

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования «Ивановская государственная медицинская**  
**академия» МЗ РФ**

**Институт последипломного образования**

**Кафедра терапии и ОВП ИПО**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Кардиология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - кардиолог
Направление подготовки:	31.08.36 «Кардиология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Кардиология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3 семестры
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 2, 3 семестры
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1, 2, 3 семестры
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	1, 2, 3 семестры
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1, 2, 3 семестры
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1, 2, 3 семестры

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b> этиологию, патогенез, клинические проявления, лечение, профилактику и реабилитацию при отдельных сердечно-сосудистых заболеваниях</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b> меры по сохранению и укреплению здоровья населения: формированию здорового образа жизни, предупреждению возникновения и распространения заболеваний, устранению вредного влияния на здоровье человека факторов внешней среды</p> <p><b>Умеет:</b> осуществлять мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья, на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> навыками формирования здорового образа жизни, предупреждения возникновения и (или) распространения заболеваний, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития, устранения вредного влияния неблагоприятных факторов внешней среды</p>		
5.	ПК-5	<p><b>Знает:</b> симптомы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p><b>Умеет:</b> выявить у пациентов патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов и синдромов</p>		

		заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> знать принципы и методы лечения пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p> <p><b>Умеет:</b> организовать и осуществить лечебный процесс при оказании кардиологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> методами ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p>		
7.	ПК-8	<p><b>Знает:</b> вопросы применения природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии, других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Умеет:</b> уметь применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b> методами лекарственной и немедикаментозной терапии, схемами применения природных лечебных факторов и других лечебных методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>		
8.	ПК-11	<p><b>Знает:</b> методы и способы оценки качества оказания медицинской помощи, основные медико-статистические показатели</p> <p><b>Умеет:</b> - оценить качество оказания медицинской помощи, используя основные медико-статистические показатели</p> <p><b>Владеет:</b> методикой оценки качества оказания медицинской помощи на основании медико-статистических показателей</p>		

### **Модули дисциплины:**

- Теоретические основы кардиологии (УК-1)
- Методы обследования и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ПК-5, ПК-6)
- Атеросклероз. Острые и хронические формы ишемической болезни сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11)
- Артериальные гипертонии и гипотонии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11)
- Болезни миокарда, перикарда, эндокарда. Пороки сердца Хроническая сердечная недостаточность (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11)
- Нарушения ритма и проводимости (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11)
- Неотложная кардиология (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11)
- Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11)
- Сопутствующие заболевания внутренних органов у кардиологических больных (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11)

## **2. Оценочные средства**

### **2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий**

#### **2.1.1. Содержание.**

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

#### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### **2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи**

#### **2.2.1. Содержание.**

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно»

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительно	Неудовлетворительно
УК-1	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>

	<p><b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p><u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p><b>Владеет:</b>  <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и</u></p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> определяет у</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</p> <p><b>Владеет:</b></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p><b>Владеет:</b></p>

	самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	<u>Не способен</u> самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-6	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи <b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	<b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи. <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	<b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи обследования. <b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи
ПК-8	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но</u>	<b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении



	<p>курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><u>совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-11	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> оценивает качество оказания медицинской помощи, используя основные медико-статистические показатели</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет методику оценки качества оказания медицинской помощи на основании медико-статистических показателей</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы оценки качества оказания медицинской помощи, используя основные медико-статистические показатели, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет методику оценки качества оказания медицинской помощи на основании медико-статистических показателей.</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> применяет основные принципы оценки качества оказания медицинской помощи, используя основные медико-статистические показатели</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет методику оценки качества оказания медицинской помощи на основании медико-статистических показателей, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> применять основные принципы оценки качества оказания медицинской помощи, используя основные медико-статистические показатели</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен самостоятельно</u> применить методику оценки качества оказания медицинской помощи на основании медико-статистических показателей</p>

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

## МОДУЛЬ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КАРДИОЛОГИИ

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: УК-1

1. Диафрагмальная (нижняя) поверхность сердца представлена в основном:
  1. правым желудочком
  2. левым желудочком
  3. левым предсердием
  
2. Коронарные артерии относятся к артериям:
  1. Эластического типа
  2. мышечно-эластического типа
  3. мышечного типа
  
3. К проводящей системе сердца относится все перечисленное, кроме:
  1. синусового узла
  2. клеток сократительного миокарда
  3. атрио-вентрикулярного узла
  4. пучка Гиса и его разветвлений
  
4. Функциональное назначение атрио-вентрикулярного узла в норме:
  1. замедление проведения импульсов
  2. ускорение проведения импульсов
  3. генерация импульсов
  
5. У здоровых людей адреналин:
  1. увеличивает частоту сердечных сокращений
  2. уменьшает частоту сердечных сокращений
  3. не влияет на частоту сердечных сокращений
  
6. Абсолютный рефрактерный период миокарда желудочков на ЭКГ соответствует:
  1. продолжительности комплекса QRS
  2. продолжительности сегмента ST
  3. продолжительности комплекса QRS и сегмента ST
  4. окончанию зубца T
  
7. Относительный рефрактерный период миокарда желудочков на ЭКГ соответствует:
  1. продолжительности комплекса QRS
  2. продолжительности сегмента ST
  3. продолжительности зубца T
  4. продолжительности комплекса QRS и сегмента ST
  
8. Наибольшей автоматической активностью в норме обладают:
  1. синусовый узел
  2. атрио-вентрикулярное соединение
  3. пучок Гиса
  4. волокна Пуркинье
  
9. Образование тромбов:
  1. часто наблюдается в месте бифуркаций и аномалий сосудов
  2. редко наблюдается в месте бифуркаций

3. редко наблюдается в месте аномалий сосудов
4. не зависит от сосуда

10. Фибринолитическая активность крови при применении гепарина:

1. повышается
2. понижается
3. не изменяется

11. Замедление тока крови:

1. сочетается с повышением содержания тромбоцитов в крови
2. сопровождается повышением вязкости крови
3. сопровождается повышением риска тромбообразования
4. сопровождается снижением фибринолитической активности крови

12. При раздражении каротидного синуса артериальное давление:

1. повышается
2. понижается
3. не изменяется

13. В коронарных артериях имеются:

1. альфа- и бета-адренергические рецепторы
2. только альфа-адренорецепторы
3. только альфа-адренорецепторы
4. только бета-адренорецепторы

14. У здоровых людей частая электрическая стимуляция предсердий:

1. увеличивает ударный объем
2. уменьшает ударный объем
3. не влияет на ударный объем

15. Аортальный клапан состоит из:

1. трех створок
2. двух створок
3. одной створки

## **Ситуационные задачи**

### **Задача 1**

При некоторых патологических состояниях врач должен добиться уменьшения объема циркулирующей крови.

Задание:

1. Перечислите способы достижения этой цели (УК-1).

### **Задача 2**

У больного в состоянии клинической смерти не определяются пульс и АД, но продолжает регистрироваться ЭКГ.

Задание:

1. Объясните это явление (УК-1).

### Задача 3

Двум больным – 6-месячному ребенку и взрослому мужчине – ввели атропи. Через несколько минут ЧСС у взрослого резко увеличилась, а у ребенка – практически не изменилась.

Задание:

1. Объясните эти различия (УК-1).

### Задача 4

При операциях на органах брюшной полости возможно случайное раздражение блуждающих нервов.

Задание:

1. Опишите возможные последствия для сердца (УК-1).

### Задача 5

При операциях на органах брюшной полости возможно случайное раздражение блуждающих нервов.

Задание:

1. Предложите способ блокировки этого влияния на сердце (УК-1).

### Задача 6.

При некоторых формах тахикардии можно добиться снижения ЧСС без медикаментов, используя «вагусные пробы».

Задание:

1. Предложите несколько таких приемов (УК-1).

### Задача 7

На ЭКГ во всех отведениях отсутствует зубец Р и регистрируется нормальной формы желудочковый комплекс с ЧСС 40 в 1 мин.

Задание:

1. Сделайте предположение о локализации водителя ритма (УК-1).

### Задача 8

В клинической практике для лечения повышения АД могут применяться мочегонные препараты.

Задание:

1. Объясните их гипотензивный эффект.

## **МОДУЛЬ: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: ПК-5, ПК-6**

1. Больные с тетрадой Фалло принимают вынужденное положение:
  1. ортопноэ
  2. лежа на левом боку с приведенными к животу ногами
  3. на корточках
2. Усиленная пульсация сонных артерий характерна для:
  1. аортальной недостаточности
  2. трикуспидальной недостаточности

3. митральной недостаточности
4. митрального стеноза

3. Диффузный цианоз у больных с пороками сердца обусловлен:

1. сбросом крови слева-направо
2. сбросом крови справа-налево
3. наличие цианоза не зависит от направления сброса крови

4. После возникновения сброса крови справа-налево встречаются "барабанные палочки" и цианоз ног, но не рук, при следующем пороке сердца:

1. незаращении артериального (Боталлова) протока
2. дефекте межпредсердной перегородки
3. дефекте межжелудочковой перегородки
4. тетраде Фалло

5. Утолщение ахиллова сухожилия характерно для:

1. семейной гипертриглицеридемии
2. комбинированной семейной гиперлипидемии
3. семейной гиперхолестеринемии
4. семейной дисбеталипопротеидемии

6. Выраженная асимметрия АД на руках характерна для:

1. синдрома Конна
2. дефекта межжелудочковой перегородки
3. тетрады Фалло
4. неспецифического аортоартериита

7. Более низкие цифры АД на ногах, чем на руках характерны для:

1. аортальной недостаточности
2. коарктации аорты
3. здоровых людей
4. больных с недостаточностью кровообращения

8. Положительный венный пульс наблюдается при:

1. аортальной недостаточности
2. стенозе левого атриовентрикулярного отверстия
3. трикуспидальной недостаточности
4. митральной недостаточности

9. Выраженная систолическая пульсация печени характерна для:

1. митрального стеноза
2. митральной недостаточности
3. недостаточности трехстворчатого клапана
4. стеноза устья аорты

10. Для диагностики стенокардии в эпидемиологических исследованиях используют:

1. опросник Браунвальда
2. опросник Роуза
3. опросник Лауна
4. опросник Харриса

11. Феномен парадоксального пульса заключается в:

1. уменьшении наполнения пульса на вдохе
2. увеличении наполнения пульса на вдохе
3. уменьшении наполнения пульса на выдохе
4. увеличении наполнения пульса на выдохе

12. В норме аортальный компонент II тона возникает:

1. раньше легочного компонента
2. позже легочного компонента
3. одновременно с легочным компонентом
4. на вдохе - раньше, а на выдохе - позже легочного компонента

13. "Пушечный" тон Стражеско описан при:

1. резкой синусовой брадикардии
2. пролапсе митрального клапана
3. атриовентрикулярной блокаде
4. перикардите

14. Третий тон сердца:

1. всегда является патологическим
2. выслушивается в норме у детей
3. может выслушиваться при аортальном стенозе
4. может выслушиваться при аортальном стенозе

15. Функциональный систолический шум, выслушиваемый во втором межреберье слева, обусловлен:

1. митральной регургитацией
2. трикуспидальной регургитацией
3. относительным сужением устья аорты
4. относительным сужением легочной артерии

16. Электрофизиологическое исследование показано:

1. всем больным с пароксизмальными нарушениями ритма сердца
2. всем больным с синдромом слабости синусового узла
3. больным с синкопальными состояниями неясного генеза

17. Двумерная эхокардиография позволяет:

1. выявлять в ряде случаев стенозирование проксимальных отделов левой и правой коронарных артерий при их кальцинозе
2. выявлять стенозирование дистальных отделов коронарных артерий
3. эхолокация коронарных артерий невозможна

18. Метод чреспищеводной стимуляции предсердий позволяет:

1. провоцировать и купировать ускоренный ритм АВ-соединения
2. провоцировать и купировать пароксизмы мерцания предсердий
3. провоцировать и купировать пароксизмы трепетания предсердий

19. Третий тон сердца обусловлен:

1. увеличением диастолического наполнения желудочков
2. уменьшением диастолического наполнения желудочков
3. изменением тонуса папиллярных мышц
4. увеличением постнагрузки на левый желудочек

20. "Ритм перепела" при митральном стенозе обусловлен:

1. расщеплением I тона
2. расщеплением II тона
3. наличием патологического III тона
4. наличием тона (щелчка) открытия митрального клапана

### Ситуационные задачи

#### ЗАДАЧА № 1.

Мужчина 43 лет.

При эхокардиографическом исследовании получены следующие результаты: ЛП = 3,8 см, КДР = 5,2 см, КСР = 3,4 см, ТМЖП = 1,7 см, ТЗС = 1,1 см, ПЖ = 2,4 см. Клапанный аппарат интактен, насосная и сократительная функция в пределах нормы. По данным Д-ЭХОКГ: патологических токов не обнаружено.

Задание:

1. Сформулируйте возможные клинические диагнозы (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования для уточнения диагноза (ПК-6).

#### ЗАДАЧА 2.

Мужчина 55 лет.

При сборе анамнеза называет конкретный день начала заболевания, когда утром на фоне полного благополучия отметил появление асимметрии лица и онемение левой руки и левой ноги. При обращении к врачу в поликлинике впервые в жизни были зарегистрированы повышенные цифры АД (260/140), на снятой ЭКГ - подозрение на очаговые изменения передне-перегородочной локализации. Был госпитализирован в стационар, где диагноз ОИМ был отвергнут, проводилось лечение ОНМК. Еще в стационаре стал отмечать сильную головную боль, слабость, полидипсию и никтурию. Несмотря на массивную гипотензивную терапию ( ренитек 20 мг в сутки, норваск 10 мг, локрен 20 мг, козаар 50 мг, триампур 2 табл. ежедневно) цифры АД сохранялись на высоком уровне (до 180-190/100-120 мм рт ст.).

ЭКГ: Синусовый ритм, 60 уд/мин. Признаки выраженной гипертрофии ЛЖ и метаболические сдвиги (патологические зубцы U), одиночные предсердные и желудочковые экстрасистолы. Конфигурация ЭКГ-комплексов не позволяет исключить рубцовые изменения перегородочной локализации.

ЭхоКГ: на фоне нормальных размеров полостей сердца регистрировалась выраженная симметричная гипертрофия ЛЖ (Тмжп = Тзс = 1,8 см).

Калий плазмы - 2,5 ммоль/л.

Анализ мочи - следы белка, лейкоциты до 18 вп/зр..

УЗИ почек: расширение ЧЛС с обеих сторон; в области правого надпочечника дополнительное образование округлой формы размером 15 x 18 мм.

Задание:

1. Сформулируйте возможные клинические диагнозы (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования для уточнения диагноза (ПК-6).

#### Задача 3

Больной А., 50 лет, поступил отделение интенсивной терапии с жалобами на давящие боли за грудиной, продолжающиеся 20 часов.

При осмотре – состояние средней тяжести, гиперемия лица. При аускультации в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в минуту, ЧСС 80. АД 180/100 мм рт.ст.

На ЭКГ - ритм синусовый, углубленный зубец Q и подъем сегмента ST в I отведении с зеркальным отражением в III отведении.

Активность АСТ крови резко увеличена.

Лейкоциты  $12,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $450 \times 10^9$ /л.



Протромбиновый индекс - 120%.

Задание:

1. Сформулируйте возможные клинические диагнозы (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования для уточнения диагноза (ПК-6).

#### **Задача 4.**

Женщина 43 лет. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, учащенное сердцебиение, прогрессирующую слабость. Считает себя больной в течение 8 лет, когда без видимой причины стала отмечать снижение толерантности к физической нагрузке, появление и постепенное нарастание одышки, слабости.

Неоднократно обследована у терапевта, в том числе в условиях стационара: заболевания легких, тромбоэмболия легочных сосудов, системные заболевания соединительной ткани ранее были исключены.

При поступлении: Состояние удовлетворительное. Цианоз губ, ногтевых фаланг конечностей. Грудная клетка правильной формы, обе ее половины равномерно участвуют в акте дыхания. Границы легких при перкуссии в пределах нормы. Частота дыхательных движений 16 в 1 мин. При аускультации легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо +1 см. При аускультации сердца тоны ясные, ритм правильный. ЧСС 70 в 1 мин. Выраженный акцент, расщепление II над легочной артерией. АД 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

Направлена к кардиологу для уточнения диагноза.

Рентгенограмма органов грудной клетки: повышение прозрачности легочных полей на периферии за счет обеднения сосудистого компонента. Корень правого легкого расширен. Выбухание ствола легочной артерии. В косых проекциях определяются увеличение правого предсердия (ПП), правого желудочка (ПЖ), гипертрофия путей оттока крови из правого желудочка; левые отделы не увеличены.

Задание:

1. Сформулируйте возможные клинические диагнозы (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования для уточнения диагноза (ПК-6).

#### **Задача 5.**

Женщина 43 лет. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, учащенное сердцебиение, прогрессирующую слабость. Считает себя больной в течение 8 лет, когда без видимой причины стала отмечать снижение толерантности к физической нагрузке, появление и постепенное нарастание одышки, слабости.

Неоднократно обследована у терапевта, в том числе в условиях стационара: заболевания легких, тромбоэмболия легочных сосудов, системные заболевания соединительной ткани ранее были исключены.

При поступлении: Состояние удовлетворительное. Цианоз губ, ногтевых фаланг конечностей. Грудная клетка правильной формы, обе ее половины равномерно участвуют в акте дыхания. Границы легких при перкуссии в пределах нормы. Частота дыхательных движений 16 в 1 мин. При аускультации легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо +1 см. При аускультации сердца тоны ясные, ритм правильный. ЧСС 70 в 1 мин. Выраженный акцент, расщепление II над легочной артерией. АД 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

Направлена к кардиологу для уточнения диагноза.

Трансторакальная ЭхоКГ: увеличение правых отделов сердца: ПП -4,5x5,3 см, передне-задний размер ПЖ - 4,9 см, Утолщение передней стенки ПЖ до 0,8 см. Левые отделы не увеличены. Отмечается парадоксальное движение межжелудочковой перегородки. При доплеровском

исследовании выявлена недостаточность трикуспидального клапана II–III степени, давление в легочной артерии - 90 мм рт. ст. по градиенту давления на трикуспидальном клапане.

Задание:

1. Сформулируйте возможные клинические диагнозы (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования для уточнения диагноза (ПК-6).

### **Задача 6.**

Женщина 43 лет. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, учащенное сердцебиение, прогрессирующую слабость. Считает себя больной в течение 8 лет, когда без видимой причины стала отмечать снижение толерантности к физической нагрузке, появление и постепенное нарастание одышки, слабости.

Неоднократно обследована у терапевта, в том числе в условиях стационара: заболевания легких, тромбоэмболия легочных сосудов, системные заболевания соединительной ткани ранее были исключены.

При поступлении: Состояние удовлетворительное. Цианоз губ, ногтевых фаланг конечностей. Грудная клетка правильной формы, обе ее половины равномерно участвуют в акте дыхания. Границы легких при перкуссии в пределах нормы. Частота дыхательных движений 16 в 1 мин. При аускультации легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо +1 см. При аускультации сердца тоны ясные, ритм правильный. ЧСС 70 в 1 мин. Выраженный акцент, расщепление II над легочной артерией. АД 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

После обследования в кардиологическом стационаре выполнена катетеризация правых отделов сердца.

Катетеризация правых отделов сердца и легочной артерии. Давление в ПП - 6 мм рт.ст., конечное диастолическое давление в ПЖ – 4 мм рт. ст., систолическое давление в легочной артерии (ДЛА) – 93 мм рт. ст. (N<30 мм рт.ст.); диастолическое ЛА – 37 мм рт. ст. (N<15мм рт.ст.), среднее ДЛА – 56 мм рт. ст. (N<15 мм рт.ст.; ЛГ диагностируется при среднем ДЛА >25мм рт.ст. в покое). Давление заклинивания легочной артерии – 8 мм рт. ст. (ЛГ диагностируется при давлении заклинивания менее 15 мм рт.ст.)

Задание:

1. Сформулируйте возможные клинические диагнозы (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования для уточнения диагноза (ПК-6).

### **Задача 7.**

Больная 52 года обратилась с жалобами на одышку и учащение сердцебиения после физической нагрузки.

На ЭКГ выявлено – преждевременное появление сердечного цикла, деформация зубца Р, интервал Р-Q(R) укорочен, преждевременный зубец Р, комплекс QRS не изменен, наличие неполной компенсаторной паузы.

Задание:

1. Сформулируйте возможные клинические диагнозы (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования для уточнения диагноза (ПК-6).

### **Задача 8.**

При проведении профосмотра в университете у студента 22 лет зарегистрировано повышение АД до 150/90 мм рт.ст.

Жалоб нет.

Не курит, у родственников гипертонии нет.

Нормального телосложения. При физикальном обследовании патологии со стороны сердца и внутренних органов нет.

При повторном осмотре вновь зарегистрировано повышенное АД 145/90 мм рт. ст., без каких-либо жалоб. Однако пациент признался, что визит к врачу с детства вызывает у него беспокойство.

Задание:

1. Сформулируйте возможные клинические диагнозы (ПК-5).
2. Составьте план дополнительных методов исследования для уточнения диагноза (ПК-6).

## **МОДУЛЬ: АТЕРОСКЛЕРОЗ. ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11**

1. У больных ИБС коллатеральное кровообращение развито:
  1. лучше, чем в интактном сердце
  2. хуже, чем в интактном сердце
  3. без существенных особенностей
2. В настоящее время в большинстве индустриально развитых стран:
  1. рост заболеваемости ИБС продолжается
  2. заболеваемость ИБС снижается
  3. рост заболеваемости ИБС прекратился, тенденции к снижению нет
  4. характерны различные тенденции динамики заболеваемости
3. К первичной профилактике ИБС относятся:
  1. медикаментозная коррекция нарушений липидного обмена
  2. пропаганда здорового образа жизни
  3. диетическая коррекция нарушений липидного обмена
  4. медикаментозная коррекция нарушений липидного обмена в сочетании с пропагандой здорового образа жизни
4. "Двойное произведение"- показатель, в определенной степени отражающий потребность миокарда в кислороде, представляет собой:
  1. произведение частоты сердечных сокращений на систолическое артериальное давление
  2. произведение частоты сердечных сокращений на динамическое диастолическое артериальное давление
  3. произведение частоты сердечных сокращений на среднее артериальное давление
  4. произведение частоты сердечных сокращений на давление заклинивания легочных капилляров
5. Прогноз заболевания у больных ИБС является наиболее неблагоприятным при локализации атеросклеротических бляшек в:
  1. правой коронарной артерии
  2. передней нисходящей коронарной артерии
  3. общем стволе левой коронарной артерии
  4. огибающей коронарной артерии
6. Гемодинамически значимым считается сужение коронарной артерии:
  1. не менее 25% просвета
  2. не менее 40% просвета

3. не менее 50-75% просвета

4. не менее 90% просвета

7. Особенность поражения коронарного русла атеросклерозом у больных с прогрессирующей стенокардией напряжения состоит в том, что при прогрессирующей стенокардии:

1. имеется, как правило, более выраженное поражение коронарной системы, чем при стабильной стенокардии напряжения

2. имеется, как правило, менее выраженное поражение коронарной системы, чем при стабильной стенокардии напряжения

3. как правило, существенных особенностей поражения коронарных артерий (по сравнению со стабильной стенокардией) не выявляется

8. Основными причинами транзиторной ишемии миокарда являются:

1. спазм коронарной артерии

2. тромботическая окклюзия коронарной артерии

3. физическая нагрузка

9. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при:

1. стабильной стенокардии напряжения

2. спонтанной стенокардии

3. прогрессирующей стенокардии напряжения

4. любых вариантах стенокардии

10. При спонтанной стенокардии:

1. коронарные артерии, как правило интактны

2. как правило, имеется гемодинамически незначимое стенозирование коронарных артерий

3. как правило, имеется гемодинамически значимое стенозирование коронарных артерий

11. Госпитализация больных с прогрессирующей стенокардией напряжения:

1. показана всем больным

2. не показана

3. показана в ряде случаев

4. решается индивидуально

12. Приступы стенокардии возникают при медленной ходьбе поровному месту:

1. при I функциональном классе стенокардии

2. при II функциональном классе стенокардии

3. при II и III классах стенокардии

4. при III и IV классах стенокардии

13. Прием пищи у больных со стенокардией:

1. уменьшает толерантность к нагрузкам

2. увеличивает толерантность к нагрузкам

3. не влияет на толерантность к нагрузкам

4. может как повышать, так и снижать толерантность к нагрузкам

14. У больных со стенокардией напряжения безболевые эпизоды депрессии сегмента ST:

1. практически не встречаются

2. встречаются весьма редко

3. встречаются довольно часто

4. закономерны

15. Преходящие эпизоды ишемии миокарда:

1. всегда сопровождаются болевым синдромом
2. всегда сопровождаются болевым синдромом или его эквивалентом
3. могут не сопровождаться болевым синдромом

16. Для преходящей трансмуральной ишемии миокарда характерны:

1. депрессия сегмента ST
2. подъем сегмента ST
3. увеличение амплитуды зубца "T"
4. отрицательный зубец "T"

17. У больных со стабильной стенокардией напряжения диагностические фармакологические пробы (изопроterenоловая, дипиридамоловая) являются:

1. Менее информативными, чем стандартная проба с дозированной физической нагрузкой
2. Более информативными, чем стандартная проба с физической нагрузкой
3. Столь же информативными, что и проба с дозированной физической нагрузкой

18. При приступе стенокардии у больных со стабильной стенокардией напряжения фракция выброса левого желудочка:

1. увеличивается у всех больных
2. уменьшается у всех больных
3. не изменяется у всех больных
4. не изменяется или уменьшается

19. При стенокардии напряжения приступы стенокардии возникают при медленной ходьбе поровному месту у больных:

1. I и II функционального класса стенокардии
2. II функционального класса стенокардии
3. II и III классах стенокардии
4. III и IV классах стенокардии

20. Мужчина 47 лет в течение трех месяцев жалуется на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе через 500 м или при подъеме по лестнице на 3-й этаж. Данный случай можно классифицировать как:

1. нестабильная стенокардия
2. стабильная стенокардия напряжения
3. вариантная стенокардия
4. впервые возникшая стенокардия

21. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме нитратов обусловлено:

