощь при данном отравлении.
	46.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите, в чем заключается помощь при действии раздражающих отравляющих веществ («полицейские газы).
	47.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите диагностические признаки отравления ртутью. В чем заключается помощь при данном отравлении.
	48.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Назовите диагностические признаки отравления спорыньей. В чем заключается помощь при данном отравлении.
	49.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите, в чем заключается помощь при укусах змей.
	50.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите диагностические признаки отравления ФОС. В чем заключается помощь при данном отравлении.
	51.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите диагностические признаки отравления хлором. В чем заключается помощь при данном отравлении.
	52.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите, в чем заключается помощь при анафилактическом шоке.
	53.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите, в чем заключается помощь при ангионевротическом отеке.
	54.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Напишите алгоритм неотложных врачебных мероприятий при коллапсе.
	55.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания:

		Перечислите этапы оказания неотложной помощи при истинном КШ.
	56.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Напишите алгоритм купирования ОЛ при выраженной артериальной гипертензии
	57.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Напишите алгоритм купирования ОЛ при выраженной артериальной гипотензии.
	58.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Напишите алгоритм купирования ОЛ при нарушениях сердечного ритма и проводимости?
	59.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Напишите алгоритм купирования ОЛ при аортальном стенозе.
	60.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите стадии сердечно-легочная реанимация и напишите алгоритм базовых реанимационных мероприятий.
	61.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Напишите алгоритм сердечно-легочной реанимации при асистолии и электромеханической диссоциации.
	62.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Напишите алгоритм сердечно-легочной реанимации при фибрилляции желудочков, желудочковой тахикардии без пульса.
	63.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите хирургические методы лечения, используемые с целью профилактики внезапной сердечной смерти.
	64.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите диагностические критерии острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST. В чем заключается

		реперфузионная тактика при данном синдроме.
	65.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите диагностические критерии острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST. В чем заключается лечебная тактика и стратификация риска по шкале GRACE при данном синдроме.
	66.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите лечебные мероприятия на догоспитальном этапе при остром коронарном синдроме с и без подъема сегмента ST.
	67.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите этиологические факторы, диагностические признаки и приведите классификацию острой сердечной недостаточности. В чем заключается неотложная помощь при острой сердечной недостаточности.
	68.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины развития, клинические проявления, диагностические признаки и направления неотложной терапии при острой левожелудочковой недостаточности (сердечная астма и отек легких).
	69.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение коллапсу. Назовите причины, клинические проявления и направления неотложной терапии при коллапсе.
	70.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дайте определение тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Назовите этиологичекие и провоцирующие факторы, клинические проявления и патогенез, основные методы диагностики и направления неотложной терапии ТЭЛА.
	71.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины, патогенез, классификацию, основные клинические проявления и методы диагностики, а также направления терапии жизнеугрожающих нарушения ритма.

	72.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины, классификацию, основные клинические и ЭКГ проявления, а также направления терапии пароксизмальной желудочковой тахикардии.
	73.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины, основные клинические и ЭКГ проявления, а также направления терапии синоатриальные блокады.
	74.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите тактику ведения пациентов с гипертоническим кризом ассоциированным с острым коронарным синдромом.
	75.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите тактику ведения пациентов с гипертоническим кризом ассоциированным с острой левожелудочковой недостаточностью.
	76.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите тактику ведения пациентов с гипертоническим кризом ассоциированным с расслоением аневризмы аорты.
	77.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите тактику ведения пациентов с острой гипертонической энцефалопатией.
	78.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Опишите тактику ведения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.
	79.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите диагностические признаки отравления метанолом. В чем заключается помощь при данном отравлении.
	80.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания:

		Назовите диагностические признаки отравления грибами. В чем заключается помощь при данном отравлении.
	81.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите, в чем заключается помощь при отравлений кислотами.
	82.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите, в чем заключается помощь при отравлений щелочами.
	83.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите диагностические признаки отравления фосфорорганическими веществами. В чем заключается помощь при данном отравлении.
	84.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Назовите причины, классификацию, основные клинические проявления и методы диагностики, а также направления терапии синкопальных состояний.
		Практические задания
	1.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Куда должен быть госпитализирован пациент с ГК? А. палата интенсивной терапии Б.нейрореанимация сосудистого центра В. отделение неотложной кардиологии Г. все вышеперечисленное в зависимости от осложнения
	2.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. ДО каких значений следует снижать АД при гипертонической энцефалопатии? А. среднее АД на 25% с контролем клинического состояния Б. АД до 140/90 мм рт. ст. В. САД менее 185 мм рт. ст. Г. САД менее 160 мм рт. ст. с контролем клинического состояния
	3.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Выберите верное утверждение о тактике ведения пациента с ГК и ишемическом инсультом: А. Не рекомендуется рутинное снижение артериального давления в острейшем периоде инсульта

		Б. Только при повышении АД >220/120 мм рт. ст. рекомендуется в/в введение антигипертензивных препаратов в до уровня АД 180–220/100– 120 мм рт. ст. В. Пациенты, которым проводится фибринолитическая терапия, составляют отдельную категорию: САД у таких пациентов должно быть менее 185 мм рт. ст. Г. Следует избегать резкого снижения артериального давления Д. Все утверждения верны
	4.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Все перечисленные препараты можно использовать при необходимости снижения АД при ишемическом инсульте (АД>220/120 мм рт.ст.), кроме? А. Урапидил Б. Эналаприлат В. Нифедипин Г. Нитропруссид
	5.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какой препарат не следует использовать для снижения АД при геморррагическом инсульте, субарахноидальном кровоизлиянии? А. Урапидил Б. Метопролол В. Нитропруссид
	6.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Тактика «в течение первых 24 часов после возникновения симптомов при повышенном ВЧД поддерживается среднее АД менее 130 мм рт. ст. (САД менее 180 мм рт.ст.), без повышенного ВЧД – менее 110 мм рт.ст (САД менее 160 мм рт. Ст.)» применяется при ГК и: А. ишемическом инсульте Б. геморрагическом инсульте В. гипертонической энцефалопатии Г. субарахноидальном кровоизлиянии
	7.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Все перечисленные препараты можно использовать для купирования ГК при развившемся отеке легких, кроме: А. Нитроглицерин/нитропруссид Б. Метопролол В. Фуросемид Г. Эналаприлат Д. Урапидил
	8.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Купирование ГК при ОКС проводится: А. нитроглицерином

		Б. урапидилом В. метопрололом Г. всеми перечисленными препаратами
	9.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Все перечисленные препараты применяются для снижения АД при ГК и расслоении аорты, кроме? А. комбинация метопролола и нитроглицерина Б. урапидил В. фуросемид, эналаприлат Г. Все перечисленные препараты применяются
	10.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какие целевые показатели для снижения давления при ГК и расслоении аорты? А. Систолическое АД менее 120 мм рт. ст. и ЧСС 55-60 в минуту Б. АД менее 140/90 мм рт. ст. В. Систолическое АД менее 140 мм рт. ст. и ЧСС 55-60 в минуту Г. АД менее 120/80 мм рт. ст.
	11.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При ГК и преэклампсии возможно применение: А. фуросемида Б. сульфата магния В. эналаприлата
	12.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Симптоматическая терапия при ГК: А. Тошнота, рвота – метоклопрамид Б. Судорожный синдром, эклампсия – сульфат магния, диазепам В. Цефалгия – метамизол натрия, дибазол Г. Все пары верны
	13.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какая скорость и какие целевые значения должны соблюдаться при снижении АД при ГК и отеке легких? А. немедленно, САД ниже 140 мм рт. ст. Б. немедленно, САД ниже 120 мм рт. ст. и ЧСС 55-60 в минуту В. немедленно, снизить среднее АД на 20-25% Г. в течение нескольких часов, снизить среднее АД на 20-25%
	14.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Всеми перечисленными препаратами следует снижать АД при гипертонической энцефалопатии, кроме: А.Урапидил Б.Нифедипин В.Эналаприлат

		Г.Метопролол
	15.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Показанием к применению атропина в качестве средства неотложной помощи является А) атрио-вентрикулярная блокада Б) анафилактический шок В) передозировка периферических миорелаксантов Г) гипогликемическая кома
	16.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. После подтверждения отсутствия сознания необходимо А) позвать на помощь Б) вызвать скорую помощь В) оценить дыхание Г) проверить наличие пульса на сонной артерии
	17.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Минимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении сердечно-легочной реанимации составляет А) 100 Б) 90 В) 80 Г) 70
	18.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. 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
	19.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Соотношение компрессий грудной клетки и исскуственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет А) 30:2 Б) 30:5 В) 15:2 Г) 5:1
	20.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Тройной прием по сафару включает А) разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта Б) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову В) освобождение от стесняющей одежды области шеи

		Г) прием Селика
	21.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При проведении сердечно-легочной реанимации адреналин вводится А) внутривенно Б) эндотрахеально В) внутримышечно Г) подкожно
	22.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какого реанимационного мероприятия требует асистолия желудочков А) закрытый массаж сердца Б) электроимпульсная терапия В) в/в введение мезатона Г) в/в введение верапамила
	23.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Вероятность выживания пациента при проведении ранней сердечно-легочной реанимации и выполнении дефибрилляции на 4 минуте смерти составляет: А) 30% Б) 20% В) 2-8% Г) 0-2%
	24.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Вероятность выживания пациента при проведении ранней сердечно-легочной реанимации и выполнении дефибрилляции на 6-8 минуте смерти составляет: А) 30% Б) 20% В) 2-8% Г) 0-2%
	25.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Вероятность выживания пациента при проведении ранней сердечно-легочной реанимации и выполнении дефибрилляции на 10 минуте смерти составляет: А) 30% Б) 20% В) 2-8% Г) 0-2%
	26.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Правильным соотношением при оказании сердечно-легочной реанимации является: А) 2 вдоха: 15 компрессий

		Б) 1 вдох: 5 компрессий В) 15 компрессий: 2 вдоха Г) 30 компрессий: 2 вдоха
	27.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Шанс быть успешно реанимированным снижается с быстротой: А) 30% в минуту Б) 20% в минуту В) 10% в минуту Г) 5% в минуту
	28.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Первым действием врача при обнаружении пациента, вероятно, находящегося без сознания или умершего является: А) Оценка реакции пациента на обращенную речь и прикосновение Б) Оценка собственной безопасности В) Открытие дыхательных путей и определение наличия дыхания Г) Оценка дыхания
	29.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Вторым действием врача при обнаружении пациента, вероятно, находящегося без сознания или умершего является: А) Оценка реакции пациента на обращенную речь и прикосновение Б) Оценка собственной безопасности В) Открытие дыхательных путей и определение наличия дыхания Г) Выделение человека из толпы
	30.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Следующим после «оценки реакции пациента на обращенную речь и прикосновение» действием врача при обнаружении пациента, вероятно, находящегося без сознания или умершего является: А) Отправить помощника (выделенного человека) вызвать скорую помощь (реанимацию) и найти дефибриллятор Б) Оценка собственной безопасности В) Открытие дыхательных путей и определение наличия дыхания Г) Выделение «человека из толпы»
	31.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Следующим после «выделения человека из толпы» действием врача при обнаружении пациента, вероятно, находящегося без сознания или умершего является: А) Оценка реакции пациента на обращенную речь и прикосновение Б) Отправить помощника вызвать скорую помощь (реанимацию) и найти дефибриллятор В) Открытие дыхательных путей и определение наличия дыхания Г) Определение пульса на центральных артериях
	32.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Следующим после «определение наличия дыхания» действием врача при обнаружении пациента, вероятно, находящегося

		без сознания или умершего является: А) Оценка реакции пациента на обращенную речь и прикосновение Б) Отправить помощника (выделенного человека) вызвать скорую помощь (реанимацию) и найти дефибриллятор В) Начать проведения массажа грудной клетки Г) Выделение человека из толпы
	33.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Следующим после «отправления помощника за дефибриллятором» действие врача при обнаружении пациента, вероятно, находящегося без сознания или умершего является: А) Начать проведения массажа грудной клетки Б) Отправить помощника (выделенного человека) вызвать скорую помощь (реанимацию) и найти дефибриллятор В) Открытие дыхательных путей и определение наличия дыхания Г) Определение пульса на центральных артериях
	34.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Для диагностики смерти пациента перед началом реанимации не проводиться все, кроме: А) Определение пульса на центральных артерия Б) Определение реакции зрачка на свет В) Определение отсутствия дыхания Г) Выслушивание тонов сердца
	35.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Правильным расположением рук на грудной клетке при непрямом массаже является: А) На 2 см выше мечевидного отростка Б) В центре грудной клетки В) На 4 см выше мечевидного отростка Г) Слева от грудины (на абсолютной тупости сердца)
	36.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Правильным положением рук при проведении сердечно-легочной реанимации является: А) По типу «бабочки» Б) В «замок» одна над другой В) Под углом 30° одна над другой Г) Раскрытая ладонь одна над другой
	37.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Глубина компрессий на грудную клетку при СЛР составляет: А) 8-10 см Б) 3-4 см В) 4-5 см Г) 6-7 см
	38.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ.

