

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию
проф. Багрий А.Э.

«09» июня 2023 г.



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.36 КАРДИОЛОГИЯ**

1.	Организация кардиологической службы. Теоретические основы кардиологии
2.	Методы исследования в кардиологии
3.	Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения кардиологических больных
4.	Частная кардиология. Атеросклероз
5.	Ишемическая болезнь сердца
6.	Артериальные гипертензии
7.	Аритмология
8.	Сердечная недостаточность
9.	Некоронарогенные заболевания миокарда. Заболевания перикарда. Болезни эндокарда
10.	Тромбоэмболия легочной артерии

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. У женщины О., 42 лет, при вставании внезапно потемнело в глазах, появилась одышка, почувствовала острую боль в грудной клетке слева, кратковременно потеряла сознание. Неделю назад оперирована по поводу фибромиомы матки. Об-но: кожа бледная, цианоз губ. ЧДД - 36/мин., пульс 124/мин., АД 85/50 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены. На Ro-грамме ОГК: выбухание легочного конуса, с помощью ЭхоКГ выявлена легочная гипертензия (70 мм рт. ст.). Какая причина повышения давления в легочной артерии?

- A. Острый коронарный синдром
- B. Астматический приступ.
- C. Кардиальная астма
- D. Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии
- E. Левосторонний сухой плеврит

2. У больного П., 57 лет, возник приступ загрудинной боли, который продолжался более 1,5 часа. При обследовании: пациент заторможен, адинамичен, кожные покровы бледные, конечности холодные, ЧСС - 120 в минуту, АД - 70/40 мм рт. ст. На ЭКГ: элевация ST в отведениях II, III, aVF. Для какого состояния характерны указанные изменения:

- A. Острый перикардит
- B. Аритмогенный шок
- C. Прободная язва желудка
- D. Кардиогенный шок
- E. Острый панкреатит

3. У больного Л., 55 лет, который болеет дилатационной кардиомиопатией, ночью внезапно возник приступ сильного сердцебиения. При обследовании состояние больного средней тяжести, кожа бледная, акроцианоз губ. АД - 90/60 мм рт. ст. ЭКГ: ЧСС - 160/мин. Комплексы QRS расширены и деформированные (QRS = 0,14 с). Какое нарушение сердечного ритма возникло у больного?

- A. Частая желудочковая экстрасистолия
- B. Мерцательная аритмия
- C. Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия
- D. Пароксизмальное трепетание предсердий
- E. Желудочковая пароксизмальная тахикардия

4. У больного Ш., 56 лет, с ИБС, СН II А периодически (2-3 раза в неделю) возникают приступы мерцательной аритмии, которые самостоятельно проходят, сопровождаются болью за грудиной. Объективно: состояние удовлетворительное, Пульс - 82/мин., ритмичный, АД-130/80 мм рт. ст. Какое лечение наиболее целесообразно в данном случае для предупреждения приступов аритмии?

- A. Амиодарон
- B. Лидокаин
- C. Новокаинамид
- D. Дигоксин
- E. Ритмилен

5. Мужчина В., 37 лет, жалуется на сердцебиение, одышку, перебои в работе сердца, заторможенность, быструю утомляемость. При обследовании: кардиомегалия, приглушенность тонов сердца, систолический шум на верхушке, признаки декомпенсации IIА ст. На ЭКГ: мерцательная аритмия, блокада левой ножки пучка Гиса, зубец Т отрицательный во многих отведениях. На Эхо КГ: выявлена дилатация полостей сердца, сократимость миокарда снижена. Ваш предварительный диагноз?

- A. Гипертрофическая кардиомиопатия
- B. Дилатационная кардиомиопатия
- C. Экссудативный перикардит
- D. Миокардит
- E. Констриктивная кардиомиопатия

6. У больной Т., 30 лет, через 1,5 недели после заболевания гриппом возникли боли в области сердца, одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца. Объективно: акроцианоз, АД- 90/70 мм рт. ст., ЧСС - 96 в мин. Тоны сердца глухие, над верхушкой систолический шум. ЭКГ: вольтаж зубцов значительно уменьшен, полная блокада ЛНПГ, единичные желудочковые экстрасистолы. В крови значительная эозинофилия. Ваш предварительный диагноз?