1. отрицательным инотропным эффектом
2. отрицательным хронотропным эффектом
3. уменьшением постнагрузки на левый желудочек
4. уменьшением преднагрузки на левый желудочек

22. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме бета-блокаторов обусловлено в основном:

1. отрицательным инотропным эффектом
2. отрицательным хронотропным эффектом

3. как отрицательным инотропным, так и отрицательным хронотропным эффектом
4. уменьшением преднагрузки на левый желудочек

23. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме антагонистов кальция обусловлено, в основном:

1. отрицательным инотропным эффектом
2. отрицательным хронотропным эффектом
3. уменьшением постнагрузки на левый желудочек
4. уменьшением преднагрузки на левый желудочек

24. У больных ИБС с сопутствующей артериальной гипертонией следует предпочесть:

1. антагонисты кальция и бета-блокаторы
2. бета-блокаторы
3. антагонисты кальция
4. нитраты и бета-блокаторы

25. У больных ИБС с застойной недостаточностью кровообращения следует предпочесть:

1. надолол (коргард)
2. верапамил
3. дилтиазем
4. нитраты

26. У больных ИБС с синдромом слабости синусового узла следует избегать назначения:

1. нитратов
2. коринфара
3. бета-блокаторов и верапамила
4. фуросемида

27. Ортостатическая гипотония может наблюдаться при передозировке:

1. нитратов
2. бета-блокаторов
3. антагонистов кальция

28. При глубокой ортостатической гипотонии, вызванной приемом нитратов, частота сердечных сокращений:

1. увеличивается
2. уменьшается
3. не изменяется
4. не закономерна

29. В наибольшей степени свойственен синдром отмены:

1. нитратам
2. антагонистам кальция
3. бета-блокаторам

30. При наличии характерной клинической картины для установления диагноза крупноочагового инфаркта миокарда:

1. достаточно регистрации патологического зубца Q с подъемом сегмента ST
2. желательна определение активности ферментов сыворотки крови в динамике.
3. обязательно проведение эхокардиографии, радионуклидной вентрикулографии или коронароангиографии

31. Госпитализация больных с впервые возникшей стенокардией:

1. показана всем больным
2. не показана
3. показана в отдельных случаях
4. решается индивидуально

32. При наличии характерной клинической картины для установления диагноза мелкоочагового инфаркта миокарда:

1. достаточно регистрации изменений ЭКГ в динамике
2. обязательно определение активности ферментов
3. обязательно проведение эхокардиографии, радионуклидной вентрикулографии или коронарографии

33. Наиболее частой формой инфаркта миокарда является:

1. болевая
2. астматическая
3. гастралгическая
4. церебро-васкулярная

34. Летальность от острого инфаркта миокарда наиболее высока:

1. до 24 ч.
2. до 1 мес.
3. до 3 мес.
4. до 1 недели

35. ЭКГ-признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:

1. подъем сегмента ST
2. инверсия зубца T (отрицательные зубцы T)
3. патологический зубец Q
4. желудочковая экстрасистолия

36. Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях V1-V3 является признаком:

1. бокового инфаркта миокарда
2. нижнего инфаркта миокарда
3. передне-перегородочного инфаркта миокарда
4. заднего инфаркта миокарда

37. Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях II, III, aVF является признаком:

1. передне-перегородочного инфаркта миокарда
2. нижнего инфаркта миокарда
3. бокового инфаркта миокарда
4. заднего инфаркта миокарда (задне-базального)

38. Регистрация патологического зубца Q и подъема ST в отведениях I, aVL, V5-V6 является признаком:

1. передне-перегородочного инфаркта миокарда
2. бокового инфаркта миокарда

3. нижнего инфаркта миокарда
4. заднего инфаркта миокарда

39. Увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2 в сочетании с депрессией сегмента ST и положительным зубцом T является признаком:

1. передне-перегородочного инфаркта миокарда
2. инфаркта миокарда правого желудочка
3. заднего инфаркта миокарда (задне-базального)
4. мелкоочагового инфаркта миокарда

40. Признаком сопутствующего инфаркта миокарда правого желудочка у больных с нижним инфарктом миокарда может быть:

1. депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5
2. подъем сегмента ST в отведении V4R
3. увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2

41. К кардиоспецифичным изоферментам относятся:

1. креатинфосфокиназа (КФК)
2. аспарагиновая трансаминаза (АСТ)
3. фракция МВ креатинфосфокиназы (МВ-КФК)
4. лактатдегидрогеназа (ЛДГ)

42. Больным с неосложненным инфарктом миокарда с целью ограничения зоны инфаркта миокарда целесообразно:

1. внутривенное введение глюкозо-инсулин-калиевой смеси ("поляризующая смесь")
2. назначение бета-блокаторов
3. назначение средств, улучшающих метаболизм миокарда (рибоксин, кокарбоксилаза)

43. Атриовентрикулярная (АВ) блокада у больных с инфарктом миокарда нижней локализации:

1. развивается в большинстве случаев
2. как правило, носит необратимый характер
3. обычно не сопровождается выраженными нарушениями гемодинамики

44. При возникновении атриовентрикулярной (АВ) блокады 2-й степени у больных с нижним инфарктом миокарда:

1. всем больным показано внутривенное введение атропина
2. внутривенное введение атропина назначают при резком урежении частоты сердечных сокращений (менее 40 в мин) и нарушениях гемодинамики
3. обязательно всем больным проведение временной электрокардиостимуляции
4. необходимо назначение диуретиков и кортикостероидных препаратов

45. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является:

1. асистолия желудочков
2. фибрилляция желудочков
3. разрыв сердца
4. кардиогенный шок

46. При возникновении отека легких у больных с инфарктом миокарда показано назначение всех перечисленных препаратов, кроме:



1. морфина
2. нитроглицерина
3. преднизолона
4. фуросемида

47. При возникновении отека легких у больного с инфарктом миокарда целесообразно назначение всех перечисленных препаратов, кроме:

1. внутривенного введения хлористого кальция
2. внутривенного введения преднизолона
3. внутривенного введения морфина
4. нитроглицерина

48. Среди осложнений, связанных с аневризмой сердца, реже всего встречается:

1. сердечная недостаточность
2. тромбоэмболия
3. разрывы миокарда
4. желудочковые аритмии

49. Препаратом выбора при истинном кардиогенном шоке является:

1. кортикостероиды
2. мезатон
3. допамин
4. сердечные гликозиды

50. При инфаркте миокарда увеличивается, в основном, содержание в крови изоферментов лактатдегидрогеназы (ЛДГ):

1. ЛДГ-1
2. ЛДГ-2
3. ЛДГ-3
4. ЛДГ-4

51. Повышенная активность креатининфосфокиназы (КФК) в сыворотке крови при инфаркте миокарда выявляется:

1. через 1-2 ч.
2. через 4-8 ч.
3. через 12-24 ч.
4. через 48 ч.

52. При инфаркте миокарда повышенная активность креатининфосфокиназы (КФК) в сыворотке крови сохраняется:

1. в течение 3-4 дней
2. в течение 7-10 дней
3. в течение 14-16 дней
4. в течение 5-6 дней

53. Для диагностики инфаркта миокарда в относительно поздние сроки наибольшую ценность представляет определение:

1. аспартатаминотрансферазы (АСТ)
2. аланинаминотрансферазы (АЛТ)
3. креатининфосфокиназы (КФК)
4. лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

54. Чувствительность метода диагностики инфаркта миокарда с помощью серийного определения активности фракции МВ креатинфосфокиназы (МВ-КФК) в первые сутки заболевания, составляет:

1. 30-40 %
2. 50-60 %
3. 70-80 %
4. около 95 %

55. Причинами ложноположительных результатов диагностики инфаркта миокарда с помощью определения активности креатининфосфокиназы в сыворотке крови являются:

1. прием клофибрата, внутримышечные инъекции, инсульт, токсемия беременных
2. инфаркт почки, острый панкреатит, правожелудочковая недостаточность
3. инфаркт селезенки, пневмония, электрическая кардиоверсия
4. гипертиреоз, гемолитический криз, прием салицилатов

56. Электрокардиографическими признаками заднебазального инфаркта миокарда являются:

1. патологический зубец Q, подъем сегмента ST и инверсия зубца T во II, III, aVF-отведениях
2. высокий зубец R в V1, V2, смещение сегмента ST вниз и увеличение амплитуды зубца T в этих же отведениях
3. высокий зубец R в V1, V2, подъем сегмента ST и инверсия зубца T в этих же отведениях
4. патологический Q, подъем ST в отведении aVR

57. При высоком боковом инфаркте миокарда электрокардиографические признаки инфаркта выявляются:

1. в отведениях I, V5, V6
2. в отведениях I, V4, V5
3. в отведении aVL (или aVL и I)
4. в отведении aVL

58. При инфаркте миокарда нижней локализации электрокардиографические признаки инфаркта выявляются:

1. в отведениях I, II, aVF
2. в отведениях II, III, aVF
3. в отведениях I, III, aVR
4. в отведениях II, III, aVL

59. Шум при разрыве межжелудочковой перегородки является:

1. пансистолическим
2. мезосистолическим
3. систолодиастолическим
4. диастолическим

60. Наиболее частой причиной возникновения систолического шума при остром инфаркте миокарда является:

1. дисфункция папиллярных мышц
2. разрыв межжелудочковой перегородки
3. отрыв сухожильных мышц
4. разрыв сухожильных хорд

61. К препаратам антиангинальной терапии при стенокардии относят:

1. нитраты
2. диуретики
3. ИАПФ
4. статины

62. Электрокардиографическим признаком инфаркта миокарда могут являться «реципроутные» изменения при:

1. высоком боковом инфаркте
2. инфаркте межжелудочковой перегородки
3. заднебазальном инфаркте миокарда
4. заднедиафрагмальном инфаркте миокарда

63. К препаратам первой линии антиангинальных средств у больных ИБС стабильной стенокардией напряжения относят:

1. бета-блокаторы
2. ранолазин
3. ивабрадин
4. нитраты

64. При лечении бета-блокаторами:

1. снижается потребность миокарда в кислороде
2. уменьшается объем циркулирующей крови
3. повышается чувствительность к инсулину
4. наблюдается положительный хронотропный эффект

65. Свойства бета-блокатора и периферического вазодилатора сочетает в себе:

1. карведилол
2. лозартан
3. соталол
4. бисапролол

66. У большинства больных стенокардией при монотерапии средняя доза бисопролола составляет:

1. 5-10 мг.
2. 2,5 мг.
3. 20 мг.
4. 40 мг.

67. Продолжительность действия бисопролола составляет:

1. 24 часа
2. 6 часов
3. 12 часов
4. 36 часов

68. Длительность приема бета-блокаторов у больного, перенесшего инфаркт миокарда с компенсированной или умеренной сердечной недостаточностью, не менее:

1. 3-х лет
2. 1 месяца
3. 3-6 месяцев

4. 1 года

69. Антагонисты кальция производные дигидропиридина:

1. угнетают ионный ток в медленных кальциевых каналах кардиомиоцитов
2. вызывают спазм коронарных артерий
3. повышают общее периферическое сопротивление
4. уменьшают ЧСС

70. У больных стенокардией эффективная суточная доза амлодипина составляет:

1. 10-20 мг.
2. 2,5-5 мг.
3. 5-10 мг.
4. 40 мг.

71. Дигидропиридиновые антагонисты кальция могут быть противопоказаны при:

1. гипотензии
2. бронхиальной астме
3. фибрилляции предсердий
4. брадикардии

72. Недигидропиридиновые антагонисты кальция противопоказаны при:

1. беременности
2. тахикардии
3. бронхиальной астме
4. сахарном диабете

73. Благоприятное действие нитроглицерина у больных стенокардией обусловлено:

1. повышением АД
2. снижением преднагрузки
3. увеличением притока венозной крови к сердцу
4. повышением сократительной способности миокарда

74. Механизм действия нитратов при стенокардии приводит к:

1. улучшению кровообращения в субэпикардальных слоях миокарда
2. увеличению диастолического объема ЛЖ
3. увеличению ЧСС
4. увеличению ФВ ЛЖ

75. Синдром «обкрадывания» у больных стенокардией развивается при использовании:

1. нитроглицерин
2. дигидропиридазол
3. метопролол
4. нифедипин

76. Препаратом выбора при стенокардии у больного с сердечной недостаточностью является:

1. верапамил
2. коринфар
3. метапролол
4. нитросорбит

77. В основе гиполипидемического действия статинов лежит:

1. экспрессия рецепторов ЛПНП на гепатоцитах
2. активация липолиза в жировой ткани
3. торможение реабсорбции желчных кислот в кишечнике
4. нарушение связывания ЛПНП циркулирующими иммунными комплексами

78. К гиполипидемическим препаратам не относят:

1. аспирин
2. фибраты
3. статины
4. секвестранты желчных кислот

79. К плейотропным свойствам статинов не относится:

1. гиполипидемический эффект
2. улучшение эндотелиальной функции
3. активирует метаболизм мевалоновой кислоты
4. стабилизация липидного ядра

80. Критерием отмены статинов является:

1. увеличение печеночных трансаминаз более 3-кратного уровня
2. достижение целевого уровня холестерина
3. увеличение АЛТ в 2 раза
4. увеличение креатинфосфокиназы в 1,5 раза

81. Целевой уровень ХС ЛПНП при высоком уровне сердечно-сосудистого риска:

1. при уровне ХС ЛПНП  $> 1,8$  ммоль/л.
2. при уровне ХС ЛПНП  $> 3,0$  ммоль/л.
3. при уровне ХС ЛПНП  $< 2,5$  ммоль/л.
4. при уровне ХС ЛПНП  $< 3,0$  ммоль/л.

82. Ивабрадин относится к лекарственным препаратам:

1. не влияющим на прогноз при стабильной ИБС
2. влияющим на прогноз при стабильной ИБС
3. ухудшающим прогноз при ИБС
4. улучшающим прогноз при АГ

83. Пациенту со стабильной стенокардией напряжения и непереносимостью бета-блокаторов целесообразно назначить:

1. ивабрадин
2. пульсурежающий антагонист кальция (дилтиазем)
3. нитрат
4. антагонист кальция дигидропиридинового ряда

84. При недостаточном контроле ЧСС (более 70 уд/мин при синусовом ритме) у больного ИБС следует:

1. увеличить дозу бета-блокаторов до максимально переносимой
2. добавить ивабрадин
3. добавить верапамил
4. добавить дилтиазем

85. Урежение ЧСС при лечении ивабрадином происходит за счет блокады:

1. If-каналов клеток синусового узла
2. If-каналов кардиомиоцитов

3. Са-каналов кардиомиоцитов

4. Na<sup>+</sup> -K<sup>+</sup> каналов в кардиомиоцитах

86. При остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST в первые 4-6 часов от начала заболевания предпочтительным методом восстановления коронарного кровотока является:

1. коронарная ангиопластика
2. внутривенная инфузия нитроглицерина
3. раннее назначение бета-блокаторов
4. аортокоронарное шунтирование

87. При остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST для лечения используется:

1. баллонная ангиопластика со стентированием инфаркт-связанной артерии
2. тромболизис на догоспитальном этапе
3. внутривенный тромболизис
4. аортокоронарное шунтирование

88. После стентирования коронарных артерий необходимо принимать:

1. аспирин постоянно + клопидогрел в течение 1 года
2. аспирин постоянно + клопидогрел в течение 1 месяца
3. аспирин постоянно + клопидогрел не менее 1 года
4. аспирин постоянно, варфарин в течение 1 года

89. При остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST используют:

1. клопидогрел
2. курантил
3. тромболитики
4. новые антикоагулянты

90. Двойная антитромбоцитарная терапия показана:

1. при остром коронарном синдроме
2. при ИБС стенокардии напряжения III ФК
3. после чрескожного коронарного вмешательства на фоне острого коронарного синдрома
4. всем больным с ИБС

91. К абсолютным противопоказаниям для терапии тромболитиками больных с острым инфарктом миокарда относят:

1. перенесенный геморрагический (или неуточненный) инсульт любой давности.
2. транзиторную ишемическую атаку менее 6 месяцев
3. рефрактерную АГ (САД >180 мм.рт.ст. или ДАД >110 мм.рт.ст.)
4. ТЭЛА

92. К критериям эффективности тромболитической терапии у больных с острым инфарктом миокарда относят:

1. снижение сегмента ST на 50% в течение 90 мин.
2. уменьшение болевого синдрома
3. повышение сократительной способности миокарда
4. «реперфузионные» аритмии

93. Показанием к проведению тромболизиса при инфаркте миокарда является:

1. давность ангинозного статуса не более 12 часов
2. отсутствие перенесенных инфарктов миокарда в анамнезе

3. наличие желудочковой экстрасистолии
4. циркулярная депрессия сегмента ST

94. При проведении тромболитической терапии в остром периоде инфаркта миокарда возможно:

1. анафилактический шок
2. брадикардия
3. синдром Дресслера
4. рецидив инфаркта миокарда

95. Повторное применение стрептокиназы ограничивается:

1. пирогенностью
2. тромбоспецифичностью
3. антигенностью
4. отсутствием влияния на фибринолитическую активность крови

96. Больному, у которого развился инфаркт миокарда, рекомендуется сразу принять аспирин в дозе:

1. 160-325 мг.
2. 325 -500 мг.
3. 80 мг.
4. 1000 мг.

97. При невозможности назначения тикагрелора и прасугреля у больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST назначается:

1. клопедогрел
2. предуктал
3. варфарин
4. курантил

98. Летальность при инфаркте миокарда уменьшают:

1. ИАПФ
2. нитраты пролонгированного действия
3. сердечные гликозиды
4. антагонисты кальция длительного действия

99. Увеличивают выживаемость пациентов с острым коронарным синдромом без подъема ST при консервативной тактике ведения:

1. бета-блокаторы
2. фибринолитики
3. непрямые антикоагулянты
4. ИАПФ

100. Наиболее эффективны при лечении синдрома Дресслера:

1. глюкокортикостероиды.
2. НПВП
3. антигистаминные
4. статины

## Ситуационные задачи

### ЗАДАЧА 1

Больная К., 54 лет, бухгалтер.

Жалобы на одышку при умеренной физической нагрузке, сердцебиения, боли за грудиной при ходьбе на расстояние не более 200м, купирующиеся в покое, повышение АД.

Страдает гипертонией в течение 6 лет, постоянной антигипертензивной терапии не получает. Боли в сердце отмечает в течение 3 лет. Семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям не отягощен. Не курит.

При осмотре: Состояние удовлетворительное. ИМТ – 36 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 106 см.

Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 160/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

#### Задания:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### Задача 2.

Больная М., 72 лет. Обратилась на прием к участковому терапевту.

Жалобы на давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое надплечье, возникающие при подъеме на 1-2 этаж, выходе из теплого помещения на холодный воздух, длящиеся в течение 5-10 минут, купирующиеся приемом нитроглицерина, одышку при физической нагрузке. Пришла на диспансерный осмотр к кардиологу.

Из анамнеза заболевания: Страдает гипертонией в течение 15 лет, стенокардией - в течение 7 лет. Перенесла инфаркт миокарда 5 лет назад. АД контролируется на уровне 150-160/95-100 мм рт.ст. Частота приступов в настоящее время – до 5-6 в неделю, принимает до 3-4 таблеток нитроглицерина в неделю. Ухудшения не отмечает. Постоянно принимает кардикет 40 мг в день, эналаприл 20 мг в день, ацетилсалициловую кислоту 100 мг в день.

Из анамнеза жизни: Отец умер в возрасте 50 лет от инфаркта миокарда.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, умеренно влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в минуту. АД 165/95 мм рт.ст. ЧСС= 88 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент II тона над аортой, негромкий систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Отеков нет.

#### Задания:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### ЗАДАЧА 3

Больной Р., 48 лет, директор завода, предъявляет жалобы на сжимающие боли за грудиной, интенсивные, сопровождающиеся холодным липким потом, возникающие ночью, длящиеся до 30-40 мин, купирующиеся приемом нитроглицерина. Днем чувствует себя здоровым.

Из анамнеза заболевания: 3 года назад ночью возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, в связи с чем был экстренно госпитализирован. Лечился в стационаре с хорошим



эффектом. Настоящее ухудшение в течение 2 дней после психоэмоциональной нагрузки: в ночные часы вновь появились интенсивные сжимающие боли за грудиной, сопровождавшиеся холодным липким потом, самочувствие улучшалось через 30-40 мин. после повторного приема нитроглицерина.

Госпитализирован. За время госпитализации приступы повторялись только ночью приблизительно в одно и то же время, сопровождались снижением АД до 90/60 мм рт.ст. и изменениями на ЭКГ в виде подъема ST, купировались введением нитратов.

Курит.

Объективно (вне приступа): Повышенного питания, ИМТ=30 кг/м<sup>2</sup>. Кожа бледно-розовая.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в минуту. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритм правильный, 72 в мин. АД 130/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости в норме. Тоны сердца ясные, 72 уд/мин. Шумов нет. Живот мягкий, безболезненный.

Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Отеков нет.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

#### **ЗАДАЧА 4.**

Пациент Г., 57 лет, инженер. Перенес острый инфаркт недели назад.

На 14-й день от начала заболевания направлен на II этап медицинской реабилитации в стационарное отделение кардиореабилитационного центра.

Клинический диагноз: Острый Q-образующий нижний инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Гипертоническая болезнь 3 стадии, риск сердечно-сосудистых осложнений очень высокий. ХСН 0. Ожирение 1 степени.

Получает медикаментозную терапию: периндоприл 4 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки, аспирин 100 мг/сутки, клопидогрел 75 мг/сутки, аторвастатин 40 мг/сутки.

Жалоб нет. Стенокардитических болей не отмечает.

При поступлении: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Вес – 106 кг, рост – 180 см, ИМТ – 33 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии –109 см. Пульс – 72 уд/мин, ритмичный, повышенного наполнения, напряжен.

Левая граница сердца – на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии, правая и верхняя границы сердца – не изменены. I тон ослаблен на верхушке сердца, определяется акцент II тона над аортой.

АД – 160/90 мм рт.ст. ЧД – 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Периферических отеков не выявлено.

Дизурии нет.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

#### **ЗАДАЧА 5**

Пациент Г., 57 лет, помощник мастера частной строительной организации.

В течение 4 часов ощущает резкую слабость, интенсивные давящие загрудинные боли, несколько уменьшающиеся после приема нитроглицерина. Болевой синдром возник впервые, связывает со стрессовой ситуацией. Бригадой СМП доставлен в кардиологическое отделение.

Из анамнеза: Курение, злоупотребление алкоголем, отягощенную наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям отрицает.

При поступлении: вес – 106 кг, рост – 180 см.

Состояние ближе к средней тяжести. Больной беспокоен (из-за боли). Кожные покровы бледные, чистые, умеренно влажные. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. ЧСС= 88 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Отеков нет.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

#### **ЗАДАЧА 6.**

Больная К., 52 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, приступы сердцебиения, ежедневные неоднократные приступы болей ангинозного характера при умеренных физических нагрузках, купирующиеся в покое.

Гипертоническая болезнь в течение 5 лет; приступы сжимающих болей за грудиной, одышку при нагрузке отмечает в течение 3 лет. По этому поводу проходила стационарное обследование и лечение. Диагностировалась ИБС, стенокардия напряжения III функционального класса, хроническая сердечная недостаточность. В настоящее время получает кардикет 40 мг/сут, бисопролол 5 мг/сут, эналаприл 20 мг/сут, гидрохлортиазид 12,5 мг/сут, аторвастатин 20 мг/сут, аспирин 100 мг/сут. Назначенная медикаментозная терапия не оказывает ожидаемого эффекта: сохраняются ангинозные боли, прогрессируют симптомы сердечной недостаточности (толерантность к физическим нагрузкам снизилась, нарастает одышка).

Наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям не отягощена. Не курит.

При осмотре: Повышенного питания (индекс массы тела – 36,5 кг/м<sup>2</sup>). Кожные покровы обычной окраски. При аускультации в легких ослабленное дыхание, в базальных отделах с обеих сторон влажные мелкопузырчатые хрипы. Область сердца визуально не изменена. Тоны сердца глухие, ритм правильный, шумов нет. ЧСС – 86 в минуту, АД – 125/75 мм рт. ст., одинаковое на обеих руках. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

#### **ЗАДАЧА 7.**

Мужчина 59 лет.

В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономак 40 мг 2 раза в день (утром и днем), аспирин 100 мг 1 раз в день.

За последние 3 недели, несмотря на регулярный прием препаратов, отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. На снятой ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

**ЗАДАЧА 8.**

Мужчина 55 лет

Клинический диагноз: ИБС. ИМ с подъемом ST (1 месяц назад). Состояние после ЧКВ, коронарного стентирования. Сахарный диабет 2 типа.