		Частота (скорость) компрессий в минуту при СРЛ должна составлять: А) 100 в минуту Б) 130 в минуту В) 75 в минуту Г) 60 в минуту
	39.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Количество компрессий грудной клетки при СРЛ в минуту в случае соотношения 30 компрессий: 2 вдоха составляет: А) 120 Б) 100 В) 75 Г) 50
	40.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Уровень кислорода в крови с момента клинической смерти остается достаточным в течении: А) 1 минуты Б) 2-3 минут В) 5 минут Г) 7 минут
	41.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Ошибкой при проведении массажа сердца является: А) «налегание» на грудную клетку (феномен остаточной компрессии) Б) количество нажатий в минуту 56-64 в минуту В) проведение компрессий резкими толчками Г) все верно
	42.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Прерывание массажа сердца для проведения двух вдохов при СЛР составляет: А) 5 сек Б) 10 сек В) 15 сек Г) 20 сек
	43.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Проведение СРЛ у взрослых должно начинаться: А) Проведение двух вдохов Б) Нанесение прекардиального удара В) Проведение 30 компрессий Г) Пункции сосуда
	44.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При проведении СЛР оценка ЭКГ с помощью дефибриллятора проводиться через:

		А) 1 мин Б) 2 мин В) 3 мин Г) 5 мин
	45.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Количество непрерывных комплексов 30 компрессий+2 вдоха при проведении СЛР в среднем составляет: А) 3 комплекса (~1,5мин) Б) 5 комплексов (~2 мин) В) 7 комплексов (~2,5мин) Г) 10 комплексом (~4мин)
	46.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При проведении дефибрилляции во время СЛР наносятся: А) Только одиночные разряды Б) Серия из двух разрядов В) Серия из трех разрядов Г) Серия из четырех разрядов
	47.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При проведении СЛР необходимо использовать: А) Биполярный импульс Б) Монополярный импульс В) Импульс кардиостимулятора Г) Механическую дефибрилляцию (прекардиальный удар)
	48.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Эффективным первым разрядом биполярного дефибриллятора следует считать импульс: А) 100-120 Дж Б) 150-200 Дж В) 200-250 Дж Г) 250-360 Дж
	49.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Грубой ошибкой при проведении СЛР является: А) Определение ритма через 2 минуты после дефибрилляции Б) Определение ритма и пульса после дефибрилляции В) Определение ритма перед дефибрилляцией Г) Проведение 2 мин массажа и дыхания между разрядами дефибрилляции
	50.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Минимально допустимые пауза между компрессиями и разрядом составляет: А) До 5 сек

		Б) 5-10 сек В) 10-15 сек Г) 15-20 сек
	51.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Если мелковолновую фибрилляцию трудно отличить от асистолии необходимо: А) Провести разряд дефибрилляции Б) Не проводить разряд дефибрилляции В) Ввести лекарственные препараты Г) Провести интубацию трахеи
	52.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. После появления дефибриллятора (возможность оценки ритма) и наличия на мониторе фибрилляции желудочков (желудочковой тахикардии) первое введение адреналина проводиться перед: А) Первым разрядом дефибриллятора и 2-х мин СЛР Б) Вторым разрядом дефибриллятора и 2-х мин СЛР В) Третьим разрядом дефибриллятора и 2-х мин СЛР Г) Четвертым разрядом дефибриллятора и 2-х мин СЛР
	53.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. После появления дефибриллятора (возможность оценки ритма) и наличия на мониторе асистолии (электро-механической диссоциации) первое введение адреналина можно проводить перед: А) Первой 2-х мин СЛР Б) Второй 2-х мин СЛР В) Третьей 2-х мин СЛР Г) Четвертой 2-х мин СЛР
	54.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При наличии асистолии для расширенной слр используются только: А) Атропин + адреналин Б) Адреналин В) Адерналин+кальция хлорид Г) Адерналин+кальция хлорид+атропин
	55.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При фибрилляции желудочков для расширенной слр используются только: А) Адерналин+кальция хлорид+атропин Б) Адренали+кордарон+ атропин В) Атропин + адреналин Г) Адреналин+кордарон
	56.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Постановка интубационной трубки при проведении слр возможна, если специалист может выполнить интубацию за:

		А) 5 секунд Б) 10 секунд В) 15 секунд Г) 20 секунд
	57.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Введение лекарственных препаратов при выполнении слр проводиться только: А) В периферические вены Б) В центральные вены В) В артерии Г) В интубационную трубку
	58.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Показаниями к имплантации ЭКС являются: А) паузы более 3 секунд при отсутствии ятрогении Б) эпизоды АВ блокады 2 степени в ночные часы В) признаки синдрома ранней реполяризации желудочков Г) признаки синдрома Бругада
	59.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Наиболее верной тактикой при переднем трансмуральном ИМ, осложнившемся развитием полной АВ-блокады с частотой желудочкового ритма 24 в минуту, является: А) установка эндокардиального электрода и проведение временной ЭКС Б) введение адреномиметиков В) введение атропина Г) введение лазикса
	60.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Чем может быть обусловлена потеря сознания у пациента с ИМПST? А) Брадиаритмией и приступом Морганьи-Эдамса-Стокса Б) Тахиаритмией В) Приемом большой дозы нитратов короткого действия с последующим коллапсом Г) Всем, перечисленным выше
	61.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какое значение имеет давность возникновения текущего ангинозного приступа при наличии подъема сегмента ST на ЭКГ? А) Определение показаний к госпитализации Б) Определение показаний к коронарной реперфузии В) Определение прогноза Г) Все, вышеперечисленное, верно
	62.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какой признак, выявляемый при аускультации сердца, свидетельствует о снижении сократимости миокарда левого

		желудочка? А) Ослабление I тона Б) Акцент II тона в проекции аорты В) Систолический шум в проекции митрального клапана Г) Акцент II тона в проекции легочной артерии
	63.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. «Свежая», или предположительно «свежая» БЛНПГ при наличии ангинозных болей является эквивалентом А) ИМпST Б) ОКСбпST В) Нестабильной стенокардии Г) Стенокардии напряжения
	64.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. ЭКГ-признаком заднего ИМ является А) Патологический зубец Q V7-9 Б) Депрессия сегмента ST V1-3 В) Подъем сегмента ST II, III, aVF Г) Подъем сегмента ST V1-3
	65.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При поражении ствола левой коронарной артерии типично: А) Подъем сегмента ST в отведении aVR Б) Депрессия сегмента ST V2-5 В) Подъем сегмента ST II, III, aVF Г) Подъем сегмента ST V1-3
	66.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какой лекарственный препарат предпочтительно использовать для купирования болевого синдрома при ИМПST? А) Ибупрофен Б) Морфин В) Трамадол Г) Любой из перечисленных
	67.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Предпочтительный путь введения анальгетиков при ИМПST А) Пероральный Б) Ингаляционный В) Внутривенный Г) Внутрикостный
	68.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Время с момента начала ангинозных болей, в течение которого возможно проведение ТЛТ

		А) 12 часов Б) 10 часов В) 8 часов Г) 24 часа
	69.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какой метод проведения коронарной реперфузии является более эффективным? А) ЧКВ Б) ТЛТ
	70.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. В каком случае инвазивная стратегия реперфузии (чкв) является предпочтительной? А) Если возможно проведение процедуры в течение 120 мин с момента первого медицинского контакта Б) Во всех случаях В) Если возможно проведение процедуры в течение 180 минут с момента первого медицинского контакта Г) Если возможно проведение процедуры в течение 4 часов с момента первого медицинского контакта
	71.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. В случае, если чкв невозможно выполнить в течение 120 минут с момента первого медицинского контакта, ТЛТ при отсутствии противопоказаний, должна быть начата в течение: А) 30 мин Б) 35 мин В) 40 мин Г) 45 мин
	72.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какой тромболитик вводится однократным болюсом? А) Альтеплаза Б) Тенектеплаза В) Ретеплаза Г) Стрептокиназа
	73.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Абсолютным противопоказанием к ТЛТ является: А) Геморрагический инсульт в анамнезе Б) Плохо контролируемая артериальная гипертония в анамнезе В) Недавнее внутреннее кровотечение Г) Обострение язвенной болезни
	74.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При проведении чкв возможно назначение следующих антитромботических препаратов, кроме: А) Ацетилсалициловая кислота + блокатор P2Y12 рецепторов тромбоцитов Б) Эноксапарин

		В) Фондапаринукс Г) Бивалирудин
	75.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При проведении ТЛТ возможно назначение следующих антитромботических препаратов, кроме: А) Ацетилсалициловая кислота + блокатор P2Y12 рецепторов тромбоцитов Б) Эноксапарин В) Фондапаринукс Г) Бивалирудин
	76.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. В случае успешной ТЛТ при ИМпST коронаронгиография показана в течение А) 3-24 ч. Б) 24-48 ч. В) 24-72 ч. Г) В любое время после ТЛТ
	77.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Максимальная длительность двойной антитромбоцитарной терапии после ИМпST составляет А) 12 мес. Б) 6 мес. В) 3 мес. Г) 1 мес.
	78.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При развитии кардиогенного шока оптимальным лечением является: А) норэпинефрин Б) добутамин В) дофамин Г) ЧКВ
	79.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При клинике кардиогенного шока и тахиаритмии показано: А) Назначение амиодарона Б) Назначение бета-адреноблокаторов В) Назначение норэпинефрина Г) Проведение электрической кардиоверсии
	80.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При наличии у пациента ИМпST и симптомной брадиаритмии, возможно проведение: А) Временной ЭКС Б) Назначение атропина В) Назначение дофамина

		Г) Правильно А и Б
	81.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Вагусные пробы могут быть эффективны для купирования А) тахикардий, возникающих по механизму ре-ентри, в который вовлечен АВ-узел Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Б) фибрилляции предсердий В) трепетания предсердий Г) предсердных ре-ентри тахикардий
	82.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Вред предсердных тахикардий как правило обусловлен: А) снижением качества жизни Б) тромбоэмболическими осложнениями В) развитием аритмического шока Г) развитием у всех пациентов хронической сердечной недостаточности
	83.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какой препарат показан для лечения фибрилляции предсердий у пациента с синдромом WPW? А) метопролол; Б) новокаинамид; В) амиодарон; Г) пропафенон.
	84.	Для лечения пароксизмальной наджелудочковой тахикардии при синдроме WPW наилучшим средством считается: А) метопролол; Б) аденозин; В) верапамил; Г) амиодарон.
	85.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. У пациента при проведении мониторирования ЭКГ по холтеру был выявлен короткий эпизод предсердной тахикардии, не сопровождавшийся клиническими симптомами. Какова тактика врача? А) лечение по поводу предсердной тахикардии не назначать; Б) назначить метопролол; В) назначить амиодарон; Г) назначить ацетилсалициловую кислоту для профилактики тромбоэмболических осложнений.
	86.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какова тактика врача при наджелудочковой тахикардии и аритмическом шоке? А) назначить верапамил внутривенно Б) назначить метопролол внутрь В) выполнить электрическую кардиоверсию под наркозом