- A. Миокардит
- B. Перикардит
- C. Кардиомиопатия
- D. Ревмокардит
- E. Инфекционный эндокардит

7. Женщина Н., 37 лет, жалуется на сжимающую боль за грудиной при физической нагрузке. Об-но: границы сердца расширены влево, грубый систолический шум на аорте. ЧСС – 72 в мин., АД - 130/80 мм рт. ст. На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка. Наиболее информативным методом обследования в данном случае является:

- А. Рентгенография
- В. Фонокардиография
- С. Коронарография
- Д. Сфигмография
- Е. Эхокардиография

8. Больной К., 36 лет, жалуется на повышение температуры тела до 38°C , одышку по смешанному типу. Интенсивные боли за грудиной, не снимаются нитроглицерином. Боли усиливаются при глубоком дыхании, уменьшаются в сидячем положении. По левому краю грудины выслушивается грубый скребущий шум постоянного характера, который усиливается при надавливании стетоскопом, тоны сердца глухие. Анализ крови: L - 15×10^9 /л, палочкоядерные лейкоциты - 9% , СОЭ -20 мм/час. ЭКГ - куполообразный подъем ST и отрицательный зубец T в стандартных отведениях (I-III). Какой диагноз у больного?

- А. Сухой перикардит
- В. Инфаркт миокарда
- С. Левосторонний сухой плеврит
- Д. Стенокардия напряжения
- Е. Миокардит

9. Больная П., 24 лет, жалуется на повышение температуры тела до 38,5°C, ознобы в течение трех недель, носовые кровотечения, одышку при ходьбе, общую слабость. В анамнезе - ревматизм. Объективно: кожа бледная, мелкие петехии, на шее «пляска каротид». Над аортой и в т. Боткина - Эрба - систолический и протодиастолический шумы. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, селезенка - на 2 см. Чем обусловлено данное клиническое состояние?

- А. Инфекционный эндокардит
- В. Обострение ревматизма
- С. Тромбоцитопеническая пурпура
- Д. Микротромбоваскулит
- Е. Острый лейкоз

10. У больного 28 лет жалобы на одышку, «перебои» в деятельности сердца. Верхушечный толчок не смещен, 1 тон на верхушке усиленный, дополнительный тон в диастоле, диастолический шум на верхушке. О каком заболевании можно думать?

- А. Дефект межпредсердной перегородки
- В. Аортальный стеноз
- С. Недостаточность митрального клапана
- Д. Недостаточность клапана аорты.
- Е. Стеноз митрального отверстия

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Пациент 56 лет, находится на лечении в кардиологическом отделении по поводу ИБС: ОКС с элевацией ST. На 3 день нахождения в клинике состояние ухудшилось, объективно: ЧДД 28/мин, ортопноэ. Дыхание везикулярное, в нижних и боковых отделах выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. АД 90/40 мм рт. ст., ЧСС 98/мин.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у больного?
2. Обоснуйте диагноз. Что послужило причиной развития данного состояния?
3. Назовите заболевания, с которыми следует дифференцировать
4. Назовите ключевые лечебные подходы в данной ситуации?
5. Перечислите тактику ведения пациента

2. У больного Ф., 65 лет, страдающего ИБС, перенесшего инфаркт миокарда с элевацией сегмента ST и з. Q в течение 8 месяцев на ЭКГ регистрируется тахикардия с узкими нерегулярными QRS. Для контроля ЧСС постоянно принимает бисопролол в дозе 10 мг/сут. При проведении холтеровского мониторирования ЭКГ средняя частота 105 в мин., макс (при физической нагрузке) 110 в мин, в покое 95 в мин. При ЭхоКГ фракция выброса левого желудочка 39%.

Вопросы:

1. Какое нарушение ритма более вероятно имеет место у пациента?
2. Какой препарат необходимо добавить больному для улучшения контроля частоты сердечных сокращений?
3. Препараты какой группы целесообразно назначить для профилактики тромбоэмболических осложнений?
4. Какие параметры коагуляции требуют контроля после назначения вышеуказанных групп препаратов?
5. Какие препараты целесообразно рассмотреть в терапии больного для лечения сердечной недостаточности?

3. У больной 68 лет жалобы на боль сжимающего характера за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжительностью более 30 минут, нитроглицерин боль не купировал. Объективно: частота дыхательных движений 24 в минуту, тоны приглушены, АД 115/60, частота сердечных сокращений 96 в минуту, живот безболезненный. ЭКГ: ритм синусовый, з. R не изменены, депрессия сегмента ST в I, AVL, V₄-V₆, з. T отрицательный.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назовите состояние, с которым необходимо проводить дифференциальную диагностику.
3. Назовите группы препаратов патогенетической терапии в данной клинической ситуации.
4. Какие дополнительные исследования целесообразны в данной ситуации?
5. Какие препараты целесообразно назначить данной пациентке для купирования болевого синдрома?

Зав. кафедрой терапии ФИПО
им. проф. А.И. Дядька,
к.м.н., доцент



Г.Г. Тарадин