Биохимический анализ крови: общий холестерин - 6,6 ммоль/л, ЛПНП – 3,2 ммоль/л, ЛПНП - 0,8 ммоль/л, глюкоза (капиллярная кровь) - 6,3 ммоль/л.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

**МОДУЛЬ: АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТОНИИ И ГИПОТОНИИ**

**Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11**

1. Фактором, определяющим уровень АД, не может быть:
  1. минутный объем сердца
  2. общее периферическое сосудистое сопротивление
  3. ренин-ангиотензиновая система
  4. уровень электролитов крови
2. При повышенном содержании ренина увеличивается образование:
  1. ангиотензина II
  2. триглицеридов
  3. катехоламинов
  4. холестерина
3. Для злокачественного течения артериальной гипертонии характерно:
  1. поражение артерий сетчатки
  2. атеросклероз сосудов нижних конечностей
  3. нарушения ритма сердца
  4. появление блокад сердца

4. При гипертонической болезни на ЭКГ наиболее часто выявляются:
  1. замедление предсердно-желудочковой проводимости
  2. блокада ветвей пучка Гиса
  3. увеличение амплитуды зубца "U"
  4. гипертрофия левого желудочка
  
5. Гиперрениновые формы артериальной гипертонии могут быть при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
  1. гипертонической болезни
  2. атеросклероза почечных артерий
  3. тромбоэмболии
  4. первичного гиперальдостеронизма (Синдрома Кона)
  
6. У больных с гипертонической болезнью при инфаркте миокарда увеличивается риск развития:
  1. желудочковой пароксизмальной тахикардии.
  2. разрыва миокарда
  3. тромбоэмболии
  4. пневмонии
  
7. Для гипертонической болезни I стадии характерно:
  1. транзиторное повышение АД
  2. ЭКГ признаки гипертрофии миокарда
  3. нарушение функции почек
  4. геморрагии в сетчатке
  
8. Злокачественное течение артериальной гипертонии чаще встречается при:
  1. гипертонической болезни
  2. симптоматических гипертензиях
  3. одинаково часто при эссенциальной гипертонии и вторичных артериальных гипертензиях
  
9. Задерживают выведение кальция из костей:
  1. тиазидовые диуретики
  2. ингибиторы АПФ
  3. бета-адреноблокаторы
  4. петлевые диуретики
  
10. При применении мочегонных средств происходит:
  1. уменьшение активности симпатoadреналовой системы
  2. снижение общего периферического сосудистого сопротивления
  3. уменьшение образования ренина
  4. уменьшение образования альдостерона
  
11. При лечении бета-блокаторами происходит:
  1. уменьшение активности симпатoadреналовой системы
  2. снижение общего периферического сосудистого сопротивления
  3. уменьшение образования ренина
  4. уменьшение образования альдостерона
  
12. Самым частым осложнением артериальной гипертонии является:
  1. сердечная недостаточность

2. отслойка сетчатки
  3. нарушение мозгового кровообращения
  4. хроническая почечная недостаточность
13. Гипертонические кризы, сопровождающиеся сильной головной болью, потливостью, сердцебиением характерны для:
1. первичного гиперальдостеронизма
  2. реноваскулярной гипертонии
  3. коарктации аорты
  4. феохромоцитомы
14. Причиной паренхиматозных почечных артериальных гипертензий могут являться:
1. хронический гломерулонефрит
  2. гипоплазия почки
  3. нефролитиаз
  4. гидронефроз
15. Самой частой причиной вазоренальной артериальной гипертонии является:
1. неспецифический аортоартериит
  2. фибромышечная дисплазия
  3. аневризмы почечных артерий
  4. атеросклероз почечных артерий
16. При вазоренальных артериальных гипертониях АД повышается в результате:
1. активность симпатoadреналовой системы
  2. объемциркулирующей крови
  3. активность РААС
  4. минутный объем сердца
17. Вазоренальные артериальные гипертонии протекают бессимптомно в:
1. 100% случаев
  2. 50% случаев
  3. 25% случаев
  4. 15% случаев
18. Наиболее информативным и рекомендуемым диагностическим методом для выявления вазоренальной артериальной гипертонии считается:
1. УЗИ почек
  2. ангиография
  3. обзорная рентгенография органов брюшной полости
  4. КТ органов брюшной полости
19. Вазодилататоры, оказывающие воздействие преимущественно на артериолы, вызывают:
1. активацию парасимпатической нервной системы
  2. активацию симпатической нервной системы
  3. блокаду альфа-адренорецепторов
  4. блокаду бета-адренорецепторов
20. Тиазидовые диуретики при длительном применении вызывают:
1. гипоурикемию
  2. повышение ЛПНП

3. гипогликемию
  4. повышение ЛПВП
21. Вискен влияет на общее периферическое сосудистое сопротивление:
1. увеличивая его
  2. снижая его
  3. не влияя на него
  4. в начале повышая, а затем снижая его
22. Препаратами первого выбора для лечения гипертонической болезни с высоким общим периферическим сосудистым сопротивлением являются:
1. антагонисты кальция
  2. бета-адреноблокаторы
  3. альфа-адреноблокаторы
  4. ингибиторы АПФ
23. Феохромоцитома является опухолью:
1. коркового слоя надпочечников
  2. паренхимы почек
  3. мозгового слоя надпочечников
  4. почечных артерий
24. Наиболее часто феохромоцитома локализуется:
1. в одном надпочечнике
  2. в обоих надпочечниках
  3. в надпочечнике и вне надпочечника
25. Феохромобластома проявляется:
1. повышением содержания адреналина и норадреналина в крови
  2. нормальным содержанием адреналина и норадреналина в крови
  3. снижением содержания адреналина и норадреналина в крови
26. Альдостерома является опухолью:
1. сетчатой зоны коркового слоя надпочечников
  2. пучковой зоны коркового слоя надпочечников
  3. клубочковой зоны коркового слоя надпочечников
27. Для первичного гиперальдостеронизме (синдром Конна) наиболее характерно:
1. кризовое течение артериальной гипертонии
  2. стабильное повышение АД без кризов
  3. нормальное АД
  4. нарушение сердечного ритма
28. При первичном гиперальдостеронизме в крови:
1. гипокалиемия
  2. нормальное содержание калия
  3. гипернатриемия
  4. гиперкальциемия
29. Наиболее характерный ЭКГ-признак при первичном гиперальдостеронизме:
1. инверсия зубца Т
  2. появление зубца U

3. удлинение интервала Q-T
  4. снижение сегмента ST
30. При недостаточном гипотензивном эффекте ИАПФ больному с артериальной гипертензией целесообразно добавить:
1. фуросемид
  2. верошпирон
  3. урегит
  4. индапамид

### Ситуационные задачи

#### Задача 1.

Женщина 22 лет.

1-й контакт. Обратилась впервые. Жалобы на головную боль, преимущественно в теменной области, на фоне повышения АД до 150/80 мм рт.ст. Больна 7 дней. Ранее повышения АД не отмечала.

Наследственность отягощена.

Объективно: АД=142/82 мм рт.ст. PS= 70 в мин.

#### Задания:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

#### ЗАДАЧА 2.

Женщина, 56 лет. Прошла мед. осмотр в рамках диспансеризации отдельных групп населения. Жалобы на повышение АД до 170/100 мм рт. ст., сопровождающееся ухудшением самочувствия, головной болью.

Повышение АД периодически отмечает в течение 3-4 лет, привычное АД =150/90-95 мм рт.ст.

Принимает эналаприл 5 мг утром периодически.

Не курит.

Объективно: ИМТ= 33 кг/м<sup>2</sup>. АД- 160/96 мм рт.ст. Пульс – 76 в 1 мин.

Глюкоза – 5,8 ммоль/л Креатинин - 60 мкмоль/л Общий ХС – 5,4 ммоль/л

ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС - 72 в мин. ЭОС не отклонена. Признаки ГЛЖ

#### Результаты 2-го этапа диспансеризации:

ЛПНП – 3,4 ммоль/л

УЗИ сонных артерий: Толщина КИМ справа -0,85 мм, слева – 0,9 мм. Справа – бляшка со стенозом 15%

ЭхоКГ: ИММ ЛЖ - 98 г/м<sup>2</sup>. МАУ – 25 г/л

Глюкоза повторно (капиллярная кровь) – 5,6 ммоль/л HbA1c – 5,6%

#### Задания:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### **Задача 3**

Больной К., 45 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на головную боль, преимущественно в затылочной области, мелькание мушек перед глазами после физического или психоэмоционального перенапряжения. Из анамнеза заболевания: вышеуказанные жалобы фиксируются в течение последних 3-4 лет. Во время ежедневного предварительного медосмотра зарегистрировано повышение АД 170/95 мм рт.ст., по поводу чего был направлен к участковому терапевту. Ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался, лекарственные препараты не принимал.

Из истории жизни: у матери – повышение АД. Хронические заболевания отрицает. Курит: 1 пачка сигарет в день.

Объективно: Вес 98 кг, рост 175 см. Лицо гиперемировано. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – по левой СКЛ. Тоны сердца громкие, ритм правильный, акцент II тона во 2-й точке аускультации. ЧСС 72 уд/мин. АД 180/110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### **Задача 4**

Больная С., 35 лет, штукатур-маляр, жалуется на головные боли, головокружение, периодически – мелькание мушек перед глазами, эпизодически – ноющие боли в пояснице, учащенное безболезненное мочеиспускание. Из анамнеза заболевания: в возрасте 20 лет лечилась в стационаре по поводу заболевания почек. В последующем изредка отмечала умеренные боли в поясничной области, дизурические явления, по поводу чего лечилась травами. Последние 3 года беспокоят головные боли. В течение 2 недель отмечает усиление ноющих болей в поясничной области, головных болей, учащенное безболезненное мочеиспускание, периодически – ознобы. Ранее не обследована, лекарственные препараты не принимает. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, повышенной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 19 в мин. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца громкие, ритм правильный, акцент II тона на аорте, систолический шум на верхушке. ЧСС 86 уд/мин. АД 170/110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 12 11 8 см. Симптом поколачивания положителен с обеих сторон, почки не пальпируются.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### **Задача 5**

Больная Н., 45 лет, обратилась с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, мелькание мушек перед глазами, дрожь в теле. Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 5 лет, когда стали беспокоить головные боли. Начало заболевания связывает с частыми



психотравмирующими ситуациями на работе. АД не измеряла, принимала валериану, пустырник. Сегодня появились вышеуказанные жалобы. Наследственность: у старшей сестры и матери больной отмечается повышение АД.

Объективно: Рост 164 см, вес 100 кг. В сознании, адинамична. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 20 в минуту. Визуально определяется пульсация сонных артерий. АД 170/100 мм рт.ст на обеих верхних конечностях. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая - по левой СКЛ. Ритм сердца правильный, тоны громкие, акцент II тона на аорте. ЧСС 90 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

#### **Задача 6**

Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, общую слабость, сухость во рту, слабость в правой руке. Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет, максимальные цифры АД – 210/100 мм рт.ст. Повышение АД сопровождается головной болью, головокружением, тошнотой. Относительно регулярно принимает гипотензивные препараты, на фоне терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм рт.ст. В 65-илетнем возрасте перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей. Три дня назад (на фоне стресса) прекратила прием гипотензивных препаратов. Сегодня около часа назад появились вышеуказанные жалобы.

Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети. Мышечная сила в правых конечностях снижена. Дыхание везикулярное, в нижнебоковых отделах единичные мелкопузырчатые хрипы, ЧД 26 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье по левой СКЛ, разлитой, ослаблен. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - нижний край хряща III ребра, левая – на 2 см кнаружи от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Акцент II тона на аорте, шумов нет. ЧСС 78 уд/мин. АД 250/125 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нижний край печени определяется на 2 см ниже реберной дуги, округлый, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12 11 8 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

#### **Задача 7**

Больная Ж., 49 лет, инженер, обратилась к участковому терапевту с жалобами на периодическую головную боль, преимущественно в затылочной области, мелькание мушек перед глазами после физического или психоэмоционального перенапряжения, одышку при быстрой ходьбе, слабость, утомляемость. Из анамнеза заболевания: в течение 3 лет изредка беспокоила головная боль, при медицинских осмотрах регистрировалось АД 160/95 - 170/105 мм рт.ст., купировавшееся приемом

дибазола. Не обследована, лекарственные препараты регулярно не принимает. Из истории жизни: у отца – артериальная гипертензия. Хронические заболевания, вредные привычки отрицает. Объективно: Вес 89 кг, рост 169 см. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, нормальной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье по левой СКЛ, разлитой, средней силы и высоты. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Первый тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте, шумов нет. ЧСС 72 уд/мин. АД 160/95 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Пальпация правого подреберья безболезненна, край печени не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

**Задача 8.**

Больной К., 45 лет, преподаватель, предъявляет жалобы на выраженную головную боль, преимущественно в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, тошноту, слабость. Из анамнеза заболевания: доставлен из поликлиники, где на приеме у участкового врача было зафиксировано АД 240/120 мм рт.ст., сопровождавшееся вышеуказанными симптомами. Ухудшение самочувствия после психоэмоционального перенапряжения. Ранее АД не контролировал, периодически после нервного перенапряжения отмечал головную боль, преимущественно в затылочной области. Не обследован, считает себя здоровым. Лекарственные препараты не принимает. Из истории жизни: курит по 1 пачке сигарет в день. Отец перенес инсульт, отмечает повышение АД.

Объективно: Вес 85 кг, рост 175 см. Кожные покровы гиперемированы, чистые, умеренно влажные. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 22 в мин. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - нижний край хряща III ребра, левая – по левой СКЛ. Тоны сердца громкие, ритм правильный, акцент II тона на аорте. ЧСС 72 уд/мин. АД 260/125 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Пальпация в области правого подреберья безболезненна, край печени не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

**МОДУЛЬ: БОЛЕЗНИ МИОКАРДА, ПЕРИКАРДА, ЭНДОКАРДА. ПОРОКИ СЕРДЦА  
ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

**Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11**

1. Наиболее распространена следующая форма кардиомиопатии:
  1. дилатационная

2. гипертрофическая
  3. рестриктивная
  4. аритмогенная дисплазия правого желудочка
2. Фракция выброса левого желудочка у больных дилатационной кардиомиопатией:
1. незначительно повышается
  2. незначительно снижается
  3. значительно снижается
  4. не изменяется
3. Дилатационная кардиомиопатия чаще всего развивается:
1. в детском возрасте
  2. в среднем возрасте
  3. в пожилом возрасте
4. Типичным ЭКГ изменением при ДКМП является:
1. наличие дельта волны
  2. волна Осборна
  3. синдром QIII SI TIII
  4. отсутствие специфических изменений
5. Типичным рентгенологическим признаком ДКМП является:
1. выпот в полости перикарда
  2. кардиомегалия
  3. уменьшение кардиоторакального индекса
  4. расширение сосудистого пучка
6. У больных ДКМП при катетеризации сердца выявляются все признаки, кроме:
1. дилатации полости ЛЖ
  2. гипокинезии стенок ЛЖ
  3. снижения глобальной сократимости ЛЖ
  4. значимых стенозов коронарных артерий
7. Причиной смерти больных ДКМП не является:
1. тяжелая сердечная недостаточность
  2. нарушения ритма сердца
  3. тромбоэмболические осложнения
  4. разрыв миокарда
8. Для лечения дилатационной кардиомиопатии не применяют:
1. сердечные гликозиды
  2. бета-блокаторы
  3. ингибиторы АПФ
  4. антагонисты кальция
9. Наиболее эффективным методом лечения ДКМП является:
1. медикаментозная терапия
  2. имплантация искусственного левого желудочка
  3. кардиомиопластика с протезированием митрального клапана
  4. трансплантация сердца
10. Основными препаратами, применяемыми при лечении гипертрофической кардиомиопатии, являются:

1. сердечные гликозиды
  2. бета-блокаторы
  3. периферические вазодилататоры
  4. диуретики
11. При обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии противопоказаны:
1. сердечные гликозиды
  2. бета-блокаторы
  3. ингибиторы АПФ
  4. антагонисты кальция
12. Причиной развития гипертрофической кардиомиопатии является:
1. артериальная гипертензия
  2. стеноз устья аорты
  3. атеросклероз коронарных артерий
  4. причина не известна
13. К частым клиническим проявлениям ГКМП относятся все, кроме:
1. боли в грудной клетке
  2. одышки
  3. сердцебиения
  4. синкопальных состояний
14. Рестриктивная кардиомиопатия характеризуется:
1. гипертрофией миокарда желудочков
  2. нарушением диастолической функции миокарда
  3. снижением систолической функции желудочков
  4. сниженным системным и легочным венозным давлением
15. Наиболее эффективным методом лечения рестриктивной КМП является:
1. назначение инотропных средств
  2. ресинхронизирующая терапия
  3. имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов
  4. пересадка сердца
16. Для аритмогенной дисплазии правого желудочка не характерно:
1. нарушение функции правого желудочка
  2. фиброзно-жировое замещение миокарда
  3. нарушения ритма и проводимости
  4. очаг поражения локализуется в межжелудочковой перегородке
17. При обструктивной форме ГКМП выполняются все виды вмешательств кроме:
1. операции миотомии-миэктомии
  2. алкогольной аблация межжелудочковой перегородки
  3. протезирования митрального клапана
  4. транскатетерного протезирования аортального клапана
18. Для медикаментозного лечения аритмогенной дисплазии правого желудочка наиболее оправданно назначение:
1. дигоксина
  2. новокаинамида
  3. амиодарона

4. лидокаина
19. Миокардит это:
    1. воспаление сердечной мышцы неясной этиологии
    2. воспаление сердечной мышцы, связанное с атеросклеротическим поражением коронарных артерий
    3. воспаление сердечной мышцы, вызываемое прямым или опосредованным действием инфекционного или неинфекционного агента
    4. воспаление сердечной мышцы, обусловленное только вирусной или бактериальной природой
  20. Наиболее распространенной причиной миокардита является:
    1. вирусная инфекция
    2. бактериальная инфекция
    3. ТЭЛА
    4. паразитарная инвазия
  21. В биохимическом анализе крови при миокардите обнаруживают:
    1. умеренное повышение МВ-КФК и тропонинов
    2. тромбоцитопению
    3. гипохромную анемию
    4. гипогаммаглобулинемию
  22. К симптомам левожелудочковой недостаточности относится:
    1. асцит
    2. розовая пениста мокрота
    3. желтушность кожных покровов
    4. набухание шейных вен
  23. Одним из симптомов правожелудочковой недостаточности является:
    1. ортопноэ
    2. набухания шейных вен
    3. «клокочущее» дыхание
    4. розовая пенистая мокрота
  24. При миокардите на ЭКГ регистрируются:
    1. АВ блокада
    2. экстрасистолия
    3. синдром WPW
    4. синдром Морганьи-Эдамса-Стокса
  25. Наиболее информативным для диагностики миокардита является:
    1. биохимический анализ крови
    2. эндомиокардиальная биопсия
    3. эхокардиография
    4. коронароангиография
  26. В процессе обследования при правожелудочковой недостаточности обнаруживается:
    1. крепитация у основания легких
    2. «клокочущее» дыхание
    3. повышение конечного диастолического давления в правом желудочке
    4. розовая пенистая мокрота

27. Далласские критерии миокардита основаны на данных:
1. ЭКГ
  2. ЭХОКГ
  3. МРТ
  4. эндомикардиальной биопсии
28. При миокардитах на ЭКГ регистрируются:
1. расширение комплекса QRS
  2. депрессия сегмента ST
  3. наличие волны U
  4. удлинение интервала PQ
29. Миокардит может приводить к:
1. СА-блокаде
  2. желудочковой экстрасистолии
  3. блокаде ножек пучка Гиса
  4. мерцательной аритмии
30. При установлении диагноза миокардита:
1. обязательно назначение антибиотиков
  2. лечение в большинстве случаев симптоматическое
  3. обязательно назначение глюкокортикоидных гормонов
  4. необходимо назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
31. Самыми частыми возбудителями миокардита являются вирусы:
1. парагриппа
  2. Коксаки
  3. эпидемического паротита
  4. ветряной осп
32. При лечении вирусных миокардитов следует избегать назначения:
1. диуретиков
  2. ингибиторов АПФ
  3. бета-блокаторов
  4. НПВС
33. Для подклапанного (субаортального) стеноза характерным ЭХОКГ признаком является:
1. ускорение кровотока в выносящем тракте левого желудочка
  2. уменьшение скорости потока в выносящем тракте левого желудочка
  3. спаечный процесс в области комиссур аортального клапана
  4. дилатация восходящего отдела аорты
34. Наиболее частыми возбудителями инфекционного эндокардита являются:
1. синегнойная палочка
  2. кишечная палочка
  3. золотистый стафилококк
  4. стрептококк
35. Вероятность возникновения инфекционного эндокардита наиболее высока у больных с:
1. дефектом межпредсердной перегородки
  2. дефектом межжелудочковой перегородки

3. митральным стенозом
  4. пролабированием митрального клапана без регургитации
36. При эндокардите, вызванном грибами, показано назначение:
1. тетрациклина
  2. амфотерицина В
  3. канамицина
  4. карбенициллина
37. Длительность лечения антибиотиками при инфекционном эндокардите, как правило, составляет:
1. 2 недели
  2. 3-4 недели
  3. 4-6 недель
  4. 8-10 недель
38. При подостром инфекционном эндокардите анемия наблюдается:
1. у большинства больных
  2. редко
  3. в период выздоровления
  4. в сочетании с лейкопенией
39. К малым диагностическим критериям инфекционного эндокардита относится:
1. лейкоцитоз
  2. лихорадка выше 38° С
  3. анемия
40. В состав вегетаций не входят:
1. форменные элементы крови
  2. фибрин
  3. колонии микроорганизмов
  4. иммунные комплексы
41. Вторичный инфекционный эндокардит развивается у пациентов с:
1. иммунодефицитными состояниями
  2. врожденными или приобретенными пороками сердца
  3. ранее перенесенным инфекционным эндокардитом
42. Пятна Лукина выявляются на:
1. передней складке конъюнктивы
  2. глазном дне
  3. ногтевом ложе
43. При инфекционном эндокардите чаще поражается:
1. митральный клапан
  2. аортальный клапан
  3. трикуспидальный клапан
44. Поражение клапанов при инфекционном эндокардите характеризуется развитием:
1. стеноза
  2. недостаточности
  3. сочетания стеноза и недостаточности

45. Узелки Ослера представляют собой:
1. разрастания фиброзной ткани
  2. микроабсцессы
  3. васкулит с аневризмой сосуда
46. Показаниями к раннему хирургическому вмешательству при эндокардите являются все, кроме:
1. тяжелой сердечной недостаточности
  2. неконтролируемой инфекции
  3. поражение двух и более клапанов
  4. высокого риска эмболических осложнений
47. При инфекционном эндокардите у наркоманов типичным является поражение:
1. трикуспидального клапана
  2. митрального клапана
  3. аортального клапана
48. Посев крови при инфекционном эндокардите должен проводиться:
1. на фоне антибактериальной терапии для оценки ее эффективности
  2. после курса антибиотикотерапии
  3. до начала антибиотикотерапии
49. Наиболее частым поражением почек при инфекционном эндокардите является:
1. пиелонефрит
  2. гломерулонефрит
  3. амилоидоз
50. Патоморфологический тип изменения клапанов при инфекционном эндокардите:
1. бородавчатый
  2. гнойно-некротический
  3. полипозно-язвенный
  4. асептический
51. Наиболее частая причина смерти при инфекционном эндокардите:
1. тромбоэмболические осложнения
  2. нарушения ритма сердца
  3. сердечная недостаточность
  4. почечная недостаточность
52. При предполагаемой стрептококковой природе инфекционного эндокардита показано назначение:
1. пенициллинов или цефалоспоринов
  2. аминогликозидов
  3. макролидов
  4. фторхинолонов
53. На ЭКГ при митральном стенозе выявляется:
1. признаки гипертрофии левого желудочка
  2. горизонтальное положение ЭОС
  3. признаки гипертрофии левого предсердия и правого желудочка



54. При пролапсе митрального клапана аускультативная симптоматика более выражена:
1. в горизонтальном положении пациента
  2. в вертикальном положении
  3. при наклоне туловища вперед
  4. в положении на правом боку
55. Из врожденных пороков у взрослых чаще всего встречается:
1. дефект межпредсердной перегородки
  2. аномалия Эбштейна
  3. стеноз легочной артерии
  4. тетрада Фалло
56. При открытом артериальном протоке имеет место преимущественная перегрузка:
1. правого желудочка
  2. левого желудочка
  3. левого предсердия
  4. правого предсердия
57. Для тетрады Фалло на рентгенограмме в прямой проекции характерна форма сердца в виде:
1. овоида (яйцо, лежащее на боку)
  2. «башмачка» с обедненным легочным рисунком
  3. «снежной бабы»
  4. восьмерки
58. Синдром Эйзенменгера- это:
1. повышение давления в аорте при некоторых врожденных пороках сердца
  2. изменения левого желудочка и сердечного выброса при стенозе аорты
  3. следствие первичной легочной гипертензии
  4. легочная гипертензия, развившаяся вследствие шунта слева направо при пороках сердца
59. Коарктация аорты наиболее часто встречается в области:
1. дуги аорты
  2. перешейка аорты
  3. на уровне диафрагмы
60. Общим артериальным стволом обозначают сосуд:
1. через который осуществляется системный кровоток
  2. через который осуществляется системный и легочный кровоток
  3. через который осуществляется системный, легочный и коронарный кровоток
  4. в который впадает нормально отходящая от сердца легочная артерия
61. На ЭКГ при неосложненных случаях открытого артериального протока регистрируется:
1. гипертрофия левых отделов
  2. гипертрофия правых отделов
  3. бивентрикулярная гипертрофия
62. Увеличение правого предсердия и уменьшение правого желудочка наблюдается при:
1. правожелудочковой недостаточности
  2. дефекте межпредсердной перегородки

### 3. аномалии Эбштейна

63. Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией:
1. стеноз легочной артерии
  2. стеноз аорты
  3. коарктация аорты
  4. дефект межпредсердной перегородки
64. Пульс *tardus, parvus* характерен для:
1. недостаточности трехстворчатого клапана
  2. недостаточности митрального клапана
  3. стеноза устья аорты
  4. митрального стеноза
65. Усиление 2 тона над легочной артерией характерно для всех состояний кроме:
1. митрального стеноза
  2. первичной легочной гипертензии
  3. тромбоэмболии легочной артерии
  4. аортальных пороков
66. У больных с выраженной недостаточностью кровообращения отмечено увеличение продолжительности жизни на фоне приема:
1. диуретиков
  2. нитросорбида
  3. сердечных гликозидов
  4. апрессинном
67. При хронической сердечной недостаточности в начальном периоде наблюдается:
1. олигурия
  2. полидипсия
  3. анурия
  4. появление никтурии
68. Для III ф.кл. ХСН характерны параметры физической активности (по тесту 6-минутной ходьбы):
1. <150 м
  2. 151- 300 м
  3. 140-250 м
  4. 301-425 м
69. Противопоказаниями к назначению бета-блокаторов при ХСН являются:
1. бронхиальная астма
  2. ТЭЛА
  3. пневмония
  4. пароксизмальная тахикардия
70. Для левожелудочковой недостаточности характерными симптомами являются следующие, за исключением одного:
1. одышка
  2. ритм галопа
  3. набухание шейных вен
  4. застойные хрипы в легких

## Ситуационные задачи

### ЗАДАЧА 1.

Мужчина 37 лет.

Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.

Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин..

АД = 110\70 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.

ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин.. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.

#### Задания:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### ЗАДАЧА 2.

Мужчина 43 лет

Жалобы на одышку, сердцебиение, резкую слабость, отсутствие аппетита, периодические ознобы с повышением температуры тела до 38,5. В течение многих лет ставили диагноз «какого-то порока сердца». Однако, длительное время к врачам не обращался, чувствуя себя здоровым. Ухудшение самочувствия в течение 2 месяцев, когда появились вышеописанные жалобы. В анамнезе - хронический тонзиллит с частыми ангинами.