	87.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Препараты из какой группы лучше всего подходят для контроля ЧСС при предсердных тахикардиях? А) бета-адреноблокаторы Б) недигидропиридиновые антагонисты кальция В) антиаритмические препараты IC класса
	88.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Стандартом начальной терапии ТЭЛА является: А) гепарины; Б) тромбэктомия; В) системный тромболизис; С) установка временных кава-фильтров.
	89.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Пациенту с высоким риском рецидива ТЭЛА показан прием: А) пероральных антикоагулянтов; Б) бета-блокаторов; В) диуретиков; Г) аспирина.
	90.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Место алтеплазы (актелизе) при ТЭЛА: А) практически не используется; Б) наиболее часто применяемый тромболитик во многих странах (назначается у больных с высоким риском, особенно при гипотензии / шоке); В) может быть использован только при непереносимости стрептокиназы; Г) применяется только при низком риске (у больных без шока и гипотонии).
	91.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Укажите в течение какого времени от начала симптомов ТЭЛА может быть использован тромболитический препарат: А) не более 6 часов; Б) не более 12 часов; В) не более 24 часов; Г) желательно до 48-72 часов, но возможно до 6 дней.
	92.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Целевое МНО при приеме варфарина у пациентов с перенесенной ТЭЛА: А) 1,0-2,0 Б) 2,0-3,0 В) 3,0-4,0 Г) 4,0-5,0
	93.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ.

		Ривароксабан относят к группе фармакологических препаратов: А) прямой ингибитор Ха фактора коагуляции; Б) низкомолекулярный гепарин; В) прямой ингибитор тромбина; Г) антагонист витамина К.
	94.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Преимущества новых антикоагулянтов по сравнению с варфарином: А) более предсказуемый терапевтический профиль; Б) значительно меньшее количество лекарственных взаимодействий; В) отсутствие необходимости в контроле МНО; Г) меньший риск геморрагий в сравнении с варфарином и НФГ.
	95.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Место новых антикоагулянтов у больных с ТГВ / ТЭЛА: А) применяется только у больных с особенно высоким риском; Б) применяется как альтернатива стандартной терапии парентеральными антикоагулянтами и варфарином как в лечении ТГВ / ТЭЛА, так и для их профилактики; В) применяется только при абсолютной непереносимости иных антикоагулянтов; Г) применяется при высоком риске кровотечений.
	96.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Рекомендованная длительность применения новых антикоагулянтов при ТГВ / ТЭЛА: А) возможен длительный прием (месяцы – годы); Б) следует принять не более 1 упаковки препарата; В) принимать рекомендуется 1 месяц; Г) принимать рекомендуется 2 месяца.
	97.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Больной 76 лет, после оперативного вмешательства 5 суток наблюдался в отделении реанимации (соблюдал постельный режим), на 6 сутки переведен на каталке в общую палату. Ночью медицинская сестра услышала шум в туалете, где нашла пациента лежащим на полу, уже без сознания, кожные покровы лица интенсивно цианотичны («чугунный» оттенок), язык цианотичен. Признаков дыхательной и сердечной деятельности нет. Что явилось предрасполагающим фактором резкого ухудшения состояния пациента? А) оперативное вмешательство; Б) постельный режим >3 дней; В) пожилой возраст; Г) все перечисленное.
	98.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. У больного 82 лет появились жалобы на боли за грудиной, кровохаркание, одышку, повышение температуры тела до 37,5°. Болеет варикозной болезнью нижних конечностей. При рентгенографии ОГК – отмечены участки четко очерченного

		затемнения треугольной формы с основанием, расположенным субплеврально и вершиной, направленной в сторону корня легкого. Какой предварительный диагноз? А) ТЭЛА; Б) острый инфаркт миокарда; В) острая пневмония; Г) рак легкого.
	99.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. У больной 76 лет диагностирован острый тромбоз большой подкожной вены бедра справа. Какая методика профилактики тэла наиболее показана у данной больной? А) перевязка большой подкожной вены бедра; Б) имплантация кава-фильтра; В) эластичное бинтование нижней конечности; Г) применение прямых антикоагулянтов.
	100.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. У больной 60 лет при рецидивирующем характере тэла отмечена повторная микротромбоэмболия легочной артерии, явления которой купированы медикаментозно. Принимает варфарин. Какая методика профилактики тэла показана у данной больной? А) применение прямых антикоагулянтов; Б) применение спазмолитиков; В) имплантация кава-фильтра; Г) эластичное бинтование нижней конечности.
	101.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. У больного 70 лет при ангиопульмонографии отмечается в легочных сосудах дефект наполнения в просвете сосуда, обрыв контрастирования сосуда. Для какого заболевания характерна данная ангиографическая картина? А) ТЭЛА; Б) аневризма грудного отдела аорты; В) аномалия развития легочных сосудов; Г) тромбоз верхней полой вены.
	102.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. У больного 80 лет с установленным диагнозом тэла проводится тромболитическая терапия стрептокиназой. Для профилактики аллергических реакций одновременно со стрептокиназой необходимо вводить: А) раствор глюкозы 40 %; Б) реополиглюкин; В) 60–90 мг преднизолона; Г) раствор натрия хлорида 10 %
	103.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. У пациента 76 лет на фоне внезапно развившейся одышки и боли в грудной клетке появился цианоза лица, шеи и верхней

		половины туловища с четкой линией демаркации цианоза. Пульс - 112 ударов в 1 минуту. Болеет варикозной болезнью нижних конечностей. Какой диагноз у больного? А) острый инфаркт миокарда; Б) спонтанный пневмоторакс; В) перфорация дивертикула пищевода; Г) ТЭЛА.
	104.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. У больной 52 лет установлена тромбоэмболия ствола легочной артерии при ангиграфическом исследовании. Пациентка по жизненным показаниям готовится к проведению срочного хирургического лечения. Какую из перечисленных операций необходимо выполнить? А) лобэктомия; Б) пульмонэктомия; В) эмболэктомия из ствола легочной артерии в условиях искусственного кровообращения; Г) резекция участка верхней полой вены.
	105.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. У больного 67 лет с установленным диагнозом тэла появилась острая боль в правом верхнем квадранте живота, отрыжка, рвота, симптомы раздражения брюшины. Для какого из перечисленных синдромов тромбоэмболии легочной артерии это характерно? А) синдром острой дыхательной недостаточности; Б) синдром острой сосудистой недостаточности; В) абдоминальный синдром; Г) церебральный синдром.
	106.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. У больного 70 лет с установленным диагнозом тэла появилось ощущение нехватки воздуха, резко наросла одышка, появился цианоз, развились явления бронхоспазма. Для какого из перечисленных синдромов тромбоэмболии легочной артерии это характерно? А) синдром острой дыхательной недостаточности; Б) синдром острой сосудистой недостаточности; В) абдоминальный синдром; Г) церебральный синдром.
	107.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. У больного 78 лет с установленным диагнозом тэла отмечается потеря сознания, судороги, явления гемиплегии, непроизвольное мочеиспускание.для какого из перечисленных синдромов тромбоэмболии легочной артерии это характерно? А) синдром острой дыхательной недостаточности; Б) синдром острой сосудистой недостаточности; В) абдоминальный синдром;

		Г) церебральный синдром.
	108.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Пациенту 46 лет с установленным диагнозом тэла и нестабильной гемодинамикой показано: А) проведение раннего системного тромболизиса (2ч); Б) введение прессорных аминов; В) антикоагулянты (нефракционированный гепарин); Г) все вышеперечисленное.
	109.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какой метод показан пациенту с острым респираторным дистресс-синдромом при апноэ, остановке кровообращения, нарушении сознания, нарушении глоточных рефлексов, кашлевого толчка, парезе голосовых складок? А.оксигенация (низко- и высокопоточная) Б.неинвазивная ИВЛ В. инвазивная ИВЛ
	110.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что увеличивает рекрутирование (расправление спавшихся) альвеол? А. повышенное давление на вдохе Б. повышенное давление на выдохе
	111.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что используется для предотвращения спадения альвеол при дыхательных циклах? А. повышенное давление на вдохе Б. повышенное давление на выдохе
	112.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Рекомендованное положение пациента с умеренным и тяжелым острым респираторным дистресс-синдромом и нормальным весом? А. ортопноэ Б. с приподнятым головным концом кровати В. с приподнятым ножным концом кровати Г. прон-позиция Д. на боку Е. на спине
	113.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Основной принцип инфузионной терапии при остром респираторном дистресс-синдроме? А. поддержание отрицательного гидробаланса Б. поддержание положительного гидробаланса В. введение коллоидных препаратов
	114.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что входит в респираторную поддержку первого шага при остром респираторном дистресс-синдроме вследствие COVID-

		19? А.прон-позиция не менее 12-16 ч в сутки с высокопоточной оксигенацией Б.неинвазивная ИВЛ в режиме CPAP В интубация трахеи Г инвазивная ИВЛ Д. обычная O_2-терапия (через лицевую маску или назальные канюли, лучше маска с расходным мешком)
	115.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что входит в респираторную поддержку второго шага при остром респираторном дистресс-синдроме вследствие COVID-19? А. обычная O_2-терапия (через лицевую маску или назальные канюли, лучше маска с расходным мешком) Б.прон-позиция не менее 12-16 ч в сутки с высокопоточной оксигенацией или неинвазивной ИВЛ в режиме CPAP В. интубация трахеи и инвазивная ИВЛ
	116.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что входит в респираторную поддержку третьего шага при остром респираторном дистресс-синдроме вследствие COVID-19? А. обычная O_2-терапия (через лицевую маску или назальные канюли, лучше маска с расходным мешком) Б.прон-позиция не менее 12-16 ч в сутки с высокопоточной оксигенацией или неинвазивной ИВЛ в режиме CPAP В. интубация трахеи и инвазивная ИВЛ
	117.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Что входит в начальный шаг лечения острого респираторного дистресс-синдрома вследствие COVID-19 у пациентов с сопутствующей ХОБЛ и/или хронической сердечной недостаточностью? А. обычная О2-терапия (через лицевую маску или назальные канюли, лучше маска с расходным мешком) Б.прон-позиция не менее 12-16 ч в сутки с высокопоточной оксигенацией или неинвазивной ИВЛ в режиме CPAP В. интубация трахеи и инвазивная ИВЛ
	118.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Основная причина спонтанного пневмоторакса: А. буллёзные изменения альвеол и кисты легкого; Б. парапневмонический абсцесс легкого; В. рак легкого; Г. бронхоэктазы; Д. туберкулез легких.
	119.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с: А. трахеостомии; Б. пункции и дренажа с аспирацией воздуха из плевральной полости; В. блокады межреберных нервов; Г. обездвижения грудной клетки;

		Д. блокады диафрагмального нерва.
	120.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Молодой мужчина при автокатастрофе ударился правой половиной грудной клетки. Его беспокоят сильные боли в области ушиба, особенно при дыхании. При осмотре: выраженная болезненность при пальпации v-vii ребер справа от передне-подмышечной линии. Подкожная эмфизема в этой области. При аускультации — ослабление дыхания справа. При перкуссии - тимпанит. Состояние больного - относительно удовлетворительное, одышки и тахикардии нет. Некоторая бледность кожных покровов. Ваш предварительный диагноз? А. посттравматическая пневмония справа; Б. перелом V-VII ребер справа; В. контузия правого легкого; Г. перелом V-VII ребер справа, травматический пневмоторакс; Д. гематома грудной стенки в области V-VII ребер.
	121.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. У больной с абсцессом правого легкого появились резкие боли в грудной клетке, одышка. Рентгенологически выявлено коллабирование правого легкого, широкий горизонтальный уровень жидкости, резкое смещение тени средостения влево. Диагноз? А. эмпиема плевры Б. бронхолегочная секвестрация В. тромбоэмболия правой главной ветви легочной артерии Г. напряженный спонтанный пневмоторакс; Д. пиопневмоторакс.
	122.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. У больного с абсцессом легкого развилась клиническая картина пиопневмоторакса. Ваши действия в первые сутки с момента диагностики этого осложнения? А. массивная антибиотикотерапия; Б. лечебная бронхоскопия; В. дренирование плевральной полости с активной аспирацией и антибиотикотерапия; Г. торакотомия и санация плевральной полости; Д. резекция доли, несущей полость абсцесса.
	123.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. У мужчины 23 лет среди полного здоровья после сильного кашля возник приступ резких болей в грудной клетке справа. При обследовании: справа тимпанит, ослабление дыхания и бронхофонии. Вероятный диагноз: А. крупозная пневмония; Б. острый бронхит; В.плеврит; Г. тромбоэмболия легочной артерии; Д. спонтанный пневмоторакс.

	124.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Противопоказанием к беззондовому промыванию желудка является: А) отравление снотворными или седативными препаратами Б) коматозное состояние пациента В) отравление ядовитыми грибами Г) наличие язвы желудка в анамнезе
	125.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ (ИНСЕКТИЦИДАМИ) В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЕТСЯ: А) налоксон Б) тиосульфат натрия В) атропин Г) пиридоксин
	126.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении мухоморами в качестве антидота применяется: А) налоксон Б) атропин В) тиосульфат натрия Г) пиридоксин
	127.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении гидразиновыми производными (изониазид) в качестве антидота применяется: А) налоксон Б) тиосульфат натрия В) атропин Г) пиридоксин
	128.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении цианидами (синильная кислота; цианистый калий и натрий; хлорциан) в качестве антидота применяется: А) налоксон Б) тиосульфат натрия В) атропин Г) пиридоксин
	129.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении метгемоглобиноб-разователями (анилин; нитробензол; йод; ртуть; мышьяк) в качестве антидота применяется: А) налоксон Б) тиосульфат натрия В) атропин

		Г) пиридоксин
	130.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении опиатами (морфин; героин; тримеперидин) в качестве антидота применяется: А) налоксон Б) тиосульфат натрия В) атропин Г) пиридоксин
	131.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении оксидом углерода (угарный газ) в качестве антидота применяется: А) ацизол Б) флумазенил В) ацетилцистеин Г) тримедоксима бромид
	132.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении фосфорорганическими соединениями в качестве антидота применяется: А) ацизол Б) флумазенил В) ацетилцистеин Г) тримедоксима бромид
	133.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении мухоморами в качестве антидота применяется: А) ацизол Б) флумазенил В) тримедоксима бромид Г) ацетилцистеин
	134.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении бензодиазепинами (диазепам, феназепам) в качестве антидота применяется: А) ацизол Б) флумазенил В) ацетилцистеин Г) тримедоксима бромид
	135.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении парацетомолом: А) ацизол Б) флумазенил В) ацетилцистеин Г) тримедоксима бромид

	136.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении бензодиазепинами (диазепам, феназепам) в качестве антидота применяется: А) ацизол Б) флумазенил В) ацетилцистеин Г) тримедоксима бромид
	137.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении метиловым спиртом, этилегликолем в качестве антидота применяется: А) этанол Б) левомицетина сукцинат В) аминостигмин Г) димеркапрол
	138.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении атропином, эфидрином, амитриптилином в качестве антидота применяется: А) этанол Б) левомицетина сукцинат В) аминостигмин Г) димеркапрол
	139.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении дихлорэтаном в качестве антидота применяется: А) этанол Б) левомицетина сукцинат В) аминостигмин Г) димеркапрол
	140.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении свинцом; 2-х и 3-х валентными металлами в качестве антидота применяется: А) тетрацин кальций Б) дефероксамин В) амилнитрит Г) метиленовый синий
	141.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении солями железа в качестве антидотаприменяется: А) тетрацин кальций Б) дефероксамин В) амилнитрит Г) метиленовый синий
	142.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ.

		При отравлении цианидами (синильная кислота; цианистый калий и натрий; хлорциан) в качестве антидота применяется: А) тетрацин кальций Б) дефероксамин В) амилнитрит Г) этанол
	143.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При отравлении цианидами (синильная кислота; цианистый калий и натрий; хлорциан) в качестве антидота применяется: А) тетрацин кальций Б) дефероксамин В) этанол Г) метиленовый синий
	144.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Промывание желудка (при отсутствии признаков кровотечения)проводят водой: А) горячей водой Б) теплой водой В) водой комнатной температуры Г) холодной водой
	145.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При зондовом промывании желудка одномоментно вводимое количество воды составляет: А) 200-250 мл Б) 300-350 мл В) 400-450 мл Г) 500-550 мл
	146.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Оптимальным показателем промывания желудка служит: А) введение 10-12 литров воды Б) отсутствие неприятного запаха от промывных вод В) чистые промывные воды Г) отсутствие примеси крови в промывных водах
	147.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При зондовом промывание желудка во время выливания жидкости воронка зонда должна находиться: А) выше уровня желудка Б) на уровне желудка В) на уровне головы Г) ниже уровня желудка
	148.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При сохраненном сознании зондовое промывание желудка проводиться в положении пациента:

		А) стоя Б) сидя В) полулежа Г) лежа
	149.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Для предотвращения аспирации рвотных масс пациентам без сознания промывание проводиться: А) после восстановления сознания Б) после выполнения ЭКГ В) после интубации трахеи Г) после подписания согласия у родственников на промывание желудка
	150.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Повторное промывание желудка через каждые 3-6 часов выполняется у пациентов: А) у которых не было получено чистых промывных вод при первом промывании Б) при отравлении наркотическими веществами, ФОС, хлорированными углеводородами В) у пациентов с подозрением на кровотечение Г) при отравлении прижигающими ядами
	151.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Наиболее часто пищевые отравления вызываются всем, кроме: А) сырое мясо Б) хлеб В) сырые яйца Г) непастеризованное молоко
	152.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При пищевом отравлении, сопровождающемся рвотой и диареей показано применение: А). оральных регидратационных солей Б). соков В). энергетических напитков Г). кипяченной воды
	153.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. ЛСД (диэтиламид d-лизергиновой кислоты) относят к А) галлюциногенам Б) психостимуляторам В) производным конопли Г) опиатам
	154.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Наиболее серьезной нежелательной реакцией на введение опиоидных анальгетиков является А) угнетение дыхания

		Б) судороги конечностей В) эндогенная депрессия Г) понижение температуры
	155.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. 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
	156.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Неотложной мерой при ожоге концентрированными кислотами является А) смыв водой и нейтрализация щелочью Б) обработка спиртовыми растворами В) наложение масляной повязки Г) наложение сухой окклюзионной повязки
	157.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Антидотом при отравлении наркотическими анальгетиками является А) налоксон Б) атропин В) флумазенил Г) аминостигмин
	158.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Антидотом при отравлении бензодиазепинами является А) флумазенил Б) налоксон В) атропин Г) панангин
	159.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Антидотом при отравлении сердечными гликозидами является А) унитиол Б) рибоксин В) панангин Г) допамин
	160.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Отделение плазмы от форменных элементов крови и замещение ее донорской плазмой называется А) плазмаферезом Б) гемофильтрацией

		В) гемодиализом Г) ультрафильтрацией
	161.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Гемодиализ показан при острой _____ недостаточности А) почечной Б) сердечной В) печеночной Г) дыхательной
	162.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Антидотом при отравлении трициклическими антидепрессантами является А) натрия гидрокарбонат Б) атропин В) адреналин Г) дигоксин
	163.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Начальная терапия судорожного синдрома проводится А) бензодиазепинами Б) антиконвульсантами В) холиноблокаторами Г) барбитуратами
	164.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При наличии асфиксии, обусловленной отеком гортани, показано проведение: А) интубации; Б) катетеризации периферической вены; В) катетеризации мочевого пузыря; Г) трахеостомии; Д) плевральной пункции под УЗИ-контролем.
	165.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. К противошоковым препаратам относятся: А) эпинефрин; Б) норэпинефрин; В) допамин; Г) преднизолон; Д) стрептокиназа.
	166.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Какова доза подкожно вводимого эпинефрина при анафилактическом шоке: А) 0,5 мл 0,1% раствора эпинефрина;

		Б) 2,5 мл 1% раствора эпинефрина; В) 0,5 мл 0,001% раствора эпинефрина; Г) 50 мл 0,1% раствора эпинефрина; Д) 0,5 мл 0,01% раствора эпинефрина
	167.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Для снижения давления в малом круге кровообращения используется А) Верапамил Б) Нитроглицерин В) Дипиридамол Г) Бисопролол
	168.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при кардиогенном шоке является А) Морфин Б) Фентанил В) Метамизол натрия Г) Кеторолак
	169.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Для оценки тяжести острой левожелудочковой недостаточности при остром инфаркте миокарда принято использовать классификацию А) GOLD Б) NYHA В) Стражеско-Василенко Г) Killip
	170.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Стадия острой левожелудочковой недостаточности IV степени по Killip соответствует А) Интерстициальному отеку легких Б) Кардиогенному шоку В) Остановке кровообращения Г) Альвеолярному отеку легких
	171.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с левожелудочковой недостаточностью кровообращения связан с А) Увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений Б) Расширением периферических артерий В) Расширением периферической венозной системы Г) Замедлением ЧСС и снижение потребности миокарда в кислороде.
	172.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При острой левожелудочковой недостаточности предпочтение отдают

		А) Фуросемиду Б) Маннитолу В) Спиронолактону Г) Гидрохлортиазиду
	173.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Для кардиогенного шока характерным изменением пульсового давления является А) Снижение Б) Повышение В) Сначала снижение, потом повышение Г) Сначала повышение, потом снижение
	174.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. Шоковым индексом является отношение А) Частоты пульса к центральному венозному давлению Б) Частоты пульса к систолическому артериальному давлению В) Систолического артериального давления к частоте пульса Г) Систолического артериального давления к диастолическому артериальному давлению
	175.	Прочитайте вопрос и из предложенных вариантов выберите один правильный ответ. При левожелудочковой недостаточности имет место А) Набухание шейных вен Б) Ортопноэ В) Асцит Г) Увеличение печени
	176.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. Больной 46 лет на станции СП с жалобами на интенсивную боль за грудиной и в животе с иррадиацией в левую ногу. Считал себя здоровым. АД при редких измерениях около 150-160/90 мм рт. ст. Ухудшение сегодня в течение 9 часов: нарастала головная боль. Пациент был на рыбалке, за помощью не обращался. Около 1,5 часов назад, когда пациент встал со стула, внезапно возник приступ «раздирающих» болей за грудиной, в животе, несколько позже отмечена иррадиация болей в левую ногу. Товарищи транспортировали его с озера на ближайшую станцию СП. При осмотре врачом СП состояние тяжелое. В сознании, пациент мечется от боли. Бледность кожных покровов, цианоз кожных покровов левой ноги. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Систолический шум над брюшной аортой. АД 180/104 мм рт. ст., ЧСС – 102 уд/мин. Выявлено ослабление пульсации на артериях левой н/к. Печень у края реберной дуги. На ЭКГ - синусовая тахикардия, признаки гипертрофии левого желудочка. По СП введено ненаркотическое обезболивающее. Вопросы: 1. Какой диагноз следует поставить данному пациенту?