ОБЪЕКТИВНО: выраженная бледность кожных покровов. На коже мелкие геморрагические высыпания. Температура тела 37,9. ЧСС=95 уд\мин.. АД = 140\30 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные. В точке Боткина выслушивается диастолический шум, на аорте систолический шум, трехчленный ритм и ослабление 1 тона на верхушке, ослабление 11 тона на аорте. Аускультация легких - без особенностей. Печень и селезенка пальпаторно увеличены в размерах, слегка болезненны при пальпации. Периферических отеков нет.:

АНАЛИЗ КРОВИ: эритроциты 2900000, Нв 10,8 мг\%, лейкоциты 5100, СОЭ 52 мм\час.

#### Задания:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### Задача 3.

Мужчина 29 лет.

Из анамнеза известно, что с детства выслушивался шум в сердце. Однако, нигде не обследовался, чувствовал себя здоровым человеком. В 17-летнем возрасте впервые случайно были зафиксированы повышенные цифры АД (до 170/105 мм рт ст..), в связи с чем был освобожден от

службы в армии. Несмотря на рекомендации врачей гипотензивные препараты практически не принимал, АД не контролировал. Три года назад стал отмечать головные боли, снижение работоспособности, периодически похолодание стоп, боли в ногах преимущественно при ходьбе. Объективно: ЧСС = 78 уд/мин., АД = 200/110 мм рт ст., S = D, АД на нижних конечностях 160/100 мм рт ст., S = D. Тоны сердца ритмичные. Выслушивается систолический шум над всей поверхностью сердца с максимумом при аускультации в межлопаточной области. В остальном по органам - без особенностей.

ЭКГ: Отклонение ЭОС влево, признаки ГЛЖ.

ЭХОКГ: ЛП=3,2 см, КДР=5,0 см, КСР=3,2 см, Тмжп=1,2 см, Тзс=1,1 см, клапанный аппарат интактен, патологических токов не выявлено.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

#### **ЗАДАЧА 4**

Больной 28 лет

С раннего детства, со слов матери, в сердце выслушивали шум. Однако, диагноз не уточнялся. Последние три года периодически стал отмечать эпизоды головокружения, сердцебиения, «потемнения» в глазах и давящих болей за грудиной при физической нагрузке, проходящие в покое.

Объективно: ЧСС = 80 уд\мин., АД = 120\80 мм ртст . При аускультации сердца выслушивается систолический шум с максимумом в точке Боткина. В остальном по органам - без особенностей.

ЭКГ: Ритм синусовый 80 уд\мин. Одиочная предсердная экстрасистолия. Признаки ГЛЖ характера перенапряжения.

ЭХОКГ: ЛП = 4,4 см, КДР = 4.4 см, КСР = 2,8 см, Тмжп = 2,2 см, Тзс = 1,1 см. Определяется систолический прогиб передней створки митрального клапана и систолическое прикрытие правой коронарной створки аортального клапана. При Д-ЭХОКГ - высокоскоростной турбулентный ток в выносящем тракте ЛЖ.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

#### **ЗАДАЧА 5**

Больная О., 17 лет, студентка.

Предъявляет жалобы на колющие боли в области верхушки сердца различной интенсивности и продолжительности, без связи с физической нагрузкой, чувство нехватки воздуха при обычной физической нагрузке, сердцебиение, перебои в работе сердца, периодически – боли в коленных, голеностопных и плечевых суставах, повышение температуры до 38,7°C.

Из анамнеза заболевания: с 2 лет частые ангины. В 15-летнем возрасте лечилась в стационаре по поводу болей и припухлости крупных суставов, которые носили «летучий характер», сопровождалась повышением температуры тела до 39,0°C. В последующем наблюдалась и лечилась амбулаторно. Настоящее ухудшение развилось через 3 недели после перенесенной ангины.

Объективно: Температура тела 37,8°C. Кожа бледная, на голенях – синюшно-багровые кольцевидные высыпания. Пальпируются увеличенные подчелюстные и передние шейные лимфоузлы с обеих сторон, безболезненные, плотные, не спаянные между собой и окружающими тканями, кожа над ними не изменена. Отеков нет. Умеренная болезненность при пальпации коленных суставов, объем движений ограничен из-за болей. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Ритм сердца неправильный, тоны приглушены, I тон на верхушке ослаблен, выслушивается громкий, постоянный, связанный с первым тоном систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область, усиливающийся в положении на левом боку и при физической нагрузке. ЧСС 100 уд/мин. Язык обложен беловато-желтым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 8×8×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

**Задача 6.**

Мужчина, 45 лет.

Накануне внезапно появились боли за грудиной давящего характера, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

В настоящее время переносит ОРВИ, болен 5-й день.

Длительный анамнез гипертонической болезни, сахарного диабета II типа, ожирение 2 степ. Регулярно принимал азилсартан 80 мг, амлодипин 5 мг, розувастатин 10 мг, гликлазид 30 мг, метформин 2000 мг в день. На фоне терапии достигнуто целевое АД, целевой уровень гликемии.

Госпитализирован в кардиологическое отделение с подозрением на ОКС. В стационаре диагноз ОКС не подтвержден. При Эхо КГ выявлено небольшое количество жидкости в перикардальном пространстве.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

**Задача 7.**

Мужчина, 45 лет. Два месяца назад, на фоне вирусной инфекции отметил боли за грудиной давящего характера, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

При обследовании в кардиологическом отделении диагноз ОКС не подтвержден, на ЭхоКГ выявлено небольшое количество жидкости в перикардальном пространстве.

Диагностирован экссудативный перикардит. На фоне приема ибупрофена 600 мг в сутки через 10 дней отмечен положительный эффект: боли в груди не беспокоили, одышки не отмечал, нормализовалась температура тела. Самостоятельно прекратил прием ибупрофена, после чего отмечал прогрессивное нарастание одышки до уровня ночного диспноэ, усиление общей слабости, появление отеков нижних конечностей.

При повторном ЭХО-исследовании выявлены признаки экссудативного перикардита (свободная жидкость в полости перикарда, расхождение листков перикарда до 30 мм), двусторонний гидроторакс.

Нб= 112 г/л, СОЭ = 52 мм/ч, вчСРБ =97,4 мг/л, NTproBNP =228,2 пг/мл.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

**Задача 8.**

Пациент 52 лет. Поступил в клинику с жалобами на одышку, сердцебиение при повседневной нагрузке, периодические боли в сердце тупого характера, тяжесть в правом подреберье, отеки ног, больше в вечернее время.

Заболел в 14 лет, когда через три недели после перенесенной ангины появилась общая слабость, температура, боли и припухлость в коленных суставах; был поставлен диагноз «Острая ревматическая лихорадка».

При осмотре: Бледность кожных покровов, акроцианоз. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах умеренное количество мелкопузырчатых влажных хрипов. ЧД- 18 в 1 мин. Левая граница сердца смещена на 1 см влево от левой срединно-ключичной линии. Пальпаторно определяется систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины; верхушечный толчок пальпируется в VI межреберье. При аускультации I и II тоны ослаблены, в точке Боткина и II межреберье справа диастолический шум и грубый систолический шум, проводится в яремную ямку и на сонные артерии. Пульс-80 в 1 мин. АД- 145/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 3см, край печени мягкой консистенции, безболезненный, поверхность печени ровная. Селезенка не увеличена. Отеки нижней трети обеих голени.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

**МОДУЛЬ: НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ****Тестовые задания****Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11**

1. Синусовая тахикардия не встречается при:
  1. анемии
  2. синдроме Фредерика
  3. лихорадке
  4. тиреотоксикозе
2. ЭКГ-картина при пароксизме суправентрикулярной тахикардии следующая:
  1. форма QRS не изменена, зубец Р отсутствует, ЧСС более 160 в мин
  2. форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС менее 160 в мин
  3. форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС более 220 в мин
  4. форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует, ЧСС более 200 в мин
3. При трепетании предсердий частота их сокращений достигает:
  1. 600-700 в мин

2. 200-400 в мин
  3. 360-400 в мин
  4. 450-500 в мин
4. Трепетание предсердий наиболее сложно дифференцировать с:
5. трепетанием желудочков
  6. пароксизмальной антидромной тахикардией при синдроме WPW
  7. узловой пароксизмальной тахикардией
  8. предсердной тахикардией с атриовентрикулярной блокадой II степени
5. Волны F при трепетании предсердий лучше всего регистрируются на ЭКГ в отведениях:
5. II, III, aVF
  6. I, V1-2
  7. V3-V4
  8. V5-V6
6. ЭКГ-признаками синдрома WPW являются:
5. комплекс QRS не изменен, удлинение интервала PQ
  6. комплекс QRS не изменен, интервал PQ обычный
  7. укорочение интервала PQ, неправильная форма восходящего колена зубца R
  8. укорочение интервала PQ, неправильная форма нисходящего колена зубца R
7. Массаж каротидного синуса для купирования пароксизма показан только при:
5. трепетании предсердий
  6. фибрилляции предсердий
  7. наджелудочковой тахикардии
  8. желудочковой тахикардии
8. При пароксизме мерцания предсердий с острой левожелудочковой недостаточностью вводят:
5. верапамил (изоптин)
  6. коргликон, дигоксин
  7. панангин
  8. новокаиномид
9. Для гликозидной интоксикации характерно:
5. инверсия зубца T
  6. корытообразная депрессия сегмента ST
  7. горизонтальное снижение сегмента ST
  8. подъем сегмента ST
10. К побочным эффектам дигоксина не относится:
5. анорексия
  6. тошнота и рвота
  7. боль в грудной клетке
  8. экстрасистолия
11. Из перечисленных препаратов не усиливает аритмогенный эффект дигоксина:
1. гипотиазид
  2. фуросемид
  3. верошпирон
  4. норадреналин

12. Сердечные гликозиды могут быть опасными при всех состояниях, исключая:
5. легочное сердце
  6. пароксизм мерцания предсердий при атеросклеротическом кардиосклерозе
  7. констриктивный перикардит
  8. тиреотоксикоз
13. При пароксизме мерцания предсердий (средняя ЧСС - 250 в мин) с WPW, АД - 80/40 мм рт. ст. целесообразно:
5. внутривенное введение новокаинамида
  6. внутривенное введение пропранолола
  7. внутривенное введение изоптина
  8. электроимпульсная терапия
14. Трепетание предсердий, рефрактерное к дигоксину, купируют:
5. панангином
  6. пропранололом (обзиданом)
  7. верапамилем
  8. электроимпульсной терапией
15. Препаратом выбора при суправентрикулярной тахикардии является:
5. панангин
  6. верапамил
  7. кордарон
  8. новокаинамид
16. Повторное болюсное введение 5-10 мг изоптина при некупированном пароксизме суправентрикулярной тахикардии возможно:
5. через 5 мин.
  6. через 30-40 мин.
  7. через 2 ч.
  8. через 4 ч.
17. Для верапамила (изоптина) характерно все перечисленное, кроме способности:
5. замедлять проведение по дополнительным путям
  6. замедлять атриовентрикулярную проводимость
  7. угнетать сократимость миокарда
  8. вызывать гипотензию
18. Противопоказаниями к введению верапамила являются:
5. атриовентрикулярная блокада
  6. миграция водителя ритма
  7. синдром слабости синусового узла
  8. недостаточность кровообращения
19. При трепетании предсердий без сердечной недостаточности:
1. ритмилен
  2. новокаинамид
  3. кордарон
  4. дигоксин
20. При развитии асистолии после введения верапамила показан:
5. адреналин
  6. хлорид кальция
  7. изадрин



8. атропин
  9. мезатон
21. Быстрое введение в вену АТФ может купировать:
5. мерцательную аритмию
  6. пароксизмальную узловую тахикардию
  7. желудочковую тахикардию
  8. фибрилляцию желудочков
22. Трепетание предсердий 1:1 на фоне синдрома WPW купируют:
5. изоптином
  6. кардиоверсией
  7. дигоксином
  8. обзиданом
23. Противопоказанием к экстренной электроимпульсной терапии является:
5. желудочковая тахикардия типа "пируэт"
  6. фибрилляция и трепетание желудочков
  7. трепетание предсердий 1 : 1
  8. интоксикация сердечными гликозидами
24. При синдроме WPW с пароксизмами суправентрикулярной тахикардии с ЧСС 180 в мин показано:
5. большие дозы верапамила
  6. хирургическое лечение
  7. насыщающая доза дигоксина
  8. обзидан внутривенно
25. Уменьшение рефрактерности дополнительных проводящих путей при синдроме WPW с повышением возбудимости желудочков вплоть до их фибрилляции, характерно для:
5. пропранолола (обзидана)
  6. дигоксина
  7. дилтиазема
  8. верапамила (изоптина)
26. Укорочение рефрактерного периода сердечной ткани характерно для:
5. дигоксина
  6. верапамила (изоптина)
  7. лидокаина
  8. пропранолола (обзидана)
27. Препаратом выбора для купирования приступа желудочковой тахикардии является:
5. верапамил
  6. пропранолол
  7. дигоксин
  8. новокаинамид
28. Лидокаин при в/в введении в терапевтических дозах обладает всеми свойствами, кроме:
5. подавления желудочковой экстрасистолии
  6. купирования узловых тахикардий
  7. отсутствия влияния на автоматизм синусового узла
  8. быстро метаболизируется печенью

9. отсутствия угнетения внутрижелудочковой проводимости
29. С внутривенным введением новокаинамида может быть связано:
5. подъем сегмента ST
  6. снижение сегмента ST
  7. А-В блокада
  8. появление тахикардии типа "пируэт"
30. У больного на ЭКГ признаки полной атриовентрикулярной блокады. Наиболее вероятны в данном случае:
5. потеря сознания
  6. резкий цианоз
  7. резкая бледность
  8. одышка
31. Первичной клинической формой нарушения ритма сердца не является:
1. экстрасистолия
  2. атриовентрикулярная диссоциация
  3. ускоренные эктопические ритмы сердца
  4. атриовентрикулярная блокада
32. Среди дополнительных путей атриовентрикулярного проведения чаще встречается:
1. пучок Джеймса
  2. пучок Махайма
  3. пучок Кента
33. У больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта наиболее часто возникает:
1. мерцательная аритмия
  2. пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия
  3. желудочковая тахикардия
  4. атриовентрикулярная блокада
34. Основным признаком феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта на ЭКГ является:
1. укорочение интервала PR
  2. "дельта-волна"
  3. уширение комплекса QRS
  4. дискордантное смещение сегмента ST
35. У больных с инфарктом миокарда восстановление проходимости окклюзированной коронарной артерии под влиянием тромболитической терапии обычно сопровождается:
1. появлением желудочковых аритмий
  2. антиаритмическим эффектом
  3. восстановление проходимости существенно не сказывается на динамике нарушений ритма
36. Во время мерцания предсердий возможно все перечисленное ниже, кроме:
1. полной нерегулярности сердечных сокращений
  2. волн "f"
  3. зубцов P, отличающихся по форме от "синусовых"
37. Признаком дисфункции синусового узла является:
1. выраженная синусовая брадикардия

2. мерцательная аритмия
  3. предсердная экстрасистолия
  4. атриовентрикулярная блокада I степени
38. При атриовентрикулярной блокаде 1-й степени на ЭКГ отмечается:
1. выпадение комплексов QRS
  2. удлинение интервала PR
  3. атриовентрикулярная диссоциация
  4. постепенное удлинение интервала PQ
39. Признаком атриовентрикулярной блокады 2-й степени является:
1. выпадение комплексов QRS
  2. удлинение интервала PR
  3. уширение комплексов QRS
40. При атриовентрикулярной блокаде 3 степени на ЭКГ отмечается:
1. выпадение комплексов QRS
  2. резкое удлинение интервала PR
  3. выскальзывающие эктопические ритмы из АВ-соединения или желудочков
41. Для атриовентрикулярной блокады 2-й степени типа I ("Мобитц-I") характерно:
1. постоянство интервала PR
  2. прогрессивное удлинение интервалов PR перед выпадением комплекса QRS
  3. частое наличие одновременной блокады ветвей пучка Гиса
42. Для атриовентрикулярной блокады 2-й степени типа 2 ("Мобитц-2") характерно:
1. прогрессивное удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов
  2. постоянство интервала PR
  3. частое наличие одновременной блокады ветвей
43. При атриовентрикулярной блокаде 3-ей степени выскальзывающий ритм с нормальными (неуширенными) комплексами QRS позволяет предположить развитие блокады:
4. на уровне АВ-узла или пучка Гиса
  5. на уровне ветвей пучка Гиса
  6. на любом уровне
44. При атриовентрикулярной блокаде 3-ей степени выскальзывающий ритм с широкими комплексами QRS дает основание предположить развитие блокады:
1. на уровне АВ-узла
  2. на уровне пучка Гиса
  3. на уровне ветвей пучка Гиса
  4. на любом уровне
45. Если при полной атриовентрикулярной блокаде (АВ-блокаде 3-й степени) регистрируется выскальзывающий ритм с уширенными комплексами QRS с частотой сердечных сокращений равной 30 в 1 мин, наиболее вероятно, что локализация блокады:
1. на уровне АВ-узла
  2. на уровне пучка Гиса
  3. на уровне ветвей пучка Гиса

46. Признаком синоатриальной (СА) блокады II степени является:

1. эпизодическое выпадение комплексов QRS
2. эпизодическое исчезновение зубцов P
3. отсутствие выскальзывающих сокращений во время паузы

47. Абсолютным показанием для имплантации искусственного водителя ритма сердца является:

1. наличие признаков дисфункции синусового узла на ЭКГ
2. атриовентрикулярные блокады 2-3-й степени (даже без симптомов)
3. возникновение предобморочных состояний или эпизодов потери сознания (приступов Морганьи-Эдемса-Стокса) у больных с дисфункцией синусового узла или АВ-блокадой 2-3-й степени

48. Эктопическим ритмом называют:

1. выскальзывающие ритмы сердца
2. эктопические ритмы с частотой менее 60 в мин.
3. эктопические ритмы с частотой более 60 в мин., но менее 100 в мин.

49. При гипотиреозе на ЭКГ наблюдается:

1. удлинение интервала PQ
2. нарушения внутрижелудочковой проводимости
3. синдроме предвозбуждения желудочков
4. уширение комплексов QRS

50. Причинами возникновения атриовентрикулярной диссоциации являются:

1. полная атриовентрикулярная блокада
2. ускоренный ритм или тахикардия из атриовентрикулярного соединения
3. ускоренный идиовентрикулярный ритм или желудочковая тахикардия

51. Средством выбора в лечении желудочковой тахикардии, возникающей во время физической нагрузки, является:

1. хинидин
2. анаприлин
3. кордарон
4. дифенин

52. Во время мерцания предсердий ритм возбуждения желудочков:

1. правильный
2. определяется клетками водителями ритма атриовентрикулярного узла
3. определяется желудочковыми эктопическими очагами возбуждения
4. определяется импульсами, поступающими из предсердий

53. Причиной уширения и деформации желудочкового комплекса QRS может быть:

1. гипертрофия одного из желудочков
2. блокада ножек пучка Гиса
3. миграция суправентрикулярного водителя ритма

54. Блокаторы кальциевых каналов L-типа:

1. верапамил
2. хинидин
3. лидокаин
4. пропafenон

55. Синусовая брадикардия – это замедление ритма сердца:
1. менее 80 в мин.
  2. менее 70 в мин.
  3. менее 60 в мин.
  4. менее 50 в мин.
56. Синусовая тахикардия – это учащение числа сердечных сокращений:
1. более 70 в мин.
  2. более 80 в мин.
  3. более 90 в мин.
  4. более 100 в мин.
57. ЭКГ-признаки наджелудочковой пароксизмальной тахикардии:
1. интервалы R-Рукорочены и равны друг другу
  2. ритм правильный
  3. наличие эктопических волн Р
58. Этиология фибрилляции предсердий:
1. пролапс митрального клапана
  2. тиреотоксикоз
  3. кардиомиопатия
  4. тромбоэмболия легочной артерии
59. Трепетание предсердий – это:
1. нерегулярные сокращения групп кардиомиоцитов предсердий с частотой 400-700 в мин.
  2. регулярные сокращения групп кардиомиоцитов предсердий с частотой 250-350 в мин.
  3. регулярные сокращения групп кардиомиоцитов предсердий с частотой 250 в мин.
60. Постепенное увеличение интервала Р-Q с последующим выпадением желудочкового комплекса называется периодом:
1. Винкебаха
  2. Пуркинье
  3. Вольф-Паркинсон-Уайта
61. Аритмией, обусловленной расстройством автоматизма сердца является:
1. синусовая тахикардия
  2. экстрасистолия
  3. пароксизмальная тахикардия
  4. трепетание предсердий
62. Периоды Самойлова – Венкебаха характерны для:
1. атриовентрикулярной блокады II степени
  2. синоаурикулярной блокады II степени
  3. внутрипредсердной блокады
  4. внутрижелудочковой блокады
63. При пароксизмальной тахикардии наиболее характерным симптомом является:
1. частота сердечных сокращений 120 ударов в 1 минуту

2. частота сердечных сокращений более 160-180 ударов в 1 минуту
  3. частота сердечных сокращений 140 ударов в 1 минуту
  4. перебои (выпадения) сердечных сокращений
64. Синусовая тахикардия наблюдается при следующих состояниях, за исключением:
1. физической нагрузке
  2. психической нагрузке
  3. токсикозе
4. гипотермии
65. Приемы механического воздействия с целью возбуждения блуждающего нерва используют для купирования:
1. синусовой аритмии
  2. мерцательной аритмии
  3. приступа Морганьи-Эдемса-Стокса
4. суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии
66. Для выявления нарушений сердечного ритма необходимо провести:
1. рентгенографию органов грудной клетки
2. электрокардиографию
3. электроэнцефалографию
  4. эхокардиографию
67. Формы нарушения ритма и проводимости, рассматриваемые как вариант возрастной нормы:
1. синусовая аритмия
  2. редкие желудочковые экстрасистолы
  3. неполная блокада правой ножки пучка Гиса
  4. замедление атриовентрикулярной проводимости I-степени
  5. дыхательная аритмия
68. Причинами развития синусовой тахикардии являются все перечисленные состояния, за исключением:
1. миокардита
  2. слипчивого перикардита
  3. выпотного перикардита
4. артериальной гипотензии
69. К нарушению внутрисердечной проводимости относятся следующие виды, за исключением:
1. внутрипредсердной блокады
  2. синоатриальной блокады
  3. атриовентрикулярной блокады
4. пароксизмальной тахикардии
70. При нарушении функции проводимости наблюдается:
1. экстрасистолия
  2. пароксизмальная тахикардия
  3. АВ - блокада
  4. мерцательная аритмия

## Ситуационные задачи

### ЗАДАЧА 1.

Больной Н., 63 лет, пенсионер, жалуется на перебои в работе сердца, сердцебиение, чувство нехватки воздуха при ходьбе, слабость.

Из анамнеза заболевания: 2 года назад впервые после стресса возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую подлопаточную область, сопровождавшиеся резкой слабостью, обильным потоотделением. Через 30 мин от начала болевого приступа бригадой скорой помощи был доставлен в стационар. Болевой синдром в грудной клетке купирован на догоспитальном этапе и в последующем не рецидивировал.

После выписки из стационара принимал бета-блокаторы, на фоне чего самочувствие пациента оставалось относительно хорошим.

Настоящее ухудшение со вчерашнего дня: на фоне значительной физической нагрузки (работа в саду) возникло сердцебиение, слабость. Бригадой СМП доставлен в стационар.

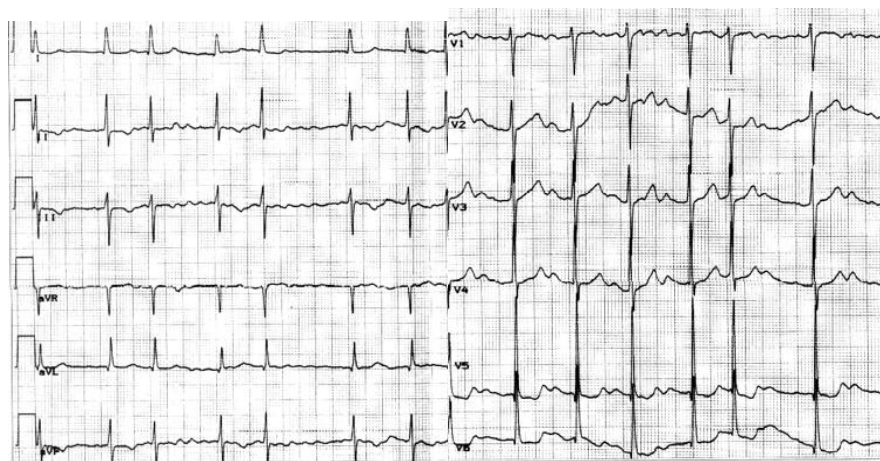
Объективно: Кожа бледная, обычной влажности. Дыхание везикулярное, в нижнебоковых отделах с обеих сторон немногочисленные влажные хрипы, ЧД 28 в мин. Пульс аритмичный, 110 в мин., слабый, мягкий, малой величины. АД 100/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,0 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – по левой СКЛ. Ритм сердца неправильный, тоны приглушены, акцент II тона в 3-й точке аускультации. ЧСС 130 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Данные дополнительных методов исследования:

ОАК: Нб – 125 г/л, эр. –  $4,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 1,0, СОЭ – 7 мм/ч; лейкоц.-  $5,0 \times 10^9$ /л, э - 1%, п/я - 6%, с/я - 70%, л - 20%, м - 3%.

ОАМ: отн. плотность - 1018, белок, сахар – нет, лейкоц. – 1-2, эпителий – 3-4 в п.зр.

Сахар - 4,0 ммоль/л, АСТ – 0,30, АЛТ – 0,36, холестерин - 6,8 ммоль/л.



#### Задания:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

## ЗАДАЧА 2.

Мужчина 75 лет. В течение 2 лет отмечает эпизоды головокружения, слабости, «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния, купировавшиеся самостоятельно. Лечения не получал, не обследовался.