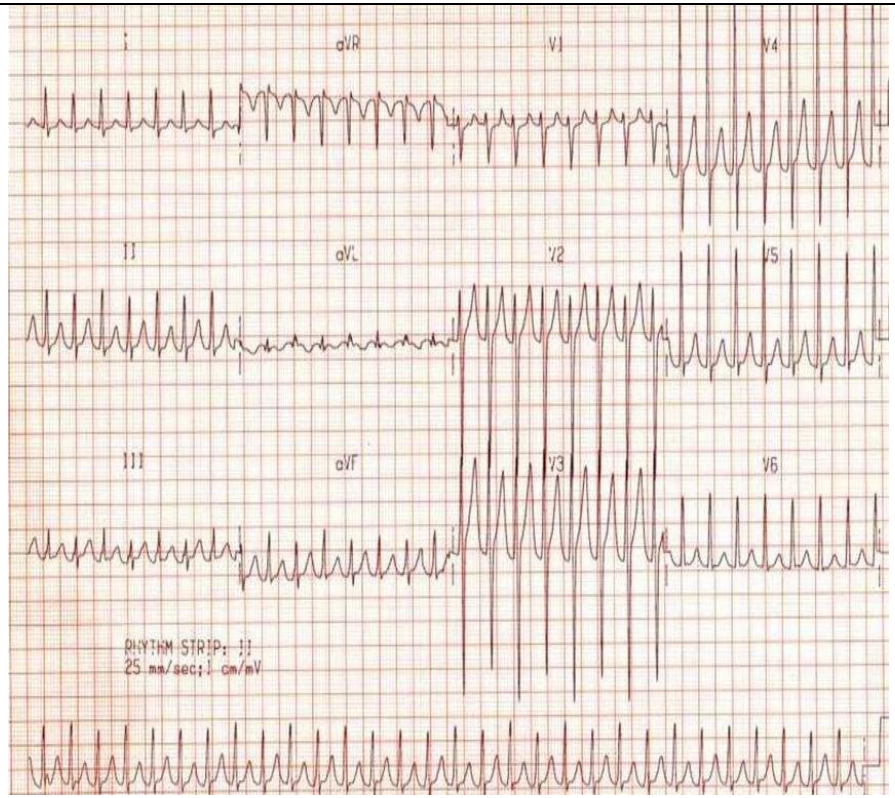
		2. Какое острое поражение органа-мишени вероятно у данного пациента? Какими методами его можно подтвердить? 3. Куда в оптимальном варианте должен быть госпитализирован больной? 4. Какова тактика лечения пациента?
	177.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. Родственники больной К. 65 лет вызвали СП. С их слов пациентка с утреннего времени жаловалась на головокружение, головную боль, мелькание «мушек» перед глазами, принимала к плановой антигипертензивной терапии (амлодипин/индапамид/лизиноприл 10/1,5/20 мг) в связи с повышением АД до 190 100 мм рт. ст. каптоприл 50 мг под язык, дополнительно моксонидин 0,2 мг внутрь без существенного эффекта. После ужина 20 минут назад пациентка начала задыхаться, появилось «клокочущее» дыхание. Сбор жалоб у пациентки затруднен из-за тяжести состояния. Из анамнеза: течение 15 лет страдает гипертонической болезнью, регулярно принимает назначенные препараты с достижением ежедневного АД - 160/90 мм рт. ст. в течение 5 лет-сахарный диабет 2 типа, на пероральных сахароснижающих препаратах (гликлазид 60 мг в стуки, метформин лонг 850 мг в сутки)- глюкоза крови 8-9 ммоль/л. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы лица гиперемированы. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 88 уд/мин, единичные экстрасистолы. АД – 210/112 мм рт. ст. В лѐгких дыхание проводится во все отделы, влажные крупнопузырчатые и среднепузырчатые хрипы до середины лопаток с обеих сторон, ЧД – 30 в мин. Периферических отѐков нет. На ЭКГ: синусовый ритм, одиночная желудочковая экстрасистолия, признаки гипертрофии левого желудочка, ЧСС – 90 уд/мин. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Какие осложнение возникло у пациентки? 3. Куда в оптимальном варианте должен быть госпитализирована больная? 4. С каким острым состоянием в первую очередь следует проводить дифференциальную диагностику? Какие исследования нужны? Обоснуйте ответ. 5. Какова тактика лечения пациентки?
	178.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. Пациент 54 лет, ранее никогда к кардиологу не обращался. ЭКГ не регистрировалась, эпизодически отмечал повышение АД до 140-150/90-96 мм рт. ст. На фоне стресса почувствовал резкую нехватку воздуха в маршрутном такси, чувство давления за грудиной. Через 10 минут внезапно потерял сознание, перестал дышать. Пассажиры маршрутного такси остановили транспорт, вызвали СМП, объяснив диспетчеру ситуацию, и стали ждать СМП. Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз? 2. Прогноз в данном клиническом случае? 3. Какие допущены ошибки? 4. Каков порядок оказания СЛР?
	179.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы.

		Больной 67 лет, находившийся в терапевтическом отделении по поводу ишемической болезнью сердца: прогрессирующей стенокардии напряжения, внезапно потерял сознание. Из анамнеза: более 20 лет страдает ишемической болезнью сердца, последние 7 лет на ЭКГ отмечается удлинение интервала PQ до 0,24. Постоянно принимает метопролол, эналаприл, аспирин. Ухудшение самочувствия около 2 недель, когда начал отмечать усиление болей за грудиной, снижение эффективности нитратов. На ЭКГ – отмечалось периодическое выпадение комплексов QRS, в связи с чем был отменен метопролол. На момент осмотра: больной в сознании, жалуется на резкую слабость, головокружение. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ЧСС – 36 в 1 мин., АД – 80/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Акцент II тона на легочной артерии На ЭКГ – атриовентрикулярная диссоциация, ЧСС – 38 в 1 мин., комплекс QRS уширен. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Перечислите необходимые методы диагностики. 3. С какими состояниями и заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику. 4. Какие методы лечения необходимы? 5. Вторичная профилактика при благоприятном прогнозе.
	180.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. Больной 65 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на редкий пульс, перебои в работе сердца, ощущение его замирания и остановки, чувство нехватки воздуха при подъеме на 1 лестничный пролет, давящие боли за грудиной при обычной физической нагрузке, купирующиеся приемом Нитроглицерина через 1-2 мин; кратковременные эпизоды потери сознания. Из анамнеза: четыре года назад перенес инфаркт миокарда. Через год стали появляться ангинозные боли при обычной физической нагрузке. Неделю назад ощутил перебои в работе сердца, инспираторную одышку, отметил кратковременные эпизоды потери сознания, что и явилось причиной госпитализации. Объективно: состояние средней степени тяжести, акроцианоз, отеков нет. В нижних отделах легких небольшое количество незвучных мелкопузырчатых хрипов. Тоны сердца глухие, аритмичные, ЧСС - 42 ударов в минуту, Ps - 42 в мин. АД - 110/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см ниже реберной дуги, край ее ровный, закругленный, слегка болезненный при пальпации. Записана ЭКГ. Вопросы: 1. Выделите синдромы, определите ведущий. 2. Интерпретируйте представленную электрокардиограмму. 3. Сформулируйте диагноз. 4. Составьте план дополнительных обследований. 5. Назначьте лечение.
	181.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа на поставленный вопрос. Пациент 57 лет, мужчина, вызвал скорую медицинскую помощь. Жалобы на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. В анамнезе артериальная гипертензия в течение последних 5 лет.

		Ухудшение состояния в течение 2 часов, когда возникла вышеописанная симптоматика. Никакие лекарственные препараты не принимал. Курит 1 пачку сигарет в день в течение 30 лет. Наследственность не отягощена. При объективном обследовании патологии не выявлено. АД 144/96 мм рт. ст., ЧСС 88 в мин. Ритм правильный. На ЭКГ зарегистрировано: синусовый ритм, подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF. Установлен диагноз ОКСпST. Какова тактика врача скорой помощи? А. Провести обезболивание метамизолом натрия, назначить АСК 250 мг, доставить в стационар. Б. Назначить: морфин внутривенно дробно, АСК 250 мг внутрь, ввести эноксапарин 0,3 мг в/в, клопидогрел 300 мг внутрь, наладить мониторное наблюдение, доставить в стационар. В. Назначить: морфин в/в дробно, АСК 250 мг внутрь, эноксапарин 0,3 мг в/в, тикагрелор 180 мг внутрь, ввести тенектеплазу, наладить мониторное наблюдение, доставить в стационар, где через 2 часа может быть проведено ЧКВ. Г. Варианты b, c, в зависимости от того, возможно ли провести ЧКВ в течение 2 часов с момента первого контакта, или нет.
	182.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа на каждый поставленный вопрос. Пациентка К., 89 лет, женщина, доставлена в приемный покой кардиологического центра, где имеется ангиорентгенхирургическое отделение, с жалобами на дискомфорт в грудной клетке. В анамнезе артериальная гипертония в течение 20 лет. В течение последних 15 лет отмечает загрудинные боли при физической нагрузке. 3 года назад перенесла Q-ИМ передней локализации. Ухудшение состояния в течение 10 часов, когда появились интенсивные давящие, сжимающие загрудинные боли. Самостоятельно использовала 3 дозы нитроглицерина под язык, без эффекта. Вызвала скорую медицинскую помощь. На ЭКГ зарегистрирован синусовый ритм, полная блокада левой ножки пучка Гиса. Назначен морфин в/в, ацетилсалициловая кислота 250 мг, клопидогрел 75 мг. При объективном обследовании состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над аортой. ЧСС 90 в мин, АД 102/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень не увеличена. Анализ крови на тропонин 0,2 нг/мл (верхняя граница нормы 0,02 нг/мл). 1. Какое состояние привело к госпитализации? А. ИБС: прогрессирующая стенокардия. Б. ИБС: инфаркт миокарда. В. ИМпST, полная блокада левой ножки п. Гиса. 2. Какой метод коронарной реперфузии будет предпочтительным? А. Тромболизиз Б. Первичное ЧКВ В. Тромболизис с последующим ЧКВ Г. Любой вариант возможен. 3. Какой лекарственный препарат предпочтителен для обезболивания у этой пациентки? А. Морфин Б. Кеторол В. Промедол Г. Фентанил

		4. Какой препарат был показан, но не был назначен врачами скорой помощи? А. Эноксапарин Б. Бивалирудин В. Эптифибатид Г. Прасугрел
	183.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа на поставленный вопрос. Пациент У., мужчина, 48 лет, находится на стационарном лечении в отделении неотложной кардиологии с диагнозом ИБС: острый Q-инфаркт миокарда передней стенки. Стентирование передней межжелудочковой артерии. Гипертоническая болезнь 3 стадии, 2 степени, риск 4. Давность ИМ 2 сут. Стентирование выполнено сразу при поступлении в стационар, без технических сложностей. Пациенту назначено: АСК 125 мг/сут, клопидогрел 75 мг/сут, эноксапарин 0,8 мл 2 р/сут, аторвастатин 80 мг/сут, валсартан 80 мг/сут, метопролол 50 мг/сут. У пациента возникли интенсивные загрудинные боли, резкая общая слабость. При объективном обследовании в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 134/80 мм рт. ст., ЧСС 88 в мин, ритм правильный. На ЭКГ в динамике по сравнению с сутками ранее зарегистрирован подъем сегмента ST в отведениях V1-4. Какова дальнейшая тактика? А. Обезболивание морфином, продолжение консервативного лечения. Б. Проведение ТЛТ В. Проведение экстренной коронарографии. Г. Обезболивание морфином, проведение экстренной коронарографии.
	184.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа на поставленный вопрос. Пациент М., 59 лет, госпитализирован в блок интенсивной терапии с жалобами на интенсивные загрудинные боли с иррадиацией в обе руки, нижнюю челюсть. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет отмечает повышение АД до 160/100 мм рт. ст. Регулярно лекарственные препараты не принимал. В течение последнего месяца периодически испытывал «изжогу». Сегодня, 14 часов назад, отметил вышеописанные симптомы. Принимал пищевую соду, без эффекта. Вызвал бригаду скорой помощи. На ЭКГ зарегистрировано: синусовый ритм. Подъем сегмента ST в отведениях I, aVL, V1-6, патологический зубец Q в отведениях V1-6. Назначено: морфин в/в, АСК 250 мг внутрь, клопидогрел 300 мг внутрь. При объективном обследовании состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. I тон на верхушке ослаблен, ритм сердца правильный, ЧСС 80 в мин. АД 70/40 мм рт. ст. на обеих руках. Какова тактика врача БРИТ? А. Обезболивание, ТЛТ Б. Обезболивание, инфузионная терапия, при сохраняющейся гипотонии – вазопрессоры, продолжить антитромботическую терапию В. Обезболивание, инфузионная терапия, первичное ЧКВ Г. Обезболивание, инфузионная терапия, при сохраняющейся гипотонии – вазопрессоры, продолжить антитромботическую терапию, первичное ЧКВ
	185.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа на поставленный вопрос. Пациент В., 63 лет, находится в блоке интенсивной терапии в течение 4 часов с верифицированным диагнозом острый Q-ИМ нижней стенки левого желудочка. Гемодинамика сохранялась стабильной. Проводилось лечение: АСК 125

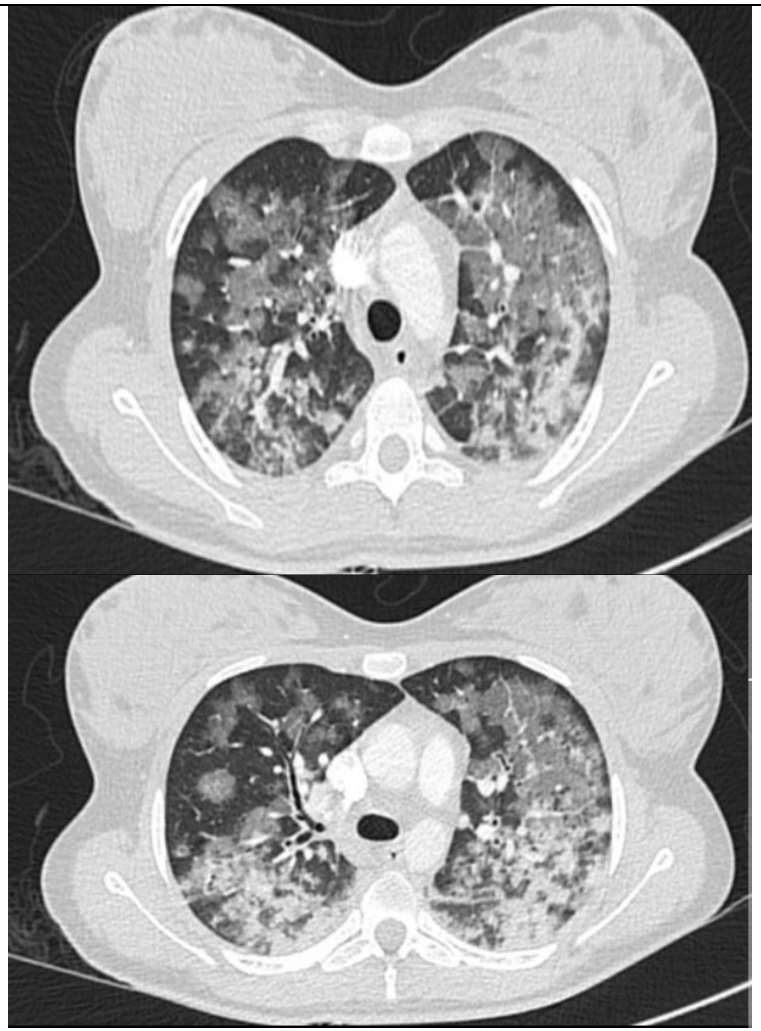
		мг/сут, тикагрелор 180 мг/сут, аторвастатин 80 мг/сут. Внезапно появились жалобы на резкую общую слабость, головокружение, имела место потеря сознания продолжительностью несколько секунд, во время которой на ЭКГ-мониторе зарегистрирован ритм с частотой 38 в мин, узкими комплексами QRS. В настоящий момент ЧСС 44 в мин, АД 122/78 мм рт. ст. На ЭКГ АВ-диссоциация, замещающий ритм из АВ-узла с частотой 41 в мин. Какова тактика врача блока интенсивной терапии? А. назначить эуфиллин Б. назначить атропин В. назначить атропин, при неэффективности наладить временную электрокардиостимуляцию. Г. данное состояние никакого лечения не требует.
	186.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа на поставленный вопрос. Пациентка Ф., 71 года, находится на лечение в отделении неотложной кардиологии в течение 9 дней по поводу Q-ИМ передней локализации, осложнившемся аневризмой левого желудочка. Реперфузионное лечение не проводилось. При проведении ЭхоКГ фракция выброса левого желудочка 35%. Состояние пациентки сохранялось стабильным. Во время прогулки по коридору пациентка упала, потеряла сознание. Зарегистрирована фибрилляция желудочков. Реанимационные мероприятия оказались успешными. Пациентка переведена в блок интенсивной терапии. В динамике зарегистрировано увеличение выраженности подъема сегмента ST в отведениях V3-6. Какова тактика дальнейшего лечения? А. Продолжить лечение кордароном, бета-блокаторами Б. Провести ЧКВ В. Продолжить лечение бета-блокаторами, провести ЧКВ Г. Провести ЧКВ, продолжить лечение бета-блокаторами, через 40 дней решить вопрос о постановке кардиовертера-дефибриллятора.
	187.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа на каждый поставленный вопрос. Мужчина 17 лет, вызвал скорую медицинскую помощь. Жалобы на выраженное сердцебиение, головокружение. Данное состояние развилось впервые. Ухудшение состояния в течение 30 минут, когда возникла вышеописанная симптоматика. Никакие лекарственные препараты не принимал. Наследственность не отягощена. При объективном обследовании: в легких хрипов нет. АД 114/68 мм рт. ст., ЧСС 170 в мин. Ритм правильный. На ЭКГ зарегистрировано:

		 1. Наиболее вероятным диагнозом является: А. атриовентрикулярная тахикардия на фоне предвозбуждения желудочков Б. трепетание предсердий В. фибрилляция предсердий Г. желудочковая тахикардия 2. Какова тактика врача скорой помощи? А. Госпитализировать в стационар. Б. Назначить панангин. В. Ввести аденозин в условиях мониторного наблюдения ЭКГ. Г. Варианты А, В.
	188.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа на поставленный вопрос. Пациентка, 76 лет, доставлена в стационар бригадой скорой помощи с жалобами на выраженную одышку. В анамнезе: артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения. Одышка возникла внезапно на фоне полного благополучия. До госпитализации находилась дома, в связи с коксартрозом была вынуждена ограничивать двигательный режим. В приемном отделении проводилась дифференциальная диагностика между острым

		коронарным синдромом и тромбоэмболией легочной артерии. Больная с ожирением I степени (индекс массы тела 31,2 кг/м^2). При осмотре частота сердечных сокращений 92 в минуту, АД 120/70 мм рт.ст., частота дыхания 23 в минуту, сатурация кислорода 92%. В анализах крови уровень D-димера - 910 нг /мл, тропонин I- 0,1нг/мл, мозговой натрийуретический гормон – 754 пг/мл, клиренс креатинина - 46,9 мл/мин. При ЭхоКГ левое предсердие 43 мм, конечно-диастолический размер левого желудочка 50 мм, фракция выброса 61%, правый желудочек 39 мм, расчетное давление в легочной артерии 53 мм рт.ст. При мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной клетки с внутривенным контрастированием выявлена двусторонняя ТЭЛА: справа- субокклюзия верхнедолевой артерии, окклюзия среднедолевой артерии от устья, в нижнедолевой артерии пристеночные тромбы, перекрывающие устья сегментарных ветвей А7, А9, А10 2/3 диаметра просвета; слева - в главной легочной артерии седловидный тромб, распространяющийся в верхнедолевую артерию и ее сегментарные ветви, пристеночный тромб в стволе нижнедолевой артерии, занимающий более 2/3 просвета. При УЗИ вен нижних конечностей признаки протяженного окклюзирующего тромбоза поверхностной бедренной и подколенной вен справа. Оцените степень тяжести ТЭЛА и выберите оптимальную тактику лечения. 1) Пациентка с массивной ТЭЛА нуждается в обсуждении системной тромболитической терапии. 2) По индексу PESI больная относится к III классу и имеет промежуточный низкий риск с учетом повышения только маркера сердечной недостаточности. Показана терапия новыми оральными антикоагулянтами или сочетанная терапия низкомолекулярным гепарином и антагонистами витамина К. 3) По индексу PESI больная относится к III классу, что соответствует промежуточному риску. Рекомендована терапия нефракционированным гепарином в течение 48-72 ч с последующим решением вопроса о необходимости проведения фибринолитической терапии.
	189.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа на каждый поставленный вопрос. Пациентка, 35 лет, обратилась с жалобами на внезапно появившуюся одышку, слабость, сердцебиение, пресинкопальное состояние. Ранее подобный эпизод был 2 года назад. Обследовалась по месту жительства с диагнозом "миокардиодистрофия". Проводилась терапия бета-адреноблокаторами. В связи появлением отрицательных зубцов *Т* в отведениях V1-3 больная с приема врача госпитализирована в стационар с подозрением на острый инфаркт миокарда. При обследовании маркеры повреждения миокарда (тропонин I, креатинфосфокиназа-МВ) отрицательные. При эхокардиографии камеры сердца в пределах нормы, нарушений глобальной и региональной сократительной способности миокарда левого желудочка не выявлено. При оценке клинической вероятности тромбоэмболии легочной артерии использована пересмотренная Женевская модель, в соответствии с которой риск тромбоэмболии легочной артерии расценен как низкий. А. Предложите ваш алгоритм дальнейшего обследования для верификации диагноза. 1) Магнитно-резонансная томография (МРТ) сердца с контрастным усилением для уточнения характера поражения миокарда 2) Перфузионная сцинтиграфия легких 3) Определение D-димеров и в случае их повышения мультиспиральная компьютерная ангиография легких и компрессионная УЗИ вен нижних конечностей 4) Мультиспиральная компьютерная ангиография легких в сочетании с компрессионным УЗИ вен нижних