Объективно: Обычного питания. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 60 уд./мин., АД 130/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет



### Задания:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

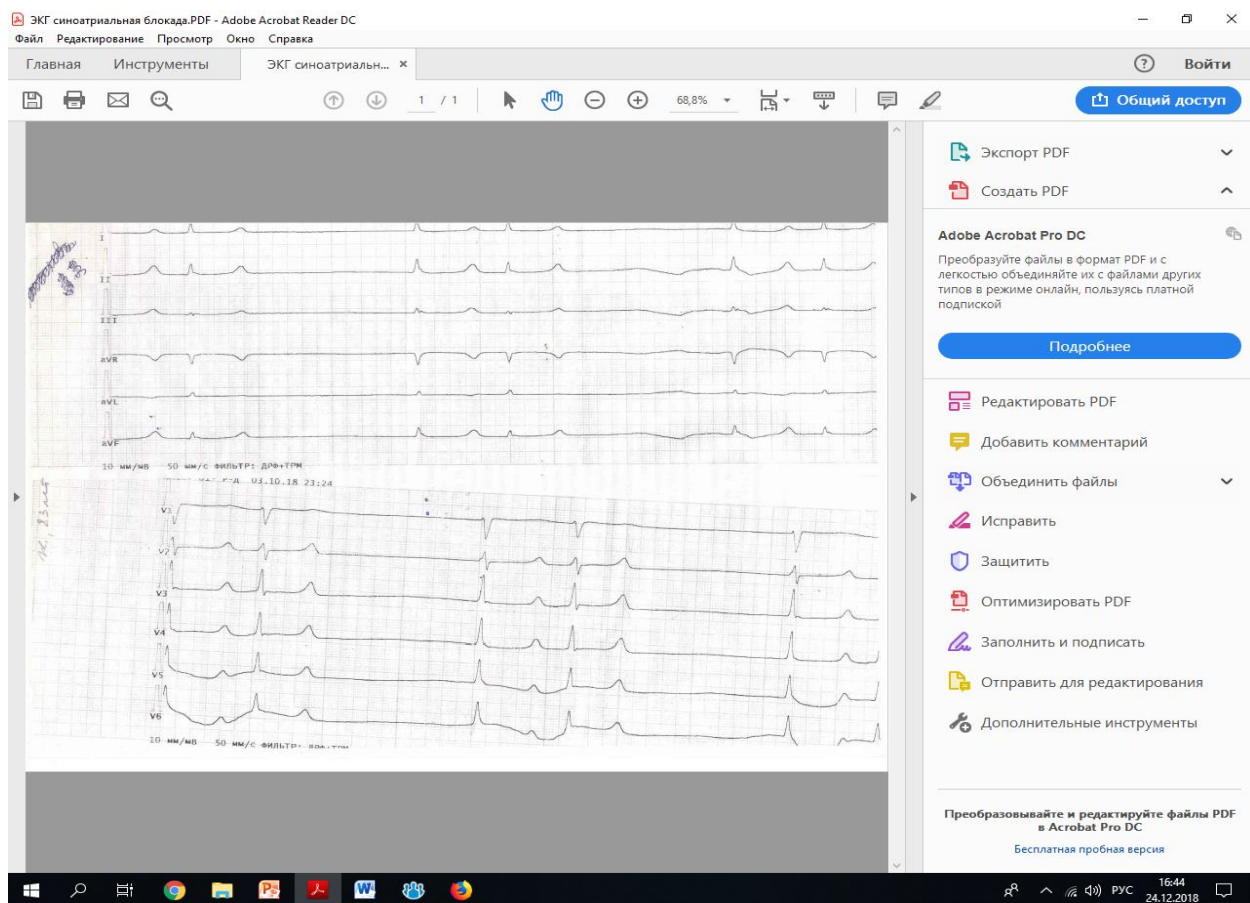
## ЗАДАЧА 3.

Женщина 83 лет. Постоянно получает дилтиазем 90 мг 2 раза в сутки «по поводу сердцебиений». Отмечает учащение сердцебиения в последние дни, по поводу чего, по совету дочери, увеличила дозу дилтиазема до 180 мг 2 раза в сутки.

Ухудшение накануне: выраженная слабость.

Дочь вызвала бригаду СМП. Снята ЭКГ.





#### Задания:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

#### ЗАДАЧА 4

Мужчина 40 лет. Доставлен бригадой СМП в БИТ с впервые развившимся приступом сердцебиения, который продолжается около 40 минут. Со слов больного пульс «не просчитывался».

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. АД=130/80 мм рт ст. Кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца звучные, ритм правильный. ЧСС по пульсу и по тонам сердца 200 в мин. Признаков недостаточности кровообращения нет.

Приступ затягивается по времени, отмечается тенденция к снижению АД.

Снята ЭКГ: ритм желудочков правильный 200 уд./мин., комплекс QRS резко уширен (0,20), деформирован во всех 12-ти отведениях. Какие нарушения ритма могут иметь указанную ЭКГ-картину? (УК-1, ПК-5)

#### Задания:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### **ЗАДАЧА 5**

Больная 42 года, поступила в отделение интенсивной терапии с жалобами на кратковременные эпизоды потери сознания до 20 раз в сутки.

Из анамнеза: аналогичные приступы отмечаются уже в течение 2 лет. Впервые они появились после перенесенного тяжелого гриппа. Наблюдалась в поликлинике по месту жительства, где был поставлен диагноз вегетососудистой дистонии. Курсы лечения витаминами и общеукрепляющими средствами эффекта не дали. Больная обратилась за консультацией в терапевтическую клинику, во время осмотра потеряла сознание.

На ЭКГ желудочковая тахикардия.

При суточном мониторинге ЭКГ зафиксировано 15 эпизодов желудочковой тахикардии с частотой 180 ударов в минуту, длительностью приступа от 5 до 30 секунд.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### **ЗАДАЧА 6**

Во время забега на стадионе спортсмен внезапно почувствовал себя плохо и стал жаловаться на дискомфорт в области груди и учащенное сердцебиение. На ЭКГ было выявлено правильное чередование экстрасистол с нормальными синусовыми циклами P-QRST. Экстрасистолы правильно повторяются за каждым двумя нормальными циклами синусового комплекса.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### **ЗАДАЧА 7.**

Больной, 62 года, вызвал СМП по поводу одышки в покое, впервые появившейся несколько часов назад.

В течение 30 лет курит по 10 сигарет в день.

Объективно: цианоз губ. В легких в задне-нижних отделах незвонкие влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 28 в минуту. Сердце расширено влево на 2 см, тоны аритмичные, разной звучности, шумов нет. АД 95/65 мм рт.ст. ЧСС 160 в минуту. Пульс 124 в минуту, дефицит 36 в минуту. Печень у края реберной дуги.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### **ЗАДАЧА 8.**

Больной 28 лет. В течение 2 лет отмечаются приступы пароксизмальной тахикардии на фоне синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта. Приступы купируются рефлекторными способами. В

течение последнего месяца приступы участились, их возникновение связывает с эмоциональными перегрузками.

Объективно: состояние удовлетворительное. Границы сердца не расширены, тоны ясные ритмичные. Пульс 72 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

## **МОДУЛЬ: НЕОТЛОЖНАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11**

1. При кардиогенном шоке наименее выраженное уменьшение кровотока отмечается в сосудах:
  1. почек
  2. скелетных мышц
  3. мозга
  4. кожи
2. У больных с кардиогенным шоком, как правило, отмечается некроз миокарда, массой не менее, чем:
  1. 10% миокарда
  2. 20% миокарда
  3. 40% миокарда
  4. 60% миокарда
3. При окклюзии правой коронарной артерии:
  1. никогда не бывает кардиогенного шока
  2. примерно у 25% больных отмечается сопутствующий инфаркт правого желудочка
  3. инфаркт правого желудочка наблюдается крайне редко
4. Частой причиной кардиогенного шока при инфаркте миокарда являются все нижеперечисленные осложнения, за исключением:
  1. разрыва головки папиллярной мышцы
  2. разрыва межжелудочковой перегородки
  3. перикардита
  4. инфаркта миокарда правого желудочка
5. Контроль лечения больных с кардиогенным шоком наиболее эффективно обеспечивается:
  1. физикальным обследованием
  2. эхокардиографией
  3. исследованием гемодинамики с помощью катетеров Свана-Ганса
  4. электрокардиографией
6. У больных с диагнозом "Мелкоочаговый инфаркт миокарда":

1. частота повторных инфарктов миокарда выше, чем после крупноочагового
  2. реже, чем после крупноочагового
  3. такая же, как при крупноочаговом
  
7. Рецидивирование ишемии миокарда у больных мелкоочаговым инфарктом миокарда:
  1. наблюдается также часто, как и при крупноочаговом инфаркте
  2. наблюдается чаще, чем при крупноочаговом инфаркте
  3. наблюдается реже, чем при крупноочаговом инфаркте
  4. не бывает бессимптомным
  
8. Отдаленная летальность при мелкоочаговом инфаркте миокарда в сравнении с госпитальной:
  1. выше
  2. ниже
  3. существенно не различается
  
9. Частота тромбоэмболии легочной артерии по данным вскрытия составляет в среднем:
  1. от 5% до 15%
  2. от 15% до 20%
  3. от 20% до 40%
  4. от 40% до 60%
  
10. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии являются:
  1. вены нижних конечностей
  2. вены верхних конечностей
  3. правое сердце
  4. вены таза
  
11. Тромбоэмболия считается массивной при obturation просвета сосуда в пределах:
  1. 15-45%
  2. 45-75%
  3. 75-100%
  
12. Развитию тромбоэмболии легочной артерии у больных с тяжелой недостаточностью кровообращения способствует все перечисленное, кроме:
  1. использования периферических вазодилататоров
  2. форсированного диуреза
  3. гиподинамии
  4. нарушений ритма сердца
  
13. Тромбоэмболия легочной артерии возникает при флеботромбозе или тромбофлебите вен нижних конечностей чаще всего на:
  1. 1-ой неделе заболевания
  2. 2-3-ей неделе заболевания
  3. спустя месяц и более от начала заболевания
  
14. Клиническими признаками флеботромбоза нижних конечностей является все перечисленное, кроме:
  1. неприятных ощущений (распирание, жжение, боль, парестезии) в конечности
  2. асимметричной отечности конечности
  3. болезненности при пальпации по ходу вен

4. повышение уровня протромбина в крови
15. Наиболее часто встречающимся сочетанием симптомов при тромбоэмболии легочной артерии является:
  1. одышка, цианоз, тахикардия
  2. бронхоспазм, кровохарканье, тахикардия
  3. цианоз, бронхоспазм, тахикардия
  4. кровохарканье, коллапс, одышка
16. При молниеносной форме тромбоэмболии легочной артерии эмбол закрывает:
  1. основной ствол легочной артерии
  2. крупные ветви легочной артерии
  3. множественные мелкие периферические ветви легочной артерии
17. Для аускультативной картины острого легочного сердца не характерно:
  1. систолический шум на легочной артерии
  2. диастолический шум на легочной артерии
  3. акцент II тона на легочной артерии
  4. раздвоение II тона на легочной артерии
18. При развитии острого легочного сердца сначала расширяется:
  1. правое предсердие
  2. правый желудочек
  3. верхняя полая вена
19. Уменьшение кровоснабжения мозга обычно не связано с:
  1. уменьшением сердечного выброса
  2. обструкцией сосудов, снабжающих головной мозг
  3. снижением среднего артериального давления до 80 мм. рт. ст.
20. Причиной синкопальных состояний у больных с синдромом удлиненного интервала QT обычно является:
  1. прогрессирующее ухудшение внутрижелудочковой проводимости
  2. возникновение пароксизма желудочковой тахикардии типа "пируэт"
  3. возникновение периодов асистолии

### Ситуационные задачи

#### ЗАДАЧА 1.

Мужчина 49 лет

Был доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации.

При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС = 88 уд\мин., АД = 130\80 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧД = 20 в мин.. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5 день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90\50 мм рт ст., синусовая тахикардия 125 уд\мин.), при аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

## **ЗАДАЧА 2.**

Мужчина 60 лет

Находился на стационарном лечении по поводу трансмурального инфаркта миокарда передней локализации 5-дневной давности. Течение заболевания без осложнений: приступов стенокардии не было, нарушения ритма сердца не регистрировались. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-V4, элевация сегмента ST в I, AVL, V1-V5 на 2 мм. Проводилась терапия нитроглицерином в/в (первые сутки), гепарином в/в (первые трое суток), далее получал капотен, атенолол и аспирин. На 5 сутки у больного развились признаки острого нарушения мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

## **ЗАДАЧА 3**

Мужчина 56 лет

В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. Однако, к врачам не обращался, сохраняя трудоспособность. Ухудшение самочувствия в течение последних 3 недель: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем.

Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент II тона на аорте. В легких ослабленное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС = 130-150 ударов в минуту, дефицит пульса 20, АД = 210\130 мм ртст S=D. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

ЭКГ: Тахисистолическая форма мерцания предсердий. Признаки ГЛЖ.

ГЛАЗНОЕ ДНО: гипертоническаянейроретинопатия.

АНАЛИЗ КРОВИ: холестерин 8,2 ммоль\л, триглицериды 2,86 ммоль\л ( в остальном - без особенностей).

АНАЛИЗ МОЧИ: без особенностей.

СЦИНТИГРАФИЯ ПОЧЕК: Правая почка - без особенностей. Левая - значительно уменьшена в размерах, резко замедлено накопление и выведение препарата.

ЭХОКГ: Аорта уплотнена. ЛП = 4,9 см, КДР = 6,7 см, КСР = 5,2 см, Тмжп = 1,7 см, Тзс = 1,1 см.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

## **ЗАДАЧА 4**

Мужчина 40 лет

Доставлен «скорой помощью» в БИТ через 2 часа после интенсивного ангинозного приступа, развившегося впервые в жизни. В анамнезе - хронический тонзиллит, хронический некалькулезный холецистит.

При поступлении: состояние тяжелое, сохраняются ангинозные боли.

АД=110/70 мм рт ст., ЧСС=68 уд/мин.. Тоны сердца пониженной звучности, шумы не прослушиваются. В легких - застойных хрипов нет. Печень не увеличена, периферических отеков нет.

ЭКГ: подъем ST в I, AVL, V1 - V4 до 11 мм, депрессия ST в II, III, AVF на 2 мм, интервал PQ = 0,26, нарушение внутрижелудочковой проводимости по правой ножке пучка Гиса.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

## **ЗАДАЧА 5**

Мужчина 40 лет

Доставлен бригадой скорой помощи в БИТ с впервые развившимся приступом сердцебиения, который продолжается около 40 минут. Со слов больного пульс «не просчитывался».

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. АД=130/80 мм рт ст.. Кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца звучные, ритм правильный. ЧСС по пульсу и по тонам сердца 200 в мин. Признаков недостаточности кровообращения нет.

На снятой ЭКГ: ритм желудочков правильный 200 уд./мин., комплекс QRS резко уширен (0,20), деформирован во всех 12-ти отведениях.

Суждение врачей об ЭКГ разноречиво. Технической возможности для проведения чрезпищеводной ЭГ и ЧПЭС нет. Приступ затягивается по времени, отмечается тенденция к снижению АД.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

## **ЗАДАЧА 6.**

Женщина 54 лет

Доставлена в БИТ после 2-часового ангинозного приступа, купированного на догоспитальном этапе.

В анамнезе: год назад перенесла инфаркт миокарда передней локализации. В течение года приступы стенокардии 1 раз в 2-3 месяца, периодически отмечала одышку при физической нагрузке, пастозность голеней.

Объективно: состояние тяжелое. Положение ортопноэ. Акроцианоз. Набухание шейных вен. ЧД =26 в мин.. АД=110/65 мм рт ст., чсс=115 уд/мин.. Тоны сердца глухие, ритмичные. В легких на фоне ослабленного дыхания выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

ЭКГ: патологический зубец Q в I, AVL, V1 - V3, низкий вольтаж R в V4, подъем ST в I, V1 - V5 до 4 мм.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### ЗАДАЧА 7

Больной Н., 63 лет, пенсионер, жалуется на перебои в работе сердца, сердцебиение, чувство нехватки воздуха при ходьбе, слабость. Из анамнеза заболевания: 2 года назад впервые после стресса возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую подлопаточную область, сопровождавшиеся резкой слабостью, обильным потоотделением. Через 30 мин от начала болевого приступа бригадой скорой помощи был доставлен в стационар. Болевой синдром в грудной клетке купирован на догоспитальном этапе и в последующем не рецидивировал. После выписки из стационара принимал -блокаторы, на фоне чего самочувствие пациента оставалось относительно хорошим. Настоящее ухудшение со вчерашнего дня на фоне значительной физической нагрузки (работа в саду). Бригадой СМП доставлен в стационар. Объективно: Кожа бледная, обычной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, в нижнебоковых отделах с обеих сторон немногочисленные влажные хрипы, ЧД 28 в мин. Пульс аритмичный, 110 в мин., слабый, мягкий, малой величины, сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется. АД 100/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,0 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – по левой СКЛ. Ритм сердца неправильный, тоны приглушены, акцент II тона в 3-й точке аускультации. ЧСС 130 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

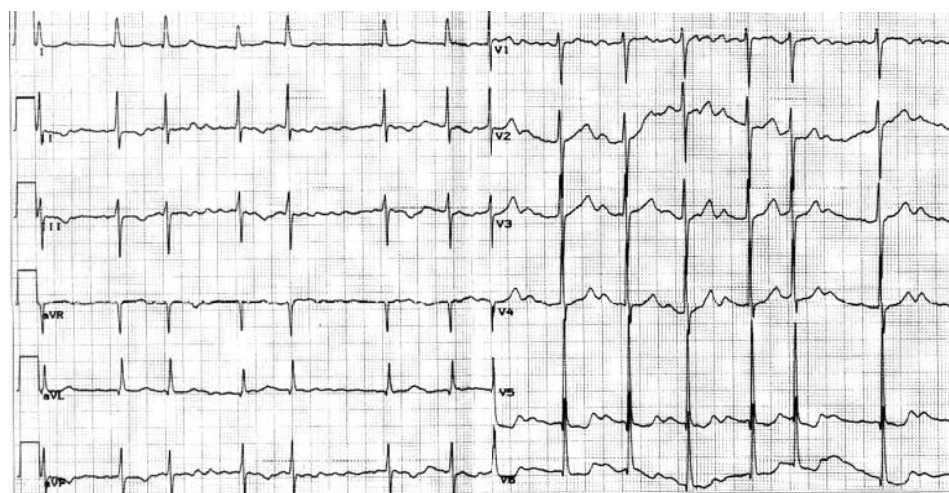
Данные дополнительных методов исследования:

ОАК: Нв – 125 г/л, эр. –  $4,5 \times 10^{12}/л$ , ЦП – 1,0, СОЭ – 7 мм/ч; лейкоц. –  $5,0 \times 10^9/л$ , э - 1%, п/я - 6%, с/я - 70%, л - 20%, м - 3%.

ОАМ: отн. плотность - 1018, белок, сахар – нет, лейкоц. – 1-2, эпит. – 3-4 в п./зр.

Сахар - 4,0 ммоль/л, АСТ – 0,30 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин - 6,8 ммоль/л.

ЭКГ .



### Задания:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).



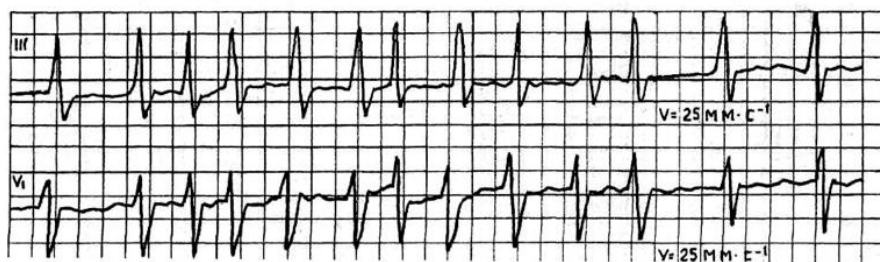
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### ЗАДАЧА 8

Больной Д., 45 лет, директор завода, доставлен в приемное отделение с жалобами на дискомфорт в области сердца, сухой кашель, сердцебиение, слабость, одышку. Указанное состояние возникло 2 часа назад после психоэмоционального перенапряжения на фоне полного здоровья. Из анамнеза заболевания: в течение последних 3 лет отмечает приступы болей за грудиной, которые возникают при ходьбе в быстром темпе, длятся до 10 мин, купируются в покое или после приема нитроглицерина через 1 мин. Частота загрудинных болей – 1-2 раза в месяц. Не обследован, лекарственные препараты не принимает. Объективно: Состояние тяжелое. Сознание спутано, возбужден. Повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, влажные. Цианоз губ. Отеков нет. Дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 26 в мин. Тоны сердца глухие, ритм неправильный. ЧСС 158 уд/мин. АД 80/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: СОЭ - 9 мм/час; эр. –  $3,8 \times 10^{12}/л$ ; Нб –  $121 \times 10^{12}г/л$ ; лейкоц. –  $7,6 \times 10^9/л$ ; э – 3%; п/я – 5%; с/я – 57%; л – 29%; м – 6%. 2. ЭКГ.



### Задания:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### ЗАДАЧА 9

Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, общую слабость, сухость во рту, слабость в правой руке. Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет, максимальные цифры АД – 210/100 мм рт.ст. Повышение АД сопровождается головной болью, головокружением, тошнотой. Относительно регулярно принимает гипотензивные препараты, на фоне терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм рт.ст. В 65-илетнем возрасте перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей. Три дня назад (на фоне стресса) прекратила прием гипотензивных препаратов. Сегодня около часа назад появились вышеуказанные жалобы. Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети. Мышечная сила в правых конечностях снижена. Дыхание везикулярное, в среднебоковых отделах единичные мелкопузырчатые хрипы, ЧД 26 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье по левой СКЛ, разлитой, ослаблен. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - нижний край хряща III ребра, левая – на 2 см кнаружи от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Акцент II тона на аорте, шумов нет. ЧСС 78

уд/мин. АД 250/125 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нижний край печени определяется на 2 см ниже реберной дуги, округлый, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12 11 8 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

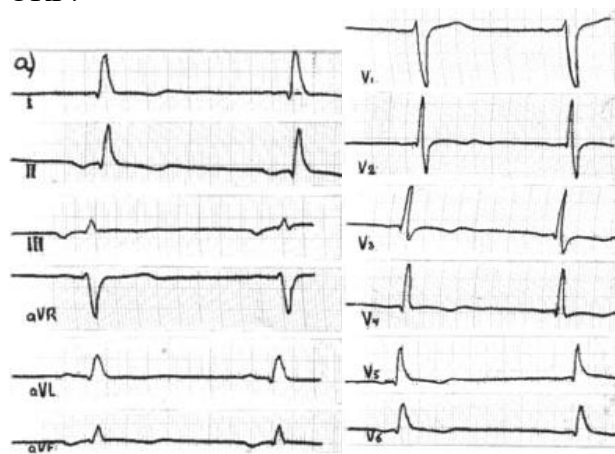
ОАК: СОЭ - 12 мм/час; Нб - 128 г/л; лейкоц. -  $6,5 \times 10^9$ /л.

ОАМ: белок - 0,066 г/л, сахар - отриц., отн. плотность - 1011; лейкоц. - 2-3 в п.зр.; эр - 1-2 в п.зр..

Общий холестерин - 9,2 ммоль/л; сахар крови - 6,1 ммоль/л, креатинин - 0,07 ммоль/л, калий - 4,6 ммоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: признаки хронического холецистита, диффузных изменений печени, поджелудочной железы. Гепатомегалия. Свободная жидкость в брюшной полости не выявлена.

ЭКГ:



**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### **ЗАДАЧА 10**

Больной К., 45 лет, преподаватель, предъявляет жалобы на выраженную головную боль, преимущественно в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, тошноту, слабость. Из анамнеза заболевания: доставлен из поликлиники, где на приеме у участкового врача было зафиксировано АД 240/120 мм рт.ст., сопровождавшееся вышеуказанными симптомами. Ухудшение самочувствия после психоэмоционального перенапряжения. Ранее АД не контролировал, периодически после нервного перенапряжения отмечал головную боль, преимущественно в затылочной области. Не обследован, считает себя здоровым. Лекарственные препараты не принимает. Из истории жизни: курит по 1 пачке сигарет в день. Отец перенес инсульт, отмечает повышение АД. Объективно: Вес 85 кг, рост 175 см. Кожные покровы гиперемированы, чистые, умеренно влажные. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 22 в мин. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - нижний край хряща III ребра, левая - по левой СКЛ. Тоны сердца громкие, ритм правильный, акцент II тона на аорте. ЧСС 72 уд/мин. АД 260/125 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Пальпация в области правого подреберья безболезненна, край печени не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

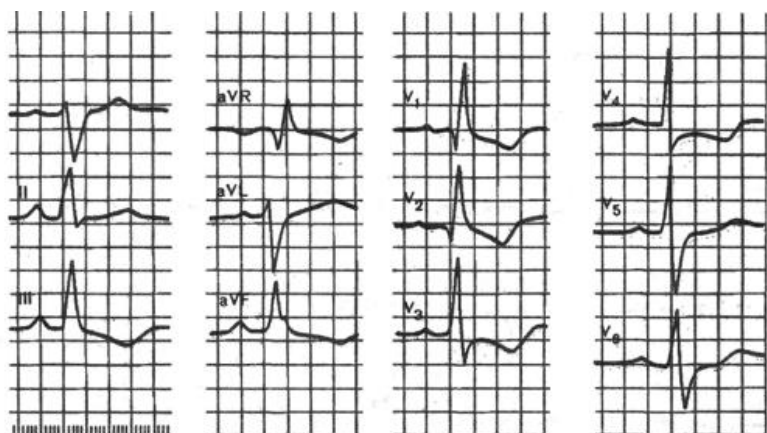
Данные дополнительных методов исследования:

ОАК: СОЭ - 9 мм/час; эр. -  $4,5 \times 10^{12}$ /л; Нб - 123 г/л; лейкоц. -  $6,7 \times 10^9$ /л; э - 4%; п/я - 4%; с/я - 68%; л - 18%; м - 6%.

ОАМ: отн. плотность - 1012; лейкоц. – 1-2 в п.зр.; эр. – 0-1 в п.зр.; белок, сахар – отриц.

Сахар крови – 5,2 ммоль/л, креатинин - 0,11 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л.