		конечностей Б. Выберите оптимальную тактику лечения и определите длительность терапии. 1) Пациентка низкого риска. Показана сочетанная терапия низкомолекулярными гепаринами и антагонистами витамина К до достижения целевого МНО, в дальнейшем монотерапия антагонистами витамина К с целевым МНО 2,0-3,0. Терапию продолжать неопределенно долго в связи наследственной тромбофилией 2) Пациентка низкого риска. Показана терапия ривароксабаном 15 мг 2 раза в сутки в течение 3 нед, в дальнейшем 20 мг 1 раз в день неопределенно долго в связи наследственной тромбофилией 3) Пациентка низкого риска. Показана терапия ривароксабаном 15 мг 2 раза в сутки в течение 3 нед, в дальнейшем 20 мг 1 раз в день не менее 3 мес 4) Пациентка низкого риска. Показана терапия ривароксабаном 15 мг 2 раза в сутки в течение 3 нед, в дальнейшем 20 мг 1 раз в день не менее 3 мес. Контроль уровня D-димеров через месяц после отмены лекарственного препарата для решения вопроса о пролонгировании антикоагулянтной терапии.
	190.	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа на поставленный вопрос. Женщина, 48лет, с длительным анамнезом артериальной гипертензии, сахарного диабета, диабетической нефропатии (клиренс креатинина 53 мл/мин), ожирения II степени (индекс массы тела 36,5 кг/м^2), госпитализирована с клинической картиной вероятной ТЭЛА. При обследовании уровень тропонина I в пределах нормы. При ЭхоКГ исследовании выявлена дисфункция правого желудочка. По данным УЗИ: нарушения проходимости вен нижних конечностей не выявлено. При мультиспиральной компьютерной томографии легких с контрастным усилением определяются дефекты контрастирования справа в А3, А6, А8, занимающие до 2/3 просвета сосудов, и слева в А3, А4, А5 и А8, также суживающие просвет сосудов до 2/3 просвета. При генетическом обследовании выявлен гетерозиготный вариант гена V фактора (Лейденовская мутация). В связи с промежуточным, низким, риском развития фатальных осложнений начата терапия ривароксабаном 15 мг 2 раза в день в течение 3 нед, а в дальнейшем продолжена в дозе 20мг 1раз в день в течение 6мес. Через 6 мес после контрольной эхокардиографии, подтвердившей отсутствие дисфункции правого желудочка, антикоагулянтная терапия прекращена. Уровень D-димеров через месяц после отмены ривароксабана составил 760 нг/мл (норма <500 нг/мл). Каковы ваши действия? 1) Риск повторных венозных тромбоэмболий низкий, и длительная антикоагулянтная терапия не показана 2) Риск повторных венозных тромбоэмболий высокий, показана длительная антикоагулянтная терапия 3) Рекомендованы динамическое наблюдение и повторное определение уровня D-димеров для решения вопроса о возобновлении антикоагулянтной терапии.
	191.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. Больная Б. 19 лет, обратилась в приемный покой с жалобами на слабость и одышку при незначительной нагрузке. Заболела 2 дня назад, когда при возвращении с учебы домой отметила резкий приступ удушья, слабость, снижение АД до 90/60 мм рт.ст. На следующий день повысилась температура тела до 38°С. Из анамнеза жизни: на протяжении 4 месяцев по рекомендации гинеколога в связи с нарушением менструального цикла принимает пероральный гормональный препарат Диане-35. При осмотре: Ожирение I ст. (индекс массы тела 32 кг/м^2). Кожные покровы бледные. В легких дыхание ослаблено справа в нижних отделах, ЧДД 22 в минуту. ЧСС 130 в минуту, АД110/70 мм рт.ст. В общем анализе крови:

		лейкоциты 11,4*10^9/л, СОЭ 42 мм/ч. Д-димер - 2,1 мкг/мл. На ЭКГ: синусовая тахикардия. Нормальное положение ЭОС. Умеренные диффузные изменения в миокарде. Rg легких: теней очагово-инфильтративного характера не выявлено. Корни структурны. Справа в заднем синусе и междолевой борозде – выпот. Сердце увеличено за счет левого желудочка и левого предсердия. ЭхоКГ: ФВ ЛЖ 70%, ПЗР ПЖ 3,1 см, ТК рег. 2-3 ст., Эхосвободное простр. в обл. ЗСЛЖ в систолу. Сист. град. давл. на ТК 36 мм рт. ст. ПП 4,8*4,1 см. НПВ 1,74 см, достаточно спадается на вдохе. Заключение: Увеличение полости ПЖ, ПП. Легочная гипертензия. Расчетное давление в ПЖ 41 мм рт.ст. КТ грудной клетки: справа, субплеврально множественные участки уплотнения легочной ткани. Корни структурны, бронхи не расширены, хорошо прослеживаются. В плевральных полостях жидкость не определяется. Средостение не смещено, структура его хорошо дифференцирована. В полости перикарда наличие свободной жидкости. Заключение: КТ-признаки инфарктной пневмонии справа. Перикардит. Ангиопульмонография: Архитектоника ствола и его ветвей обычная. Патологических сброса и васкуляризации не определяется. В правом лёгком, среднедолевой и нижнедолевой ветвях легочной артерии определяются дефекты контрастирования, окклюзирующие просвет сосудов. УЗИ сосудов н/к:с обеих сторон глубокие вены, ствол БПВ и МПВ проходимы, компрессия их полная. Задания: 1. Сформулируйте клинический диагноз 2. Назначьте лечение 3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
	192.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы Женщина, 20 лет. Беременность 30 недель. Обратилась за медицинской помощью с жалобами на выраженную одышку, возникшую внезапно, и быстрое (в течение суток) прогрессивное ухудшение состояния. ВИЧ-отрицательна, все доступные лабораторные тесты на инфекции (пневмоцистная пневмония, вирусы гриппа, COVID-19 и др.) - отрицательны. На фронтальной рентгенограмме органов грудной клетки билатеральные инфильтраты в проекции легочных полей. Срочно выполнено УЗИ сердца – данных за дисфункцию не выявлено, в анамнезе кардиальной патологии нет, на момент осмотра АД 90/64 мм рт. ст., ЧСС 96 в мин, ЧДД 30 в мин. Субъективное состояние пациенты требует оксигенации («кислородозависима»). Выполнена компьютерная томограмма легких:

		 Вопросы: 1. Сколько «Берлинских критериев» имеется у данной пациентки? Следует ли в данной ситуации диагностировать ОРДС? 2. Входит компьютерная томограмма легких в «Берлинские критерии»? Какую картину вы видите по результатам компьютерной томограммы легких? 3. Перечислите, какие виды респираторной поддержки должны быть назначены поэтапно в этом случае при прогрессивном ухудшении состояния? 4. Чем в данном случае можно объяснить гипотензию, тахикардию, тахипноэ?
	193.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы Больной С., 56 год, доставлен машиной

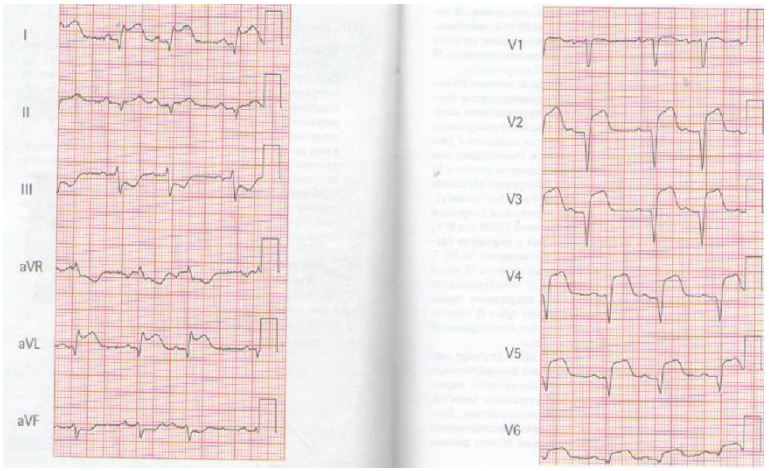
		скорой медицинской помощи в боксовое отделение инфекционной больницы. Жалобы: высокая температура тела (до 40,5°С), ломота в теле, першение в горле, сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сильная головная боль, тошнота, однократная рвота. Заболел остро, в период пандемии COVID-19. Заболевание началось остро с повышения температуры тела (до 39,0°С), сильной головной боли, першения в горле, сухого кашля. В течение 2-х дней указанная симптоматика сохранялась. Затем температура повысилась до 40°С, у больного появилось чувство «нехватки воздуха», ломота в теле, тошнота, была однократная рвота. Анамнез жизни: Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, краснуха, хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа. Профессиональных вредностей не имеет, аллергологический анамнез не отягощен. При осмотре пациента на 3-й день болезни: состояние тяжелое, выражена интоксикация, температура - 40,5°С, SpO_2 – 84%, начата оксигенотерпия - SpO2 возросло до 90%. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. В зеве – гиперемия слизистой нёба, зернистость задней стенки глотки. Периферические лимфоузлы не увеличены. Аускультативно в легких выслушиваются сухие хрипы. ЧДД - 38 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 105 ударов в минуту, ритмичный. АД-104/62 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в околопупочной области. Диурез снижен. Стул разжижен, 1 раз в сутки. Общий анализ крови: эритроциты - 3,8х1012/л, гемоглобин - 98 г/л, лейкоциты - 2,7х109/л (палочкоядерные - 3%, эозинофилы - 2%, сегментоядерные - 55%, моноциты - 13%, лимфоциты - 27%), тромбоциты - 243 х109/л, СОЭ - 24 мм/ч. Вопросы: 1. Есть ли у данного пациента показания для перевода в реанимационное отделение? 2. Оцените вероятность ОРДС по Берлинским критериям? 3. Какие методы инструментальной и лабораторной диагностики показаны в рамках ОРДС? 4. В случае ухудшения состояния пациента / диагностики ОРДС опишите пошаговую стратегию респираторной поддержки. 5. При ухудшении состояния пациента рекомендуемое положение? Опишите методологию приведения пациента в это положение. 6. Основной принцип инфузионной терапии у пациентов с ОРДС?
	194.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. Пациент Т., 22 лет, после посещения бассейна отметил сильное слезотечение, кашель, затруднение дыхания. Обратился в мед.пункт – было рекомендовано «выйти на свежий воздух». Через 40 мин развилась одышка, вызвал скорую помощь. При осмотре: тахипноэ (ЧДД – 32), цианоз кожных покровов, гиперемия склер, слезотечение; при аускультации – влажные хрипы; АД – 100/60 mmHg, ЧСС – 96 в мин. Вопросы: а. Поставьте диагноз б. Какая тактика ведения должна была быть на этапе мед.пункта? в. Какую терапию должен назначить врач скорой помощи?
	195.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы.

		Пациент С., 30 лет, через 30 мин после ужина (жареная картошка, грибы, жареная свинина) почувствовал тошноту, боли в животе; одышку, слюно- и потоотделение; возникла рвота. Вызвал скорую помощь. Во время осмотра отмечается возбуждение, галлюцинации; судороги АД – 110/70 mmHg, ЧСС – 98 в мин. В машине скорой помощи потерял сознание. Вопросы: а) Поставьте диагноз б) Какая правильная тактика ведения пациента в) Назовите антидоты, если применимо.
	196.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. Пациент Г., 48 лет утром на фоне абстинентного синдрома выпил из стоящей в холодильнике бутылке с этикеткой «водка». Возникли боли во рту, за грудиной, в эпигастрии. Развилась рвота с примесью крови. АД 110/70 mmHg, ЧСС – 98 в мин. После госпитализации, в стационаре изменение окраски мочи (потемнение). Вопросы: а) Определите вещество, вызвавшее отравление б) Опишите тактику ведения пациента в) Разъясните причину изменения цвета мочи.
	197.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. Скорую помощь вызвали на улицу к остановке общественного транспорта. Девушка находиться без сознания за остановочным павильоном. Объективно: зрачки резко сужены; редкие вдохи (брадипноэ), ритм сердца правильный, тоны ясные, брадикардия; АД 90/60 mmHg, ЧСС – 52 в мин., ЧДД 5-6 в мин; в области локтевых сгибов, паховых складок, подмышечных областях – следы инъекций. Вопросы: а) Определите возможную причину потери сознания б) Какие медицинские мероприятия необходимо провести в) Какой специфический антидот необходимо ввести.
	198.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. Пациентка Т., 23 лет принимала участие в массовых беспорядках. Во время столкновения с полицией были применены «полицейские газы». Жалуется на жжение и боли в глазах; кашель боли и жжение во рту; боли за грудиной. АД – 120/72mmHg, ЧСС – 94 в мин. Вопросы: а) Поставьте диагноз б) Назначьте терапию в) Какая терапия проводиться при упорных болях за грудиной.
	199.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. Пациент Д. 34 лет проник в дачный домик на территории садоводческого товарищества, обнаружил бутылку водки и выпил. На фоне опьянения отметил появление «мушек» перед глазами, боли в эпигастрии; возникла рвота. Позднее одышка и нарушение зрения. Обратился за мед. помощью. При осмотре: зрачки расширены, кожные покровы гиперемированы, цианоз слизистых; АД – 110/74mmHg, ЧСС – 106 в мин. Вопросы: а) Определите причину состояния пациента

		б) Назначьте терапию в) Укажите специфический антидот в случае отравления.
	200.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. Пациентка В. 19 лет встречалась с молодым человеком зимой в гаражном боксе. Обнаружена родственниками, вызвана скорая помощь. Отмечает сильную слабость, головную боль, шум в ушах, тошноту; возбуждена, дезориентирована. АД 106/74 mmHg, ЧСС – 108 в мин. За время осмотра развился сопор, потом потеряла сознание, развились судороги. Вопросы: а) Определите возможную причину состояния б) Опишите тактику ведения пациента в) Если это отравление, каков механизм действия отравляющего вещества.
	201.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. Больная В., 19 лет, студентка, доставлена в приемный покой бригадой «скорой помощи». Около часа назад пациентке под местной анестезией новокаином выполнялась экстракция зуба. Через 5-7 минут после введения препарата пациентка почувствовала затруднение дыхания, появление отека в области лица, чувства внутренней тревоги, слабости. Пациентке незамедлительно в стоматологическом кабинете был введен 0,5 мл 0,1% раствор адреналина и 16 мг дексаметазона внутривенно, однако у больной сохранялось затрудненное дыхание, беспокойство, слабость. Со слов больной, до настоящего времени считала себя практически здоровым человеком. В связи с тем, что в детстве у больной отмечались аллергические реакции в виде кожной сыпи при контакте с животными - кошка, собака, лошадь, и реакция в виде аллергического ринита на пыль, больная наблюдалась у аллерголога. Для выявления аллергии проводились аллергические пробы (выявлена сенсибилизация к эпидермальным аллергенам кошки(++), собаки(+++), клещам домашней пыли(+++)). С возрастом интенсивность аллергических проявлений при контакте с аллергеном уменьшилась, и больная перестала наблюдаться у врачей, не лечилась; 3 месяца назад больная устроилась на новую работу продавцом магазин бытовой химии. Через месяц у больной появился сухой кашель, который постепенно усиливался, пятнистые высыпания на коже. Самостоятельно принимала антигистаминные препараты в течение 7 дней – с некоторым положительным эффектом в виде регресса кожной сыпи. Семейный анамнез: у отца больной - бронхиальная астма, мать страдает хронической крапивницей. При осмотре: состояние больной средней тяжести, возбуждена. Беспокоит чувство жара в теле, шум в ушах, непродуктивный кашель. Температура тела 36,7 °С. Кожные покровы с элементами уртикарных высыпаний в области спины, груди, плеч, отек в области губ, лица, незначительный акроцианоз. Дыхание с шумным выдохом, свистящие хрипы слышны на расстоянии. Грудная клетка нормостеническая, в акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы. При пальпации грудная клетка безболезненна; ЧД - 26 уд/мин. При сравнительной перкуссии - ясный легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации легких - выдох почти в 2 раза продолжительнее вдоха, дыхание проводится во все отделы, выслушивается большое количество сухих, рассеянных, хрипов. Верхушечный толчок определяется в V межреберье на 1 смкнутри от среднеключичной линии, не разлитой. Границы относительной тупости сердца: правая на 1 см вправо от правого края грудины, верхняя на уровне нижнего края III ребра, левая на 1 смкнутри от среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс - 130 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 90/60 мм рт. ст. (исходное АД до экстракции зуба – 120/80

		мм.рт.ст.). Живот округлой формы, активно участвует в акте дыхания; при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову - 10 х 9 х 8 см. Селезенка не увеличена. Общий анализ крови:НЬ - 130 г/л, лейкоциты - 7800, эозинофилы - 10%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 65%, лимфоциты - 20%, моноциты - 2%, СОЭ - 5 мм/ч. Рентгенография органов грудной полости:Легочные поля прозрачны, повышенной воздушности, корни структурны. Очаговых и инфильтративных теней в легких нет. Диафрагма подвижна. Синусы свободны. ЭКГ:ритм синусовый, правильный. ЧСС 114 в 1 минуту. PQ 0,12 мс, QRS 0,08 мс. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Перечислите признаки, характерные для данной степени тяжести анафилактического шока. 3. Составьте план противошоковых мероприятий. 4. Какова цель назначения ГКС при анафилактическом шоке?
	202.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. Больной М., 45 лет, доставлен в приемное отделение 17 июня бригадой «скорой помощи» в бессознательном состоянии. Со слов знакомых, в парке у пациента через минуту после укуса осы появились резкая слабость, бледность, судороги, а затем потеря сознания. Бригадой «скорой помощи» был введен двухкратно подкожно 0,5 мл 0,1% адреналина, 16 мг дексаметазона внутривенно. Пациент в сознание не приходил, АД 40/0 мм.рт.ст., пульс нитевидный. Сбор анамнеза, в том числе аллергологического, невозможен в виду тяжести состояния больного. При осмотре состояние крайне тяжелое. Больной в бессознательном состоянии. Кожные покровы бледные, цианоз губ, акроцианоз, влажные. Дыхание частое, поверхностное, ЧД - 30 в 1 мин. При аускультации легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание. Область сердца и крупных сосудов не изменена. Верхушечный толчок в V межреберье, по среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены, аритмичны. Пульс аритмичный, 150 уд/мин, нитевидный; АД - 30/0 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах. В области шеи слева след от укуса насекомого. Анализ крови:НЬ - 160 г/л, лейкоциты - 8000, эозинофилы - 6%, палочко-ядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 62%, лимфоциты - 22%, моноциты - 6%, СОЭ - 14 мм/ч. Газовый состав крови р02 - 55 мм; рС02 - 45 мм. Вопросы: 1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2.Дайте характеристику степени тяжести анафилактического шока. 3.Перечислите план необходимых лечебно-диагностических мероприятий. Каков прогноз? 4.Составьте дифференциально-диагностический ряд.
	203.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. К больной 71 года вызван врач скорой помощи. Жалобы на одышку, головокружение и учащѐнное сердцебиение, возникшее 35 минут назад.

		Анамнез заболевания: перенесла Q инфаркт миокарда задненижней стенки левого желудочка в 2012 г., лечилась стационарно. Страдает гипертонической болезнью с цифрами АД 180/90 мм рт. ст. в течение 10 лет. При физической нагрузке (ходьба на расстояние 200 метров спокойным шагом) бывают загрудинные боли, которые быстро купируются приемом нитроглицерина. Отмечает отèки голеней, увеличивающиеся к вечеру, одышку при ходьбе. Принимает амлодипин, дигоксин, фуросемид, ацетилсалициловую кислоту. Объективно: состояние средней тяжести. В сознании. Лежит с высоким изголовьем. Кожные покровы бледные, влажные. Акроцианоз. Пульс - 140 в 1 минуту, слабого наполнения, ритмичный. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости слева в V межреберье от lin.medioclavicularis sin. + 2 см. Тоны сердца приглушены, I тон на верхушке ослаблен. Акцент II тона на лèгочной артерии. Частота дыхания - 29 в 1 минуту. В лёгких жёсткое дыхание, мелкие влажные хрипы в нижних отделах. Печень + 5 см ниже рёберной дуги. Отёки голеней. На ЭКГ, снятой сразу после осмотра больной, - желудочковая тахикардия. Вопросы: 1. Сформулируйте Ваш предположительный диагноз. 2. Обоснуйте Ваш предположительный диагноз. 3. Опишите лечебную тактику. 4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
	204.	Прочитайте текст и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы. Больная М. 56 лет, продавец, госпитализирована с жалобами на интенсивную жгучую боль по всей грудной клетке в течение 7,5 часов, с иррадиацией в левое плечо, шею, нижнюю челюсть, локоть, также предъявляла жалобы на испарину, сердцебиение, слабость, одышку в покое, кашель. Рост - 178 см, вес - 105 кг. Не курит. Отец в 49 лет перенес инфаркт миокарда. С 35 лет пациентка отмечает повышение АД до 180/100 мм рт. ст. Обследована, принимает периндоприл 10 мг на ночь, метопролола сукцинат 100 мг утром. Пациентка 7 лет страдает сахарным диабетом 2 типа, принимает метформин 1000 мг/сут. Сахар крови в пределах 9,5 ммоль/л. С мая прошлого года отмечает приступы давящих болей за грудиной при физической нагрузке (ходьба по ровной местности до 600 метров) продолжительностью до 5 минут, которые купировались после прекращения ходьбы. Лечилась амбулаторно и стационарно, выставлялся диагноз «ишемическая болезнь сердца», дополнительно назначена ацетилсалициловая кислота 75 мг/сут, розувастатин 10 мг/сут, короткодействующие нитраты по потребности. Два месяца назад планово проведена коронароангиография, выявлено изолированное поражение передней нисходящей (ПНА) коронарной артерии – 95% стеноз в средней трети. В виду тяжести поражения немедленно выполнено стентирование стеноза ПНА стентом с лекарственным покрытием. Пациентке после выписки рекомендовано продолжить приём терапии, включая ацетилсалициловую кислоту, метопролола сукцинат, периндоприл, розувастатин и метформин, а также в течение одного года клопидогрел. За два дня до настоящего ухудшения пациентка прекратила прием клопидогрела, оправдывая это появившейся кровоточивостью дёсен. Ухудшение состояния в виде появления интенсивного болевого синдрома в грудной клетке в покое появилось сегодня в 06-00. Пациентка самостоятельно приняла 4 таблетки нитроглицерина без эффекта и в 12-00 после появления одышки и слабости вызвала скорую медицинскую помощь. При осмотре врачом СМП состояние тяжèлое за счèт болевого синдрома в грудной клетке, одышки, гипотонии (АД -

		100/60, ЧСС – 98 в минуту). Записана ЭКГ (см. ниже). С некупированным болевым синдромом доставлена в приѐмное отделение. Объективно: состояние тяжѐлое. При осмотре кожные покровы мраморной окраски, холодные, выраженно влажные. Сохраняется одышка в покое, частота дыхания до 28 в минуту, пациентка принимает вынужденную позу - полусидя. Аускультативно над всеми лѐгочными полями влажные мелкопузырчатые хрипы. Пульс на лучевых артериях выраженно ослаблен, нитевидный, 120 ударов в минуту. Аускультативно в области верхушки сердца ослаблен I тон, тахикардия до 120 в минуту, выслушивается систолический шум на верхушке. АД на правой верхней конечности - 80/50 мм рт. ст., на левой верхней конечности - 75/50 мм рт. ст. Отеков на нижних конечностях нет. За время транспортировки и осмотра не мочилась. По ЭКГ в приемном отделении без динамики по сравнению с пленкой СМП. Общий анализ крови: гемоглобин - 139 г/л, лейкоциты – 11×109/л, эритроциты – 4,8×1012/л, СОЭ – 8 мм/час. Биохимический анализ крови: сахар – 22 ммоль/л, креатинкиназа общая фракция – 1900 Е/л, креатинкиназа-МВ фракция – 102 Е/л, тропонин Т – 2,9 нг/мл; общий холестерин – 6,2 ммоль/л, холестерин липопротеинов низкой плотности – 4,1 ммоль/л; pH крови – 7,2. По ЭхоКГ фракция выброса левого желудочка – 38%, регургитация на митральном клапане III, гипертрофия миокарда левого желудочка. По данным инвазивного измерения гемодинамики центральное венозное давление - 260 мм вод.ст. (N - 90-110 мм. вод. ст.). Давление заклинивания легочных капилляров – 23 мм рт. ст. (N - 10-18 мм рт. ст.). Сердечный индекс – 1,8 л/мин/м2 (N - 2,5-4,5 л/мин/м2). Сатурация периферического кислорода – 69% (N - 80-100). Рентгенологически в легких венозный застой, тень сердца расширена влево. ЭКГ на этапе СМП 

		Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Какую помощь нужно экстренно оказывать пациентке?
	205.	Заполните форму первичного осмотра пациентв согласно индивидуальному заданию, полученному у преподавателя - https://online.rzgmu.ru/mod/resource/view.php?id=57296