ЭКГ



**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

## **МОДУЛЬ: ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11**

1. К наблюдательным эпидемиологическим исследованиям относятся все нижеперечисленные, кроме:
  1. одномоментных
  2. проспективных
  3. "регистра инфаркта миокарда"
  4. исследований по первичной и вторичной профилактике ИБС
2. Объектом исследования по первичной профилактике ИБС является:
  1. здоровая часть населения с факторами риска, при уменьшении которых можно рассчитывать на предупреждение ИБС
  2. часть популяции с симптомами ИБС
  3. больные после перенесенного инфаркта миокарда
3. Объектом исследования по вторичной профилактике ИБС являются все перечисленные ниже группы, кроме:
  1. здоровой части населения, у которой выявляются факторы риска
  2. части популяции с симптомами ИБС
  3. больных, перенесших инфаркт миокарда
4. Наиболее точную информацию о частоте возникновения новых случаев заболевания дают:

1. проспективные исследования
2. ретроспективные исследования
3. одномоментные исследования
  
5. Данные существующей медстатистики о распространенности сердечно-сосудистых заболеваний:
  1. дают точную и полную картину по данному вопросу
  2. дают информацию, сравнимую по точности с эпидемиологическими исследованиями
  3. дают искаженную картину заболеваемости
  
6. Для выявления больных сердечно-сосудистой патологией наиболее традиционными в эпидемиологических исследованиях являются следующие методы обследования:
  1. стандартные опрос, измерение АД, регистрация ЭКГ
  2. опрос, измерение АД, регистрация ЭКГ, проба с физической нагрузкой
  3. опрос, измерение АД, регистрация ЭКГ, ЭХО-кардиография
  
7. Специальная подготовка персонала, участвующего в эпидемиологическом исследовании по методике измерения АД, требуется:
  1. у всех лиц, измеряющих АД в исследовании
  2. у лиц, не имеющих медицинского образования
  3. для средних и младших медработников
  4. как правило, подготовки не требуется
  
8. Для вторичной медикаментозной профилактики повторного инфаркта миокарда или внезапной смерти следует применять:
  1. бета-блокаторы
  2. панангин
  3. лазеротерапию
  4. антикоагулянты
  
9. Лечение бета-блокаторами с целью снижения риска внезапной смерти у больных, перенесших инфаркт миокарда, следует проводить в течение:
  1. 3-4 мес.
  2. 3-6 мес.
  3. 6-12 мес.
  4. не менее 1-2 лет
  
10. Пропранолол с целью вторичной профилактики ИБС следует назначать в дозе:
  1. 10 мг х 4 раза в день
  2. 20 мг х 4 раза в день
  3. не менее 80 мг х 3 раза в день
  4. в индивидуально подобранных дозах, урежающих ритм сердца в покое и/или при нагрузке на 15-20%
  
11. Риск неблагоприятных исходов у больных, перенесших инфаркт миокарда, при длительном приеме бета-блокаторов удается снизить на:
  1. 50-60%
  2. 40-50%
  3. 30-40%
  4. примерно на 25%

12. К наиболее доказанным факторам риска ИБС относятся все нижеперечисленные, кроме:

1. малоактивного образа жизни, потребления высококалорийной пищи
2. психоэмоционального стресса
3. курения
4. дислипотеидемии

13. Из нижеперечисленных факторов риска ИБС наиболее значимым является:

1. артериальная гипертония
2. гипертриглицеридемия
3. нарушенная толерантность к углеводам
4. ожирение

14. К основным факторам риска ИБС относятся все нижеперечисленные, кроме:

1. артериальной гипертонии
2. гиперхолестеринемии
3. курения
4. возраста

15. В выявлении лиц с повышенным и пограничным уровнем АД принимают участие:

1. участковые терапевты
2. врачи-кардиологи
3. врачи любой специальности

### Ситуационные задачи

#### Задача 1.

Женщина 45 лет, вес 82 кг, рост 168 см, проходит профилактический осмотр. Заболеваний не выявлено. Не курит. Наследственность неотягощена.

Двигательная активность: Ходит пешком на работу не более 2 дней в неделю по 15 мин.

Задание:

1. Оцените риск сердечно-сосудистых заболеваний у данной больной. (УК-1, ПК-1)
2. Назовите возможные заболевания, которые могут возникнуть у пациента (ПК-5).
3. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни. (ПК-1, ПК-6).
4. Составьте план реабилитации пациентки. (ПК-8).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи. (ПК-11)

#### Задача 2.

Пациент 40 лет. Выражает желание бросить курить.

Курит с 20 лет, по 1 пачке в день.

При оценке мотивации к курению пациент ответил «всегда» на следующие вопросы:

«Я закуриваю сигарету, когда злюсь на кого-нибудь»,

«Когда я чувствую себя некомфортно или расстроен(а), я закуриваю сигарету», «Когда я подавлен(а) или хочу отвлечься от забот и тревог, я закуриваю сигарету».

Задание:

1. Оцените риск сердечно-сосудистых заболеваний у данной больной. (УК-1, ПК-1)
2. Назовите возможные заболевания, которые могут возникнуть у пациента (ПК-5).
3. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни. (ПК-1, ПК-6).
4. Составьте план реабилитации пациентки. (ПК-8).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи. (ПК-11)

#### Задача 3.

Больная 60 лет, находится под наблюдением терапевта с диагнозом: Гипертоническая болезнь. ИБС. Стабильная стенокардия II ФК.

Из анамнеза заболевания: ГБ в течение 10 лет, принимает эналаприл 10 мг + гипотиазид 12,5 мг в день, АД контролируется на уровне 140-150/90-95 мм рт.ст. Эпизоды болей в сердце редкие, при значительных физических нагрузках, при подъемах АД.

Из анамнеза жизни: отец умер в возрасте 50 лет от инфаркта миокарда. Не курит.

Объективно: повышенного питания. Вес 86 кг, рост 160 см. Кожа чистая, обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - нижний край хряща III ребра, левая - на 0,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Ритм сердца правильный, шумов нет. ЧСС 88 уд/мин. АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

При плановом обследовании год назад был выявлен уровень глюкозы натощак (капиллярная кровь) - 5,9 ммоль/л, при повторном исследовании - 5,8 ммоль/л. Тогда же был выполнен тест толерантности к глюкозе: глюкоза через 2 часа - 7,3 ммоль/л.

Задание:

1. Оцените риск сердечно-сосудистых заболеваний у данной больной. (УК-1, ПК-1)
2. Назовите возможные заболевания, которые могут возникнуть у пациента (ПК-5).
3. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни. (ПК-1, ПК-6).
4. Составьте план реабилитации пациентки. (ПК-8).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи. (ПК-11)

#### Задача 4.

Женщина 56 лет страдает ожирением около 30 лет.

В течение 20 лет артериальная гипертония. В последнее время получает энап 5 мг 2 раза в сутки.

5 лет назад при обращении в поликлинику по поводу высокого АД выявлен повышенный уровень гликемии. При повторных исследованиях глюкозы крови подтвержден диагноз сахарного диабета. В течение 2 лет диабет компенсировался диетой, затем назначены пероральные сахароснижающие препараты. Сейчас получает манинил 5 мг 1 таблетку в 8 часов утра, ½ таблетки в 18 часов.

Объективно: Повышенного питания. Вес 90 кг, рост 164 см. Отложение жира равномерное, окружность талии 104 см. Кожа чистая, обычной окраски. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 72 в минуту, ритмичный. АД 170/100 мм рт.ст. Левая граница относительной тупости сердца - на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, акцент II тона на аорте. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Отеков нет.

Задание:

1. Оцените риск сердечно-сосудистых заболеваний у данной больной. (УК-1, ПК-1)
2. Назовите возможные заболевания, которые могут возникнуть у пациента (ПК-5).
3. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни. (ПК-1, ПК-6).
4. Составьте план реабилитации пациентки. (ПК-8).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи. (ПК-11)

#### Задача 5.

Мужчина 45 лет, легчик.

При профилактическом обследовании при ВЭМ была выявлена безболевого депрессия ST до 2 мм при нагрузке 75 Вт. Наличие стенокардии больной отрицает. Из анамнеза известно, что больной курит, отец умер в возрасте 52 лет от инфаркта миокарда.

**Задание:**

1. Оцените риск сердечно-сосудистых заболеваний у данной больной. (УК-1, ПК-1)
2. Назовите возможные заболевания, которые могут возникнуть у пациента (ПК-5).
3. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни. (ПК-1, ПК-6).
4. Составьте план реабилитации пациентки. (ПК-8).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи. (ПК-11)

**Задача 6.**

Мужчина 50 лет, служащий в офисе. Заболеваний не выявлено. Вес 85 кг, рост 180 см. АД - 120-130 мм рт.ст. Общий ХС – 5,8 ммоль/л

Курит ½ пачки в день в течение 15 лет. Наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям не отягощена. Двигательная активность: на работу ездит на машине, пешком практически не ходит.

**Задание:**

1. Оцените риск сердечно-сосудистых заболеваний у данной больной. (УК-1, ПК-1)
2. Назовите возможные заболевания, которые могут возникнуть у пациента (ПК-5).
3. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни. (ПК-1, ПК-6).
4. Составьте план реабилитации пациентки. (ПК-8).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи. (ПК-11)

**Задача 7.**

Мужчина, 45 лет. Заболеваний не выявлено.

Повышенный АД не регистрировалось. Общий ХС – 5,4 ммоль/л.

Физическая активность: занятия в тренажерном зале 2 раза в неделю.

Курит в течение 20 лет, до 1 пачки сигарет в день.

При оценке мотивации к курению пациент отвечает «всегда» на следующие вопросы: «Я закуриваю сигарету, когда злюсь на кого-нибудь», «Когда я чувствую себя некомфортно или расстроен(а), я закуриваю сигарету», «Когда я подавлен(а) или хочу отвлечься от забот и тревог, я закуриваю сигарету».

**Задание:**

1. Оцените риск сердечно-сосудистых заболеваний у данной больной. (УК-1, ПК-1)
2. Назовите возможные заболевания, которые могут возникнуть у пациента (ПК-5).
3. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни. (ПК-1, ПК-6).
4. Составьте план реабилитации пациентки. (ПК-8).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи. (ПК-11)

**Задача 8.**

Женщина, 38 лет, вахтер. Заболевания отрицает. Больной себя не считает.

Вес -120 кг, рост 165 см. АД по данным самостоятельных измерений – 130-140 мм рт.ст. ХС – 6,09 ммоль/л.

Образ жизни. Любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало, живет на первом этаже, работа рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване.

Не замужем. Живет одна, родители умерли.

**Задание:**

1. Оцените риск сердечно-сосудистых заболеваний у данной больной. (УК-1, ПК-1)
2. Назовите возможные заболевания, которые могут возникнуть у пациента (ПК-5).
3. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни. (ПК-1, ПК-6).
4. Составьте план реабилитации пациентки. (ПК-8).
5. Оцените качество оказания медицинской помощи. (ПК-11)

## МОДУЛЬ: СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

- Основным признаком нефрогенной гипертензии является:
  - уменьшение размеров почек
  - дистопия почек
  - нарушение функции почек
  - сужение почечной артерии на 20%;
- Эндокринная гипертензия с дефицитом гормональной продукции является:
  - гипертензией при сахарном диабете
  - гипертензией при синдроме Кона
  - гипертензией при гиперпаратиреозе
  - гипертензией при феохромоцитоме
- Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие:
  - ишемии внутренних органов ниже места сужения
  - тромбоза вен нижних конечностей
  - недостаточности мозгового кровообращения
  - присоединения атеросклероза магистральных артерий
- Повышение артериального давления при феохромоцитоме и парананглиомах имеет характер:
  - изолированного диастолического
  - с асимметрией на верхних и нижних конечностях
  - кризового
  - изолированного систолического
- Основным гемодинамическим признаком коарктации грудного отдела аорты является:
  - увеличение АД на нижних конечностях
  - гипотензия при измерении АД на верхних конечностях
  - брадикардия высоких градаций
  - гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты
- Снижение уровня АД при асимметрии АД на правой и левой руках до нормальных цифр опасно в плане:
  - развития коронарного тромбоза
  - развития острой аневризмы грудного отдела аорты
  - нарушения функции пищевода и желудка
  - развития ишемического инсульта и инфаркта миокарда
- Абсолютным диагностическим критерием артериальной гипертензии при феохромоцитоме является:
  - наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов
  - увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
  - высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты



4. низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрации в моче

8. Гормоном с высокой прессорной активностью является:

1. кальцитонин
2. адреналин
3. лазеротерапию
4. антикоагулянты

9. В пульмонологической практике препаратами, вызывающими развитие артериальной гипертензии, являются:

1. пенициллины
2. бронхолитики
3. кромогликат натрия
4. препараты из солодки

10. При лечении хронических артритов развитие артериальной гипертензии может вызвать:

1. кризанола
2. делагил
3. аспирин
4. гидрокортизон

11. Эндокринная гипертензия у женщин может быть следствием приема:

1. эстрогена
2. бромкриптина
3. нон-овлона
4. прогестерона

12. Длительность гипотензивной терапии при эссенциальной гипертензии определяется:

1. наличием сосудистых осложнений
2. состоянием органов, регулирующих артериальное давление
3. устранением патогенетических механизмов гипертензии

13. При длительном приеме перечисленных гипотензивных препаратов может вызвать гемолитическую анемию:

1. клонидин
2. резерпин
3. празозин
4. метилдопа

14. Недостаточностью фермента липопротеидлипазы обусловлен тип гиперпротеидемии:

1. I
2. II a
3. II b
4. III
5. IV

15. Клинику стенокардии дает:

1. заболевания пищевода
2. диафрагмальная грыжа
3. язвенная болезнь желудка

#### 4. острый панкреатит

16. Левостороннюю межреберную невралгию позволяют диагностировать:

1. резкая боль при надавливании в межреберных промежутках
2. ослабление болей на вдохе
3. положительный эффект после приема нитроглицерина

17. Гипоксия миокарда обусловлена следующим нарушением биохимических процессов в миокарде:

1. гипонатриемия
2. гипокалиемия
3. гипокальциемия

18. Наиболее тяжелое течение стенокардии наблюдается у больных со следующими поражениями:

1. стенозом основного ствола левой коронарной артерии
2. проксимальным поражением задней коронарной артерии
3. дистальным поражением огибающей артерии
4. при сочетании проксимального сужения левой и огибающей артерий

19. Чаще всего встречается мерцательная аритмия при:

1. гипертрофической кардиомиопатии
2. митральном стенозе
3. миокардите

20. Приступы Морганьи-Эдамса-Стокса встречается при:

1. желудочковой экстрасистолии
2. фибрилляции желудочков
3. мерцательной аритмии
4. атриовентрикулярной блокаде

21. Для лечения пароксизмальных наджелудочковых тахикардии при синдроме Вольфа-Паркинсона-Вайта наилучшим средством считается:

1. дигоксин
2. анаприлин
3. новокаинамид
4. кордарон

22. Как изменяется систолический шум при дефекте межжелудочковой перегородки с возрастом:

1. существенно не изменяется
2. увеличивается
3. уменьшается

23. Причиной митрального стеноза может быть:

1. ревматизм
2. инфекционный эндокардит
3. ревматоидный артрит
4. муковисцидоз

24. Причиной органического поражения трикуспидального клапана является:

1. аномалия Эбштейна

2. ревматоидный артрит
3. муковисцидоз

25. К недостаточности аортального клапана могут привести:

1. сифилис
2. ИБС
3. гипертоническая болезнь

26. Какой вид поражения почек наиболее часто встречается у больных при инфекционном эндокардите:

1. очаговый нефрит
2. диффузный нефрит
3. амилоидоз
4. инфаркт почек

27. Наиболее частая причина констриктивного перикардита:

1. травма
2. коллагеноз
3. операция на сердце
4. туберкулез

28. У больного 47 лет через полгода после лобэктомии по поводу периферического рака нижней доли правого легкого и рецидивирующей тромбоэмболии легочной артерии в связи с мигрирующим тромбофлебитом нижних конечностей отмечено усиление одышки, неприятные ощущения за грудиной, выявлено увеличение тени сердца, снижение вольтажа ЭКГ, при ЭхоКГ - сепарация листков перикарда 2-2, 2 см и около 1 литра жидкости в полости перикарда. Гистологический вариант опухоли – аденокарцинома. В связи с установкой каво-фильтра постоянно принимал фенилин по 1-2 табл. в день; протромбин 60%. Назовите наиболее вероятную причину накопления жидкости в перикарде:

1. неинфекционный гидроперикардит
2. инфекционный выпотной перикардит (неспецифический или туберкулезный)
3. метастатическое поражение перикарда
4. гемиперикард как осложнение терапии антикоагулянтами

29. При измерении АД у пациентки 35 лет в положении сидя и лежа зарегистрированы значения АД 150/85 мм рт.ст. В ортостазе уровень АД 160/90 мм рт.ст. По результатам измерений можно сделать заключение:

1. у больной пограничная артериальная гипертензия
2. у пациентки нормальная реакция АД на ортостаз
3. симптомы указывают на ортостатическую гипертензию
4. у больной артериальная гипертензия II стадии

30. Больной страдает сахарным диабетом 2 типа 3 года. Около года регистрируются цифры АД выше 200/120 мм рт.ст., гипотензивный эффект препаратов раувольфии низкий. Уровень альбумина в моче соответствует микропротеинурии (не выше 150 мг/л). Наиболее вероятные причины гипертензии:

1. хронический гломерулонефрит
2. хронический пиелонефрит
3. синдром Киммельстиля-Вильсона
4. стеноз почечной артерии

## Ситуационные задачи

### ЗАДАЧА 1.

Женщина 53 лет

В течение 3 лет отмечает появление перебоев в работе сердца, длительных ноющих болей в области сердца преимущественно в покое, одышки при физической нагрузке, нарушение сна, зябкости, раздражительности, склонности к задержке жидкости, выпадение волос.

Объективно: Нормального телосложения, повышенного питания, лицо слегка одутловато. ЧСС = 58 уд/мин., АД = 140/90 мм рт ст.. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень не пальпируется. Пастозность голеней. Щитовидная железа при пальпации нормальных размеров.

ЭКГ: Ритм синусовый 60 уд/мин.. Отклонение ЭОС влево. Диффузные изменения миокарда.

ВЭМ: Толерантность к физической нагрузке средняя. Проба отрицательная.

ЭХОКГ: без особенностей

АНАЛИЗЫ, КРОВИ: холестерин 7,9 ммоль/л, триглицериды 2,8 ммоль/л. В остальном - без особенностей.

#### Задания:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### ЗАДАЧА 2.

У больной 60 лет, с массой тела 86 кг при росте 160 см., находящейся под наблюдением терапевта по поводу артериальной гипертонии, ИБС (стабильная стенокардия), хронического обструктивного бронхита с легочной недостаточностью I степени, при плановом обследовании выявлен уровень глюкозы натощак 5,9 ммоль/л, при исследовании теста толерантности к глюкозе через 2 часа - 7,1 ммоль/л. При повторном исследовании выявлен уровень гликемии натощак 5,8 ммоль/л, после повторного ТТГ глюкоза через два часа 7,3 ммоль/л.

#### Задания:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### ЗАДАЧА 3

Больная В. 32 лет обратилась в поликлинику к терапевту с жалобами на сердцебиения, которые ощущает постоянно, повышенный аппетит, выраженное похудание за последние 3 месяца, повышенную потливость, раздражительность и плаксивость, выпячивание глаз. Больной считает себя после возникшей стрессовой ситуации (конфликт на работе).

При осмотре врач выявил блеск глаз, теплую, влажную кожу ладоней, пигментацию вокруг глаз и смуглая окраска кожи. Пульс 120 уд/мин. Тоны сердца громкие. АД - 160/70 мм рт. ст. Тремор пальцев вытянутых рук. Щитовидная железа пальпируется мягкая, эластичная, смещаемая при глотании (пальпируемый зоб), над щитовидной железой выслушивается шум.

#### Задания:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).

5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

#### **ЗАДАЧА 4.**

Пациент 36 лет, страдает сахарным диабетом с 14 лет. Диабет выявлен в состоянии кетоацидоза. Больной постоянно получает инсулинотерапию. Контроль гликемии осуществлялся нерегулярно. В настоящее время получает инсулин монотард в 8 ч 12 ЕД, в 22 ч – 10 ЕД, инсулин актрапид в 8 ч – 10 ЕД, 13 ч – 8 ЕД, 18 ч – 6 ЕД. Последние 2 года отмечает снижение зрения, повышение артериального давления. Вес 65 кг, рост 176 см. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 76 в минуту, ритмичный. АД 170/100 мм рт.ст. Левая граница относительной тупости сердца – по срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона над аортой. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Со стороны органов брюшной полости при осмотре патологии не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

#### **ЗАДАЧА5.**

Больной Ш., 35 лет, рабочий на станках с ЧПУ.

Жалобы: на боли в коленных и лучезапястных суставах в течение всех суток, усиливающиеся при движении, повышение температуры до 38,5<sup>0</sup>, слабость, одышку при физической нагрузке, неприятные ощущения в области сердца.

Anamnesmorbi. Заболел остро после ангины 3 дня назад. В анамнезе частые ангины. В возрасте 18 лет во время службы в армии был полиартрит, по поводу которого лечился в военном госпитале и был комиссован «из-за порока сердца». С тех пор за медицинской помощью не обращался.

Данные объективного обследования: При осмотре состояние ближе к удовлетворительному. Температура 37,5<sup>0</sup>. Индекс массы тела-23.Периферические лимфоузлы не увеличены, кожные покровы чистые. Пульс 110 в 1 мин., ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения. АД 100\80 мм рт. ст. на обеих руках. Границы сердца: левая-на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, остальные- в пределах физиологической нормы. Тоны сердца приглушены, на верхушке I тон ослаблен, там же выслушивается дующий систолический шум. ЧД 18 в 1 мин. Перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. При обследовании костно-суставной системы выявлены: деформация коленных суставов, кожа над ними гиперемирована, теплая, движения в суставах ограничены из-за болей; болезненность и припухлость лучезапястных суставов.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

#### **ЗАДАЧА6**

Больной 50лет, офицер МВД.

Жалобы:на момент осмотра не предъявлял.

**Anamnesmorbi** Во время очередного профилактического осмотра сотрудников было выявлено АД 180 \ 100 мм.рт. ст. Ранее АД выше 140\90 мм.рт. ст. не поднималось. Курит. Режим питания- 2 раза в день. Не ограничивает потребление жирных и мясных продуктов, пива, в последнее время «с целью сохранения здоровья» перешел на красные десертные вина. Уотца-повышение АД, инсульт в возрасте 59 лет. У пациента в анамнезе-мочекаменная болезнь, ранее протекавшая с почечными коликами. В последние 3 месяца несколько раз отмечал «воспаление» в области пястно-фалангового сустава I пальца правой стопы, проявляющееся сильными болями, гиперемией в области сустава, повышением температуры тела. Боли в ноге проходили через 3 дня после смазывания бриллиантовой зеленью.

Данные объективного обследования: При осмотре состояние удовлетворительное. Индекс массы тела-30, абдоминальный тип ожирения. Частота дыхания 17 в минуту. Перкуторно над всей поверхностью легких легочный звук, аускультативно – дыхание везикулярное. Пульс 80 ударов в минуту, одинаковый на обеих руках, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 180/110 мм рт. ст., одинаково на обеих руках. Левая граница сердца на 1,0 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, чсс 78 в минуту. Нижний край печени по краю реберной дуги. Пастозность голеней. Дизурии не отмечает. Кожа над 1 пальцем правой стопы обычной температуры. Пальпация в области пястно-фалангового сустава I пальца правой стопы безболезненна. Движения в полном объеме.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

**ЗАДАЧА 7**

Мужчина 55-лет, тракторист.

Жалобы: на прогрессирующее ухудшение общего состояния, снижение трудоспособности, слабость, похудание, затруднение глотания, снижение чувствительности пальцев рук.

**Anamnesmorbi.** За последние 2 месяца потерял 11 кг веса в связи с затруднением глотания. Недавно начал отмечать снижение чувствительности пальцев рук. Ранее на профилактических осмотрах у пациента выявляли «повышенное АД», однако врачебных рекомендаций по лечению он не выполнял. В последнее время самочувствие пациента ухудшалось достаточно быстро, в связи с чем он решил обратиться за медицинской помощью.

Данные объективного обследования: Состояние средней тяжести. При ответах на вопросы отмечалась некоторая заторможенность. Больной ходит самостоятельно, однако была отмечена неустойчивость походки. Питание понижено, индекс массы тела -20. Кожа сухая, пальцы рук бледные и холодные. Пульс 60 уд/мин., симметричный, ритмичный, повышенного наполнения, напряжен. АД 220/120 мм рт. ст. на обеих руках. Левая граница сердца на 2,0 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье, остальные- в пределах физиологической нормы . Тоны сердца громкие, в области митрального клапана выслушивается выраженный систолический шум. Частота дыхания 17 в минуту. Перкуторно над всей поверхностью легких легочный звук, аускультативно – дыхание везикулярное.. При пальпации живот мягкий, перистальтика не прослушивалась. Печень по краю реберной дуги. Больной отмечает резкое снижение количества мочи , которое заметил со вчерашнего дня.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5) .
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).

5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

### **ЗАДАЧА 8**

Больной Б., 55 лет, предъявляет жалобы на внезапно возникшую резкую слабость, головокружение, шум в ушах. Накануне вечером были кратковременные боли в эпигастрии, дважды неоформленный черный стул. Из анамнеза заболевания: в течение месяца беспокоят боли в пояснице, по поводу чего лечится у невролога с диагнозом: поясничный остеохондроз.

Ежедневно принимает ибупрофен по 1-2 таблетке в день из-за болей. Самочувствие ухудшилось накануне вечером, когда появилась резкая слабость, темный стул. Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронический бронхит курильщика. Работает машинистом экскаватора на угольном разрезе. Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто употребляет алкоголь в больших количествах. Курит в течение 25 лет по 1 пачке сигарет в день. Наследственность: у отца – гипертоническая болезнь. Аллергологический

анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, холодный пот. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое над всеми отделами, хрипов нет. ЧД 22 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, 124 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 124 ударов в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга, симптом Менделя отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненная. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв-82 г/л, эр. - 2,2 10<sup>12</sup>/л, гематокрит – 24, лейкоц. - 6,5 10<sup>9</sup>/л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 20 мм/час.

2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются.

3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α<sub>1</sub> – 4%, α<sub>2</sub> – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л.

ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Из-за большого количества темной крови в желудке осмотреть слизистую оболочку и установить источник кровотечения не удалось. Установлено, что кровь поступает в желудок из двенадцатиперстной кишки.

#### **Задания:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Перечислите мероприятия первичной и вторичной профилактики (ПК-1).
5. Перечислите данные, необходимые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-11).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
Медицина чрезвычайных ситуаций**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – кардиолог

Направление подготовки: 31.08.36 Кардиология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2



## **I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

### ***1.1. Область применения***

Фонд оценочных средств – является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» и предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу данной дисциплины и в процессе освоения ее.

### ***1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств***

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям Федерального образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры).

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» решаются следующие задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и общеврачебными манипуляциями по оказанию первой, доврачебной и первой врачебной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

### ***1.3. Контролируемые компетенции***

В результате изучения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предусмотрено формирование следующих компетенций:

Таблица 1

Код	Наименование компетенции
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом

	исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**1.4. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине  
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Таблица 2

№ пп	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), способы его проведения
1	УК-2, УК-3, ПК-3	<b>Знает</b> Безопасность жизнедеятельности. Ее основные задачи, место и роль в подготовке специалиста Медико-биологические аспекты дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». Характер системы «человек-среда обитания». Взаимодействие человека со средой обитания. Критерии воздействия негативного воздействия: санитарные потери, безвозвратные потери, сокращение продолжительности жизни. Основные понятия, термины, определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный Источники и уровни различных видов опасностей естественного, антропогенного и техногенного характера. Классификация негативных факторов, чрезвычайных ситуаций и катастроф. Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:  -Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС» -Тема 1.2 «Негативные факторы среды обитания и их воздействие на человека» -Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения» -Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»
2	УК-2, УК-3,	<b>Знает</b> Основные понятия, термины,	Комплект тестовых	Компьютерное и бланковое

ПК-7	<p>определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный</p> <p>Организацию медицинской сортировки на догоспитальном этапе. Организацию работы сортировочной бригады медицинского отряда, организацию внутрипунктовой и эвакуационной сортировки. Организацию медицинской сортировки в больнице при массовом поступлении пораженных из очага. Дорожно-транспортная безопасность. Организация медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий. Оказание первой помощи при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий. Оказание первой помощи при ЧС на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика ЧС взрыво- и пожароопасного характера</p> <p>Оказание первой помощи при террористических актах: краткая характеристика террористических актов Оказание первой помощи при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>	заданий, защита рефератов	<p>тестирование по итогам изучения:</p> <p>-Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения»</p> <p>-Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>-Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>-Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>-Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
	<p><b>Владеет</b></p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного сдавления с использованием подручных средств, а также лямки</p>	Отработка навыков на тренажерах в классе практической подго-	Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

	<p>медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4</p> <p>Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, ляжки медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4</p> <p>Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при утоплении.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при гипотермии.</p> <p>Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p> <p>Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</p>	<p>товки</p>	<p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
<p>3</p>	<p><b>Знает</b></p> <p>Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных</p>	<p>Комплект тестовых заданий, защита рефератов</p>	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи</p>

	<p>вооруженных конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Организацию работы лечебного учреждения при массовом поступлении пораженных из очага техногенной аварии, природной катастрофы</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений.</p>		<p>при ЧС природного характера»</p> <p>Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность.</p>
	<p><b>Умеет</b></p> <p>Организовать работу сортировочной бригады медицинского отряда при массовом поступлении пострадавших</p> <p>Организовать внутрипунктовую и эвакуационную сортировку при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь в лечебное учреждение</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге техногенной аварии</p> <p>Организовать оказание первой помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге природной катастрофы (землетрясение, наводнение)</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p>	<p>Комплекты ситуационных задач и сценарии ролевых игр</p>	<p>Решение ситуационных задач и проведение ролевых игр по итогам изучения</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>

## II. Оценочные средства

### 2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

#### 2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно

участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

Наиболее распространены две формы семинарского занятия: в виде развернутой беседы и в виде обсуждения рефератов и докладов.

Для этой цели при изучении каждой темы определяются вопросы, выносимые для обсуждения на семинарское занятие и предлагаемая тематика рефератов.

Например:

<p>Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС»</p>	<p style="text-align: center;"><b>Вопросы для обсуждения на занятии</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Опасность. Номенклатура опасностей. Таксономия опасностей.</li> <li>2. Понятие о концепции приемлемого (допустимого) риска</li> <li>3. Управление риском. Системный анализ безопасности</li> <li>4. Анализ причинно-следственных связей между реализованными опасностями и причинами</li> <li>5. Логические операции при системном анализе безопасности</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Примерные темы рефератов</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику и по масштабу распространения</li> <li>2. Концепция приемлемого риска. Ее реализация в Российской Федерации</li> <li>3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика</li> <li>4. Задачи сил и средств РСЧС</li> <li>5. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика</li> <li>6. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций. Их краткая характеристика</li> <li>7. Центроспас. Его задачи, структура и оснащение</li> <li>8. ППС России. Их задачи, структура и оснащение</li> <li>9. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности</li> <li>10. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций</li> </ol>
---	---

### 2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p>	100-96	5+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана</p>	95-91	5

<p>совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.</p>		
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	90-86	5-
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	85-81	4+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.</p>	80-76	4
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.</p>	75-71	4-
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	70-66	3+
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	65-61	3
<p>Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на</p>	60-56	3-

дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

### ***2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания***

На каждое семинарское занятие планировать не более 2-х докладов рефератов продолжительностью не более 10 минут каждый. Иногда по инициативе преподавателя или по желанию самих ординаторов можно назначить содокладчика (ов). Из числа ординаторов, не готовивших доклад, назначается группа оппонентов, которые предварительно знакомятся с текстами рефератов. Список рекомендованных тем рефератов обязательно изменять на каждую группу. Можно предложить ординаторам самим выбрать название реферата в соответствии с тематикой занятия.

Заслушивание и обсуждение рефератов обязательно необходимо сочетать с развернутой беседой по теме занятия, чтобы заставить всех обучающихся готовиться к занятию.

Для оценки работы докладчика, содокладчика (ов) и оппонентов должны привлекаться все ординаторы группы.

## **2.2. Тесты**

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

Цель проведения контроля знаний в тестовой форме состоит в том, чтобы повысить объективность оценки уровня знаний. Когда тестирование знаний в группе проводится по пройденному курсу, то полнота его изучения выявляется как для всей группы в целом, так и индивидуально для каждого обучающегося.

В отличие от остальных форм контроля знаний, которое отнимают много времени, тестирование проводится для ординаторов всей группы одновременно и, хотя процесс тестирования в целом менее продолжителен, он дает более объективную картину уровня знаний.

Тестирование, независимо от того, проводится оно в письменной форме или посредством компьютеров, психологически меньше нагружает обучающихся и преподавателей. Результаты тестирования после обработки на компьютере представляются в форме совокупности стандартных статистических показателей, пригодных для установления рейтинга знаний ординаторов и сравнительных характеристик группы в целом.

### ***2.2.1. Содержание***

Существуют несколько вариантов тестов.

Бланковые тесты содержат только вариант задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.



Например:

<u>Задания с выбором одного правильного ответа</u>	№ ... Количественная оценка опасности это...? а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) Риск опасности (правильный ответ) д) Безопасность жизнедеятельности
<u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u>	№ ..... Выберите правильные утверждения об опасности...? а) Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ) б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами (правильный ответ) в) Опасность включает в себя цель, средства, результат и сам процесс опасности г) Опасность – это часть системы государственных мероприятий, проводимых в целях защиты населения от последствий аварий и стихийных бедствий д) Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека (правильный ответ)

Тесты в компьютерном варианте позволяют использовать кроме выше перечисленных иные варианты заданий.

Например:

<u>Задания на установление правильной последовательности</u>	№ ..... Укажите последовательность изучения опасностей? а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Выявить источники опасности (правильный ответ) а) Выявить источники опасности б) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности в) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Провести анализ последствий
<u>Задания на установление соответствия</u>	№ ..... Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям? 1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск

	<p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p> <p style="text-align: center;">(правильный ответ)</p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями (1)</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям (2)</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства (3)</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p>
Задания открытой формы	№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка тестовых заданий осуществляется по 100 - балльной системе. Стоимость правильного ответа по каждому тесту соответствует количеству тестов в задании, которых должно быть не менее 20. При этом количество вопросов должно исключить дробное оценивание (30, 40 и т.д. вопросов)

- 20 вопросов – 5 баллов за правильный ответ
- 25 вопросов – 4 балла за правильный ответ
- 50 вопросов – 2 балла за правильный ответ

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания**

При проведении оценки результатов обучения с помощью тестовых заданий компьютерное тестирование предпочтительно.

Для объективной оценки знания материала после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел должен менять номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте.

При бланковом тестировании необходимо для каждой группы ординаторов подготавливать новые комплекты тестовых заданий с иным перечнем вопросов, что трудоемко и не всегда выполнимо.

Для прочтения вопроса, его осмысления и подбора правильного ответа выделяется время – не более 30 секунд на вопрос.

### 2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности.

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;
- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;
- уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи;
- разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов;
- презентация решения ситуационной задачи (как правило, в устной форме);
- получение оценки и ее осмысление.

#### 2.3.1 Содержание

При составлении ситуационных задач кафедра ориентируется на все возможные типы ситуаций, в которых необходимо принять решение о действии:

1. Ситуация выбора (классическая ситуация реакции выбора, т.е. во всех этих ситуациях человек должен осуществить выбор (селекцию) сигналов, классифицировать их)

Например:

**Условия:**

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступил гражданин С. (жалобы, объективные данные)

**Задание:**

1. Провести выборочную сортировку (определить очередность оказания медицинской помощи, функциональное подразделение, куда необходимо направить пострадавшего)
2. Провести эвакотранспортную сортировку (определение очередности эвакуации, метода эвакуации и эвакуационное направление)

2. Сложная ситуация (ситуации, в которых человек должен одновременно учитывать сведения, получаемые более чем от одного источника информации, либо выполнять более чем одно действие)

Например:

**Условия:**

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступило 10 пораженных:

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)

2.....

.

10.....

**Задание:**

1. Провести внутриспунктовую сортировку (определить: предварительный диагноз, тяжесть поражения, тактику поведения с этим пораженным, прогноз)
2. Заполнить первичную медицинскую карточку Ф.100

3. Вероятностные ситуации (возникают в тех случаях, когда человек выполняет определенные операции при недостаточном объеме имеющейся в его распоряжении информации)  
Например:

**Условия:**

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших укрытиях, незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь полных и сильных разрушений.

**Задание:**

С использованием коэффициента разрушения «Д» рассчитать возможные санитарные потери работающего и неработающего населения

### ***2.3.2 Критерии и шкала оценок***

При оценке работы обучающихся по решению ситуационных задач решение может оцениваться по логической составляющей (задачи 1 и 2 типа) или по логической и математической составляющей (задачи 3 типа).

В первом случае оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи, знание об объекте, понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный заданием, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

### ***2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания***

Задачи должны быть составлены таким образом, чтобы на каждую группу был свой комплект задач (кейс) с изменяемыми количественными характеристиками и заданиями.

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

#### **2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения**

##### *2.5.1 Содержание*

Обучающиеся в процессе обучения должны овладеть практическими навыками, приведенными в рабочей программе. При демонстрации владения этими навыками учитывается правильность выполнения, четкость, уверенность, очередность проведения мероприятий, а при выполнении навыков, связанных с риском для жизни «пострадавшего» (проведение сердечно-легочной реанимации, временная остановка наружного артериального кровотечения всеми доступными способами и т.п.) – время выполнения.

##### *2.5.2 Критерии и шкала оценки*

Для объективной оценки работы обучающегося используются чек-листы, позволяющие быстро и правильно оценить действие студента.

Например:

Чек-лист практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	<b>Оценка ситуации</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них;</li> <li>• Оценить анамнез (опрос окружающих)</li> </ul>	5.0	2.5	0
2	<b>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценить наличие сознания (задать вопрос);</li> <li>• Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»);</li> <li>• Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии</li> </ul>	10.0	5.0	0
3	<b>Обеспечение помощи и поддержки</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер</li> </ul>	5.0	2.5	0

	<p>телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих)</li> </ul>			
4	<p><b>Подготовка к проведению реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность;</li> <li>• Расстегнуть одежду, ремень;</li> <li>• По возможности – приподнять ноги реанимируемому</li> </ul>	5.0	2.5	0
5	<p><b>Последовательность реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2;</li> <li>• Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты)</li> <li>• Определение пульса (10 секунд)</li> </ul>	20.0	10.0	0
6	<p><b>Оценка качества закрытого массажа сердца</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту;</li> <li>• Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см;</li> <li>• Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины);</li> <li>• Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого;</li> <li>• Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково</li> </ul>	30.0	15.0	0
7	<p><b>Оценка качества искусственной вентиляции легких</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.);</li> <li>• Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний);</li> <li>• Герметизация верхних дыхательных путей;</li> <li>• Продолжительность вентиляции – 1 секунда;</li> <li>• По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого;</li> <li>• Общая продолжительность 2-х вентиляций не более 5 секунд</li> </ul>	20.0	10.0	0
8	<p><b>Контроль эффективности реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка пульса на наружной сонной или</li> </ul>	5.0	2.5	0

	бедренной артерии; <ul style="list-style-type: none"> <li>• При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления;</li> <li>• Организация перевода в отделение реанимации;</li> <li>• Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько)</li> </ul>			
	<b>Итого</b>			

\* выполнил полностью; \*\* выполнил не полностью (с ошибками); \*\*\* не выполнил

### ***2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания***

В отличие от других видов оценочных средств практические навыки должны выполняться ординаторами до получения удовлетворительного результата.

Для оценки действия обучающегося в качестве арбитров целесообразно кроме преподавателя привлекать других обучающихся из этой группы, выполнивших данное мероприятие на «отлично»

### **3. Критерии сдачи ординаторами промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Промежуточная аттестация ординатора проводится после освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в полном объеме в последний день занятия в форме зачета.

Зачет включает два раздела: тестовый контроль и практическую часть (решение ситуационных задач, оценка навыков оказания первой помощи, организация работы сортировочной бригады и проведение медицинской сортировки, организация эвакуации пострадавших). К зачету допускаются обучающиеся, не имеющие пропусков занятий и освоившие учебный материал всех тем занятий..

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 50 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 30 минут. Для объективной оценки знания материала после каждой группы компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ ординатор получает 2 балла.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

При оценке работы ординатора по решению ситуационных задач оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, определить причинно-следственные связи.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)

- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

Оценка рубежного контроля является средней арифметической оценок по каждому разделу зачета. При итоговой оценке 56 баллов и более ординатору выставляется «зачтено». При неудовлетворительной оценке по любому из двух разделов зачета результаты не засчитываются и ординатор должен пересдать зачет в соответствующие дни, определенные деканатом.

## ТЕСТЫ

### для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

- (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
  - Умершие в лечебных учреждениях
  - Погибшие в момент возникновения ЧС
  - Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
  - Пропавшие без вести
  - Попавшие в плен
  
- (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
  - Термический
  - Механический
  - Радиационный
  - Химический
  - Инфекционный
  
- (УК-3, ПК-12) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
  - Кинолога
  - Взрывотехника
  - Врача-специалиста
  - Спасателя
  - Психолога
  
- (УК-3, ПК-12) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
  - 250 пораженным
  - 400 пораженным
  - 100 пораженным
  - 300 пораженным
  - 500 пораженным
  
- (УК-3, ПК-3, ПК-12) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
  - ПХР-МВ
  - ВПХР
  - УГ-2



Г. ДП-5  
Д. ИД-1

6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:

- А. 1956 г.
- Б. 1980 г.
- В. 1957 г.
- Г. 1961 г.
- Д. 1977 г.

7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:

- А. Катастрофой
- Б. Аварией
- В. Происшествием
- Г. Поломкой
- Д. Чрезвычайной ситуацией

8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:

- А. 1:7
- Б. 1:8
- В. 1:15
- Г. 1:10
- Д. 1:5

9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения

- А. Хроническая лучевая болезнь
- Б. Радиационный ожог кожи
- В. Гипоплазия щитовидной железы
- Г. Острая лучевая болезнь
- Д. Алопеция

10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:

- А. Антидот при поражении ФОВ
- Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
- В. Радиозащитное средств
- Г. Противорвотное
- Д. Сердечно-сосудистое средство

11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:

- А. 6 классов
- Б. 4 класса
- В. 3 класса
- Г. 5 классов
- Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:
- А. Боевые отравляющие вещества
  - Б. Сильно действующие ядовитые вещества
  - В. Аварийно опасные химические вещества
  - Г. Ядовитые вещества
  - Д. Агрессивные химические вещества
13. (УК-3, ПК-7, ПК-12) Для защиты от отравления угарным газом используют:
- А. Гопкалитовый патрон
  - Б. Регенерирующий патрон
  - В. Респиратор РУ-60
  - Г. Респиратор РПГ-67А
  - Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором питьевой соды
14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?
- А. Первичный
  - Б. Внеплановый
  - В. Целевой
  - Г. Вводный
  - Д. Заключительный
15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:
- А. 2008 г.
  - Б. 2002 г.
  - В. 1998 г.
  - Г. 1996 г.
  - Д. 2006 г
16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:
- А. Правила по охране труда
  - Б. Методические указания по охране труда
  - Б. Инструкция по технике безопасности
  - Г. Методические указания по технике безопасности
  - Д. Инструкция по охране труда
17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:
- А. 30 суток
  - Б. 45 суток
  - В. 20 суток
  - Г. 14 суток
  - Д. 60 суток
18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:

- А. 196
- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

19. (УК-2, УК-3, ПК-12) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

- А. 5-6 суток
- Б. 2-3 суток
- В. 7-10 суток
- Г. 10-14 суток
- Д. Госпитализации не подлежат

20. (УК-2, УК-3, ПК-3) Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:

- А. Производственная безопасность
- Б. безопасность жизнедеятельности
- В. Промышленная безопасность
- Г. Гигиена труда
- Д. Техника безопасности

21. (УК-3, ПК-3) К основным признакам повреждения бедра не относится:

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в месте перелома, бедро укорочено
- Г. Движения в суставах невозможны;
- Д. Судороги мышц бедра

22. (УК-2, УК-3, ПК-7, ПК-12) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

- А. Уголь активированный
- Б. Атропина сульфат
- В. Натрия гидрокарбонат
- Г. Этиловый спирт
- Д. Унитиол

23. (УК-3, ПК-3) При падении людей на улице чаще всего случаются:

- А. Черепно-мозговые травмы
- Б. Переломы конечностей
- В. Ушибы мягких тканей
- Г. Торакоабдоминальные повреждения

24. (УК-3, ПК-3) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

- А. Пространственный фактор
- Б. Проникающий фактор
- В. Поражающий фактор
- Г. Концентрационный фактор
- Д. Барьерный фактор

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через
- А. Кожу
  - Б. Рот
  - В. Дыхательные пути
  - Г. При инъекциях
  - Д. При укусах
26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:
- А. Более 50%
  - Б. Более 75%
  - В. Менее 40%
  - Г. Более 40%
  - Д. Более 90%
27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?
- А. Промышленные яды
  - Б. Ядохимикаты
  - В. Бытовые химикаты
  - Г. Психотропные
  - Д. Биологические растительные и животные яды
28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:
- А. Хлорсодержащие препараты
  - Б. Просроченные продукты питания
  - В. Озон
  - Г. Соединения фтора
  - Д. Тяжелые металлы
29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:
- А. Кадмий
  - Б. Формальдегид
  - В. Мышьяк
  - Г. Летучие органические соединения
  - Д. Диоксид серы
30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:
- А. Вредным
  - Б. Негативным
  - В. Опасным
  - Г. Отрицательным
  - Д. Чрезвычайным
31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:
- А. 6 групп
  - Б. 5 групп
  - В. 8 групп

- Г. 10 групп
- Д. 4 группы

32. (УК-3, ПК-3) По характеру воздействия на человека опасности не выделяют:

- А. Механические
- Б. Физические
- В. Химические
- Г. Биологические
- Д. Социальные

33. (УК-3, ПК-3) Какой сферы проявления опасностей нет

- А. бытовая
- Б. Спортивная
- В. Инфекционная
- Г. Дорожно-транспортная
- Д. Производственная

34. (УК-3, ПК-12) При ликвидации аварии в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей используется:

- А. Центроспас
- Б. Центр специального назначения
- В. Войска гражданской обороны
- Г. Поисково-спасательные службы
- Д. Сводный мобильный отряд

35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:

- А. Силы и средства обнаружения
- Б. Силы и средства оповещения
- В. Силы и средства наблюдения и контроля
- Г. Силы и средства эвакуации
- Д. Силы и средства защиты

36. (УК-3, ПК-12) В составе сил и средств МЧС России нет:

- А. Центра специального назначения
- Б. Сводных мобильных отрядов
- В. Поисково-спасательных служб
- Г. Многопрофильных больниц
- Д. Авиации МЧС

37. (УК-3, ПК-3) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:

- А. Физические
- Б. Эмоциональные
- В. Биологические
- Г. Химические
- Д. Психофизические

38. (УК-3, ПК-3) К физическим негативным факторам относится:

- А. Химическое загрязнение почвы
- Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
- В. Аварии на очистных сооружениях

- Г. Неустойчивые конструкции и природные образования
- Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению

39. (УК-3, ПК-3) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:

- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
- Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
- В. Ударная волна
- Г. Загрязнение
- Д. Монотонность и однообразие труда

40. (УК-3, ПК-3) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:

- А. Судороги в руках
- Б. Фибрилляция сердца
- В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
- Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
- Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли

41. (УК-3, ПК-3) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь

- А. Средней степени тяжести
- Б. Тяжелой степени тяжести
- В. Легкой степени тяжести
- Г. Крайне тяжелой степени тяжести
- Д. Острая лучевая болезнь не развивается

42. (УК-3, ПК-3) Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:

- А. Уличному травматизму
- Б. Производственному травматизму
- В. Непроизводственному травматизму
- Г. Дорожному травматизму
- Д. Пешеходному травматизму

43. (УК-3, ПК-3) Какой вид наказания не предусматривает уголовная ответственность за нарушение требований охраны труда?

- А. Увольнение по соответствующим основаниям
- Б. Штраф
- В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
- Г. Лишение свободы на определённый срок
- Д. Исправительные работы

44. (УК-3, ПК-3) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе

- А. Постановление Правительства РФ
- Б. Указом Президента
- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановление Минтруда РФ

Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-12) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:

- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
- Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
- В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
- Г. Территориальные объединения организации профсоюзов
- Д. Государственную инспекцию труда

46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварий:

- А. Объектовая авария
- Б. Проектная авария
- В. Локальная авария
- Г. Региональная авария
- Д. Отсроченная авария

47. (УК-3, ПК-3) Какое группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОХВ:

- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
- Б. Вещества преимущественно общеядовитого действия
- В. Вещества преимущественно нефротоксического действия
- Г. Вещества нервно-паралитического действия
- Д. Метаболические яды

48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:

- А. Зона поражения
- Б. Опасная зона
- В. Зона загрязнения
- Г. Химически опасная зона
- Д. Зона химического поражения

49. (УК-2, УК-3, ПК-12) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:

- А. До 0.5 Гр
- Б. До 1 Гр
- В. До 2 Гр
- Г. До 3 Гр
- Д. До 4 Гр

50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:

- А. Переломы костей нижних конечностей
- Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы
- В. Торакальные повреждения
- Г. Травмы живота и таза
- Д. Переломы костей верхних конечностей

## Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)
3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-12)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-12)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-12)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-12)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-12). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)
10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОВВ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-12)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-12)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-12)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-12)



22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист», «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)
25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-12)
26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-12)
27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-12)
28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травмогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)
30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-12)

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации**

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-7)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-7)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-7)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-7)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-7)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-7)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-7)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-7)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-7)

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Общественное здоровье и здравоохранение»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Направление подготовки: 31.08.36 Кардиология

Квалификация выпускника: врач – кардиолог

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>УК-2</i>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
<i>УК-3</i>	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
<i>ПК-1</i>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 год обучения
<i>ПК-4</i>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 год обучения
<i>ПК-5</i>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
<i>ПК-10</i>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
<i>ПК-11</i>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>практик ориентированных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>
2.	УК-3	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска;</li> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа;</li> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</li> <li>- современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи;</li> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;</li> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>практик ориентированных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>

		<p>соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности;</li> <li>участвовать в оценке качества медицинской помощи;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности;</li> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности;</li> <li>- современными критериями оценки качества медицинской помощи</li> </ul>		
3.	<i>ПК-1</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы формирования здорового образа жизни</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека</li> </ul>		
4.	<i>ПК-4</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</li> </ul>		
5.	<i>ПК-5</i>	<p><b>Знает:</b> структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-10</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;</li> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности</li> </ul>		
7.	ПК-11	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи;</li> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;</li> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современными методиками оценки качества медицинской помощи</li> </ul>		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:**

#### **Блок 1. Общественное здоровье (УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-4)**

Выберите один правильный ответ

*Основными группами показателей общественного здоровья являются:*

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

*Основными источниками информации о здоровье населения являются:*

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

*Показатель общей заболеваемости характеризует:*

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

*Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:*

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

*Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:*

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения (УК-2, УК-3, ПК-10)

Выберите один правильный ответ

*Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:*

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

*Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:*

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

*Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:*

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

*Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:*

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

*Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:*

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

*Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:*

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

*Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:*

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;



5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

*Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:*

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

*Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:*

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

*Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:*

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

*Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:*

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

*В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:*

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

### 2.2.1. Содержание

**Примеры практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:**

#### Блок 1. Общественное здоровье (ПК-1, ПК-4)

##### Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

##### Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

### **Практико-ориентированное задание № 3**

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

## **Блок 2. Организация здравоохранения (ПК-5, ПК-10, ПК-11)**

### **Практико-ориентированное задание № 1**

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

### **Практико-ориентированное задание № 2**

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-4	<p><b>Умеет</b> Самостоятельно и без ошибок анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><b>Владеет</b> уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p><b>Умеет</b> Самостоятельно анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b>Владеет</b> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><b>Умеет</b> анализировать <u>под руководством преподавателя</u> основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><b>Владеет</b> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p><b>Не умеет</b> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><b>Не владеет</b> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-10	<p><b>Умеет</b> самостоятельно и без ошибок применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b>Владеет</b> уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p><b>Умеет</b> самостоятельно применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b>Владеет</b> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, но</p>	<p><b>Умеет</b> <u>под руководством преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b>Владеет</b> навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет</p>	<p><b>Не умеет</b> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b>Не владеет</b> навыками поиска и правильного применения нормативно-</p>

		<u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>с помощью преподавателя</u>	правовых актов
<b>ПК-5, ПК-11</b>	<b><u>Умеет</u></b> <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня  <b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи	<b><u>Умеет</u></b> <u>самостоятельно</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u>  <b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи, но при их <u>применении совершает отдельные ошибки</u>	<b><u>Умеет</u></b> <u>под руководством преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня  <b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u>	<b><u>Не умеет</u></b> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня  <b><u>Не владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Педагогика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – кардиолог

Направление подготовки: 31.08.36 Кардиология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	УК-1	<b>Знает</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. <b>Умеет</b> интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности;	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<b>Владеет</b> навыками работы по использованию полученных знаний		
	УК-2	<b>Знает</b> особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периоду юности и взрослости <b>Умеет</b> навыками работы по использованию полученных знаний; <b>Владеет</b> навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	<b>Знает</b> потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания <b>Умеет</b> дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных <b>Владеет</b> приемами активизации познавательной деятельности обучаемых	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения



		в процессе обучения; - основами педагогики в работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-9	<b>Знает</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; <b>Умеет</b> применять полученные знания в профессиональной деятельности; <b>Владеет</b> навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

#### 2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-9. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

*Примеры:*

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ( ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
- Б) гуманистическая;
- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.**

### **2.2.1. Содержание**

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

*Примеры:*

*1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-9)*

*Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого- педагогические основы коммуникаций*

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

### **2. Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9).**

*Примеры:*

#### **Задание 1.**

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

### Задание 2.

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

### Задание 3.

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без <u>ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан,	<u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному

	<p><b><u>Владеет</u></b> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p><u>но совершает отдельные ошибки</u> <b><u>Владеет</u></b> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
УК-2	<p><b><u>Умеет</u></b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <b><u>Владеет</u></b> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <b><u>Владеет</u></b> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <b><u>Владеет</u></b> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <b><u>Владеет</u></b> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием</p>

	психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности	использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности
<b>УК-3</b>	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно и без ошибок</u></b> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <b><u>Владеет</u></b> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно</u></b> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b> <b><u>Владеет</u></b> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<b><u>Умеет</u></b> Выявляет в учебном задании <b><u>под руководством преподавателя</u></b> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <b><u>Владеет</u></b> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , <b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b>	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Не может</u></b> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <b><u>Владеет</u></b> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки
<b>ПК-9</b>	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно и без ошибок</u></b> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно</u></b> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в	<b><u>Умеет</u></b> выявляет в учебном задании <b><u>под руководством преподавателя</u></b> основные закономерности формирования	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Не может</u></b> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в

	<p>личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b></p> <p>уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b><u>Владеет</u></b></p> <p>обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b></p> <p>способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b></p> <p>Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
--	--	--	--	--

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### 2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (репродуктивно- выборочного) УРОВНЯ**  
**для промежуточной аттестации.**

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовождение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

3. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

4. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами
- Б) отношения между субъектами образовательного процесса
- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.



- Б ) биологический закон сохранения рода.
- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношениями между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-9) ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

13. (УК-1, УК-3, ПК-9) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

14. (УК-1, УК-3) ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

15. (УК-1, УК-3) ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- В) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

16. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников

- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- В) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

18. (УК-1, УК-3) ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

19. (УК-1, УК-3) ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

20 (УК-1, УК-3, ПК-9) МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА - ЭТО:

- А) междисциплинарная область теории и практики клинической психологии,
- Б) педагогическая составляющая профессионального образования
- В) наука, изучающая особую сферу деятельности человека
- Г) наука о психофизиологических особенностях детей
- Д) научная отрасль знания связанная с лечением

21. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) область действительности, которую исследует наука
- Б) особые явления действительности
- В) медицинское образование
- Г) лечебный процесс
- Д) процесс реабилитации

22. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса
- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс
- Д) педагогическая ситуация.

23. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения

- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения
- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

24. (УК-1, УК-3) ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

25. (УК-1, УК-2, УК-3) ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- А) нейтральный
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) оппозиционный
- Д) демократический

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

- А) результат процесса воспитания
- Б) результат процессов социализации и адаптации
- В) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
- Г) результат получения системы знаний, умений, навыков
- Д) процессуальная деятельность.

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- А) Песталоцци И.Г.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Монтень М.
- Г) Ушинский К.Д.
- Д) Руссо Ж-Ж.

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

30. (УК-1, УК-3) СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) целевой,
- Б) положительный
- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

31. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- А) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- Б) основные требования
- В) исходные положения
- Г) руководство к действию
- Д) воспитательные возможности.

32. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) наглядность обучения
- Б) активизация межличностных отношений
- В) познание закономерностей окружающей действительности
- Г) обеспечение конкурентоспособности
- Д) инновационность обучения

33. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ И УЧЕНИЕ - ЭТО

- А) категории обучения.
- Б) методы обучения.
- В) формы обучения.
- Г) средства обучения.
- Д) приемы обучения.

34. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

35. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

36. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

37. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

38. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

39. (УК-1, УК-3) КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

40. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.

- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения, навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

45. (УК-1, УК-3) САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

46. (УК-1, УК-3) САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

47. (УК-1, УК-3) СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотрудничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

52. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся
- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом



59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-9) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

#### ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

##### 1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1 год	а) сюжетная игра
2 года	б) манипуляции с игрушками
3 года	в) сюжетно-отобразительная

##### 2 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1. 3–4 года	а) игровая
2. 4–5 лет	б) бытовая
3. 5–7 лет	в) конструктивная
	г) трудовая
	д) учебная
	е) изобразительная

##### 3 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

<b>Возраст</b>	<b>Характерные особенности действий с предметами</b>
1. 3–4 года	а) моделирующие действия восприятия
2. 5–6 лет	б) интериоризация действий
3. 6–7 лет	в) систематическое планомерное обследование
	г) зрительное восприятие
	д) планомерное, последовательное обследование
	е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков

#### 4 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

<b>Возраст</b>	<b>Сочетание речи, практических действий, мышления</b>
1. 3–4 года	а) речь — умственное действие
2. 4–5 лет	б) практическое действие — речь
3. 5–7 лет	в) практическое действие одновременно с речью
	г) умственное действие — речь — практическое действие

#### 5 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)

<b>Группы чувств</b>	<b>Виды чувств</b>
1. Интеллектуальные	а) любопытство
2. Эстетические	б) чувство комического
3. Моральные	в) удивление
	г) дружба
	д) любознательность
	е) чувство прекрасного
	ж) гордость
	з) чувство нового
	и) чувство героического
	к) чувство стыда
	л) чувство юмора

#### 6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

<b>Готовность к школе</b>	<b>Характеристика</b>
1. Социально-личностная	а) принятие позиции школьника
2. Интеллектуальная	б) отношение к школе
3. Эмоциональная	в) ориентация в окружающем мире
4. Волевая	г) желание узнать новое
	д) соподчинение мотивов
	е) умение организовать рабочее место
	ж) умение общаться
	з) сенсорное развитие
	и) радостное ожидание начала обучения
	к) умение сочувствовать
	л) стремление достичь результата

**7 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Цели воспитания	Характеристика целей воспитания
1) частные (рабочие)	а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность
2) общие (генеральные)	б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности
3) личные	в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности
4) конкретные (оперативные)	г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, личностно ориентированный характер

**8 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

**9 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования
1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося
	Б) организация профильных лицейских классов
	В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры
	Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования

4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения
	З) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин

**10 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9)

Методы обучения	Приемы обучения
1.Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2.Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3.Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4.Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5.Частично-поисковый	Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов
6.Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

**11 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка
2) Развивающее обучение	В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

**12 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Способы учебной деятельности	Основные характеристики учебной деятельности
1) Коллективная	а) взаимообучение
2) Индивидуально-обособленная	Б) пары сменного состава
	В) общеклассная форма обучения
3) Парная	Г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)
4) Групповая	Д) фронтальная

**13 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения
1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся Г) саморазвитие Д) манипулирование
2) Гуманистическая педагогика	

#### 14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	Б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	В) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	Г) развитие потребностей в саморазвитии
	Д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	Е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	Ж) воспитание патриотизма
	З) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

### ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ для промежуточной аттестации

#### Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только первое предложение.

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель, ничего не сказав, продолжает занятие.

**Задание:**

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Задание 2**

Практическое занятие по иностранному языку.

Преподаватель просит тянущего руку студента начать чтение текста. Юноша заикается, и, чем больше он волнуется, тем сильнее. Возникает заминка.

Преподаватель ждет некоторое время, наблюдая за попытками юноши преодолеть первое слово, а затем начинает кричать, что он наверняка опять не сделал домашнее задание.

В аудитории кто-то начинает посмеиваться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывает» трудное слово и пытается читать дальше.

**Задание:**

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите эффективные пути решения выхода из конфликтной ситуации.
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Задание 3**

В студенческой группе есть студент с ограниченными возможностями здоровья, и студенты из группы не упускают случая поиздеваться над физически и психологически неразвитым студентом.

Когда преподаватель спрашивает его, он запинаясь, боясь, что все будут лишь смеяться над его ответом. Преподаватель только вздыхает, упрекает и ставит 42 балла.

**Задание:**

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите формы, методы взаимодействия преподавателя с данным студентом и с группой
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Задание 4**

На семинаре с конца ряда передается записка. Студенты, молча читают ее, смотрят на потолок и хихикают, после чего передают записку дальше, не особо скрывая ее от преподавателя. Преподаватель видит записку, забирает ее, разворачивает и видит сообщение «*посмотри на потолок*». Он смотрит на потолок, в это время группа разражается взрывом хохота.

Преподаватель выходит из себя. Пытается узнать, кто был инициатором этой идеи, грозит поставить плохие отметки.

**Задание:**

- как Вы думаете, чего хотели добиться студенты, создавая данную ситуацию
- как Вы считаете, как должен был поступить преподаватель в данной ситуации

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

### **Задание 5**

Семинар. Примерно за 10 минут до конца урока, преподаватель вызывает к доске студента. Он должен решить задачу.

Звонит звонок. Преподаватель просит всех выйти из аудитории, а студента остаться и решить задачу. Но студенты группы не уходят, а обступают студента, который стоит у доски. Звучат реплики: «Это же элементарно» и т. д. В результате это начинает раздражать студента, и он просит преподавателя, что бы она попросила остальных выйти из аудитории.

Преподаватель подходит к толпе и смотрит на доску: «Вы даже задачу не можете правильно переписать». Студенты начинают смеяться, а юноша хватается за рюкзак и выбегает из аудитории.

#### **Задание:**

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

### **Задание 6**

Студент отвечает на вопросы преподавателя. Материал он знает, но не может его подать; веселит своим ответом остальную группу и преподавателя. Юноша доволен собой и продолжает в том же духе. Когда ему ставят «4», он не понимает за что: он отвечал, преподаватель ему улыбался, – значит, ему понравился ответ.

На его недоумение преподаватель отвечает, что он допустил много ошибок. Студенты группы заступились за него и попросили поставить «5», но преподаватель остался при своем мнении. Юноша обиделся.

#### **Задание:**

- какие методы могут нормализовать отношения преподавателя и отвечающего студента
- как Вы думаете, преподаватель должен реагировать на обиду студента
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

### **Задание 7**

Идет лекция, преподаватель рассказывает новую тему, а студент не слушает его и играет в телефон.

#### **Задание:**

- Ваши действия на данную ситуацию

### **Задание 8**

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

#### **Задание:**

- перечислите педагогические методы, которые возможно использовать в данной ситуации.

### **Задание 9**

В самом начале занятия или уже после того, как вы провели несколько занятий, студент заявляет вам: «Я не думаю, что вы, как педагог, сможете нас чему-то научить».

#### **Задание:**

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

### *Решение*

Преподаватель должен спросить у студента обосновать свое решение- отказ от участия на занятии.

### **Задание 10**

Преподаватель дает студенту задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!»

#### **Задание:**

- определите наиболее эффективные методы, приемы урегулирования отношений
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

### **Задание 11**

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

#### **Задание:**

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

### **Задание 12**

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

#### **Задание:**

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

### **Задание 13**

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстаивать свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться.

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

#### *Вопросы и задания*

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

### **Задание 14**

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и



каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

*Вопросы и задания*

1. Дайте оценку поведения юноши.
2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

**Задание 15**

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед представителя. Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о зарплате?

*Вопросы и задания*

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Патология»**

**модуль: «Клиническая патофизиология»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – кардиолог

Направление подготовки: 31.08.36 Кардиология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Клиническая патофизиология)

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническое значение патофизиологических исследований в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. ситуационных задач</li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы общей и частной патофизиологии с учётом возрастных особенностей организма;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности, на основе современных объективных клинко-физиологических, клинко-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов;</li> </ul> <p><b>Владет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики нарушений в системе терморегуляции, воспаления, синдроме полиорганной недостаточности при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов обследования пациентов;</li> <li>- основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. ситуационных задач</li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>

		исследования		
--	--	--------------	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5**

1. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
  - a) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
  - b) Угнетение гемопоэза
  - c) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
  - d) Развитие иммунного ответа
2. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А.адреналин.

Б норадреналин

- 1.увеличение систолического давления
- 2.увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
3. расслабление бронхиальной мускулатуры
4. мидриаз
- 5 снижение диастолического давления
6. увеличение диастолического давления.
- 7.рефлекторная брадикардия.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

#### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

### 2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

#### 2.2.1. Содержание

**Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5):**

**Задача 1.** У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до 39,8<sup>0</sup>С. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

**Задача 2.** В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали.

Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела;

увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут. Общий анализ крови: лейкоциты  $27 \cdot 10^9/\text{л}$  (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65мм/час, Hb 90г/л, эритроциты  $3,9 \cdot 10^{12}$ , Тромбоциты  $600 \cdot 10^9$ ; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17. Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать под руководством преподавателя результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов	<u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> под руководством преподавателя провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов по специальности

	<p><b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования</p>	<p><b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p><b><u>Не владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования</p>
--	---	--	--	--

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированного заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа– 10 мин.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Клиническая патофизиология) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

## ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

Выберите один верный ответ.

2. Какого механизма воздействия цитокинов не существует?
  - a) Аутокринный
  - b) Дистантный
  - c) Мезокринный
  - d) Паракринный
3. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
  - e) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
  - f) Угнетение гемопоэза
  - g) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
  - h) Развитие иммунного ответа
4. С увеличения продукции какого гормона начинается стресс-реакция?
  - a) АКТГ
  - b) СТГ

- c) Вазопрессин
  - d) Окситоцин
5. К «продромальному синдрому» не относят?
- a) Лихорадка
  - b) Запоры
  - c) Миалгии, артралгии
  - d) Общая слабость, разбитость
6. К объективным проявлениям ответа острой фазы относится?
- a) Гипогаμμαглобулинемия
  - b) Гипоальбуминемия
  - c) Снижение СОЭ
  - d) Лейкопения
7. С какой стадии начинается ДВС-синдром?
- a) Коагулопатия потребления
  - b) Гипокоагуляции
  - c) Гиперкоагуляции и тромбообразования
  - d) Интенсивное потребление факторов системы гемостаза
8. Какие провоспалительные цитокины являются ключевыми?
- a) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО-β
  - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО-β
  - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО-α
  - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО-α
9. Какого механизма развития дыхательной недостаточности при «дефиците сурфактанта» не существует?
- a) Альвеолярная гиповентиляция
  - b) Нарушение перфузии легких
  - c) Повышение диффузионной способности альвеоло-капиллярных мембран
  - d) Нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
10. Особенности углеводного обмена при СПОН являются?
- a) Усиление глюконеогенеза
  - b) Усиление гликогенолиза
  - c) Снижение использования глюкозы тканями
  - d) Повышение использования глюкозы тканями
11. К проявлениям 2 стадии ДВС-синдрома относят?
- a) Гиперфибриногенемия
  - b) Повышение концентрации в крови антитромбина 3
  - c) Кровотечение из поврежденных сосудов
  - d) Значительный тромбоцитоз

Сопоставьте термин и определение

12. Механизм действия цитокинов:

- 1. аутокринный
- 2. паракринный
- 3. дистантный

А. действие на продуцирующую клетку

Б. действие на близрасположенные клетки

В. действие на расстоянии за счет кровотока.

Г. Эндокринный.

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А. адреналин.

Б норадреналин

- 1.увеличение систолического давления
- 2.увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
3. расслабление бронхиальной мускулатуры
4. мидриаз
- 5 снижение диастолического давления
6. увеличение диастолического давления.
- 7.рефлекторная брадикардия.

14. Разделите белки острой фазы на группы:

А.негативная

Б.позитивная

1.церулоплазмин

2.альбумин

3.трансферрин

4.С3 комплемент

15.Стадии развития РДС и их характеристики:

А.1 стадия

Б.2 стадия

В.3 стадия

1.тахикардия.тахипноэ

2.одышка в покое

3. спутанность сознания

4.на рентгенограмме усиление легочного рисунка

5.на рентгенограмме слияние очаговых теней

6.эйфория

7.ослабление дыхание аускультативно

Выберите все верные ответы

16.Перечислите дистантные эффекты цитокинов:

А. адгезия лейкоцитов

Б.склонность к кровотечению.

В.пролиферация лимфоцитов

Г.активация белков острой фазы

Д.ускорение роста

Е. нарушение памяти

17. Перечислите белки острой фазы, количественные изменения которых связано как с дефицитом или избытком железа, так и с воспалением.

А.трансферрин

Б.гаптоглобин

В.церулоплазмин

Г.СРБ

Д.лактоферрин

18. Характеристика ответа острой фазы:

А. лейкопения

Б.гипоальбуминемия

В.увелочение СОЭ

Г. моноцитоз



Дгипергаммаглобулинемия

19. Сtimулянт synthesis сурфактанта:

- А. катехоламины
- Б. инсулин
- В. глюкокортикоиды
- Г. Эстрогены
- Д. андрогены

20. Перечислите стадии ДВС в порядке появления:

- А. Тромбообразование
- Б. гиперкоагуляция
- В. Гипокоагуляция
- Г. коагулопатия потребления

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5

**Задача 1.** У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до  $39,8^{\circ}\text{C}$ . Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

**Задача 2.** В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали.

Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела; увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут.

Общий анализ крови: лейкоциты  $27 \cdot 10^9/\text{л}$  (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65 мм/час, Hb 90 г/л, эритроциты  $3,9 \cdot 10^{12}$ , Тромбоциты  $600 \cdot 10^9$ ; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17.

Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

**Задача 3.** Мальчик М. 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на заложенность и выделения из носа, чихание.

Впервые вышеуказанные симптомы появились 2 года назад в апреле. Мальчика беспокоил сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное носовое дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты и сосудосуживающие капли местно. В июне симптомы заболевания прекратились. Мать ребенка страдает экземой, а у самого ребенка до 3 лет отмечался атопический дерматит.

При осмотре: мальчик нормального телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, мальчик чихает, почесывает нос. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктива гиперемирована, слезотечение. Одышки нет. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

1. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

**Задача 4. Больная л., 34 лет.** Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Appetit нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. ГОСТ в пределах нормы. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, безболезненный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак - 5.5 ммоль/л, через 2 часа - 7.5 ммоль/л

Задания:

3. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

**Задача 5.** Пациенту, обратившемуся к врачу с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
<b>2,8 Т/л</b>	<b>56 г/л</b>	<b>?</b>	<b>0,2 %</b>	<b>300 Г/л</b>

Анизоцитоз +++ (микроциты)

пойкилоцитоз +++

Проэритроциты - единичные

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5- 9,0Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%

3,6 Г/л	-	3	-	-	4	56	29	8
---------	---	---	---	---	---	----	----	---

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) -15 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)  
 Содержание железа в плазме крови 160 мкг/л (в норме 1000 мкг/л или 2,86 мкмоль/л)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

**Задача 6.** Пациенту, находящемуся в реанимационном отделении, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0 Т/л ж. 3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
<b>2,5 Т/л</b>	<b>60 г/л</b>	<b>?</b>	<b>5,5 %</b>	<b>280 Г/л</b>

Анизоцитоз ±

Проэритроциты - 4-5 на 100 клеток

Полихроматофилия ++

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
<b>15,2 Г/л</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>57</b>	<b>12</b>	<b>6</b>

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) - 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

**Задача 7.** При исследовании крови у пациента онкологического отделения получены следующие результаты:

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%

	0,022- 0,095 Г/л	0,045- 0,07 Г/л	-	-	0,045- 0,47 Г/л	2,23 - 6,8 Г/л	0,81 - 3,6 Г/л	0,09- 0,5 Г/л
11 Г/л	-	1	-	-	8	61	26	4

**токсогенная зернистость в цитоплазме лейкоцитов**

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж.2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующей классификации

**Задача 8.** У больного отмечается отсутствие реакции больного на просьбу, произнесенную обычным или громким голосом, и выполнение ее в ответ на тихую или шепотную речь.

Задание:

- 1) Объясните механизм данного симптома

**Задача 9.** У больного 52 лет, директора школы, курильщика, в течение двух месяцев наблюдаются приступы сжимающих болей за грудиной, связанные с быстрой ходьбой, подъемами по лестнице. Боль иррадирует в левую руку, лопатку, длится 3-5 мин, проходит после приема нитроглицерина или в покое. За неделю до поступления в клинику приступы загрудинных болей участились до 3-6 раз в сутки, дважды возникали в покое. Боль стала интенсивнее, за сутки принимал до 8-10 таблеток нитроглицерина.

При осмотре состояние удовлетворительное, повышенного питания, рост 165 см, масс тела – 90 кг, цианоза нет. ЧД – 18 в 1 мин. Легкие без патологии. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Ритм правильный. ЧСС-82 уд/мин. АД –130/80 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет.

В крови: холестерин – 7,5 ммоль/л (норма –5,6 ммоль/л). Тропониновый тест отрицательный.

Задания:

- 1) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента.
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
- 3) Объясните механизм нарушений.

**Задача 10.** У пациента 42 лет с приобретенным пороком митрального клапана (недостаточность митрального клапана) в результате ранее перенесенного ревматизма обнаружены изменения: расширение границ сердца, увеличение печени, асцит, снижение суточного диуреза, выраженные отеки нижних конечностей; в крови - увеличение уровня альдостерона.

Задания:

- 1) Охарактеризуйте состояние сердечно-сосудистой системы.
- 2) Обоснуйте механизмы возникших изменений.

Принципы патогенетической терапии.

**Задача 11.** Больная С., 25 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, боли в поясничной области, отеки на лице, общую слабость. Месяц тому назад перенесла ангину.

При поступлении АД - 180/110 мм. рт. ст. Анализ крови: эритроциты – 3,1 Т/л, лейкоциты – 12,6 Г/л, СОЭ - 28 мм/час. В моче – выраженная протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия.

Задания:

- 1) О каком патологическом процессе идет речь? Обоснуйте свое заключение. Каковы причины и механизмы повышения артериального давления в данном случае?

**Задача 12.** Пациент М., 62 лет. Жалуется на тяжесть в голове, пошатывание при ходьбе, периодическую тошноту, пелену перед глазами. Около 5 лет назад при профилактическом осмотре отмечено повышение артериального давления. Были назначены гипотензивные препараты, которые не дают эффекта. АД сам не измеряет.

При обследовании: выглядит старше своих лет, повышенного питания, индекс массы тела 32,6 кг/м<sup>2</sup>. Границы сердца не расширены, при аускультации сердца: 1-й тон ослаблен, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции правой почечной артерии (от середины расстояния от пупка до мечевидного отростка 3 см вправо). Пульс 84 в минуту, ритмичный, напряженный, резистентность лучевой артерии повышена. АД 240/125 мм рт. ст. Моча без изменений. УЗИ почек: левая почка 11,5 X 6,4; правая 10,2 X 5,4, чашечно-лоханочная система не расширена.

Задания:

- 1) Развитие какой формы патологии можно предположить у пациента?
- 2) Объясните механизмы изменений.

**Задача 13.** На производстве произошел взрыв воспламеняющегося вещества. Находившийся рядом рабочий, 32 лет, взрывной волной был отброшен на несколько метров. Одежда загорелась. При осмотре врачом СМП: выявлены ожоги I – II – III степени лица, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки.

Больной в сознании, заторможен. Жалобы на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе. Цианоз и акроцианоз. Голос «осиплый». На задней стенке глотки следы копоти, OD = OS. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД –30 – 32/мин. Аускультативно с обеих сторон выслушиваются сухие и влажные хрипы. Тоны сердца ясные. АД 100/40 мм рт. ст. Пульс 132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации напряжен, болезненный, особенно в эпигастрии.

Задания:

- 1) Какую форму патологии можно предположить в данном случае? Объясните механизмы основных проявлений.

**Задача 14.** Мужчина К., 18 лет, во время автомобильной катастрофы получил множественные переломы конечностей, ушибы головы и туловища. В клинику доставлен через 1 час после травмы. Больной в тяжелом состоянии, без сознания. Кожные покровы бледные, покрыты холодным, липким потом. Зрачки узкие, с вялой реакцией на свет. Дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены. Пульс едва прощупывается. Артериальное давление - 60/40 мм рт. ст.

Задания:

- 1) Определите, о каком патологическом процессе идет речь.
- 2) Объясните механизм понижения артериального давления при данной патологии.

**Задача 15.** Больной Г., 42 лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на прогрессирующее ожирение, слабость, повышенную физическую и умственную утомляемость, потливость, частые головные боли. Масса тела постепенно увеличивалась в течение последних 3 лет после того, как больной стал вести малоподвижный образ жизни.

При осмотре: рост 170 см, масса тела 97 кг. Распределение подкожного жира по мужскому типу. Имеется отечность стоп и голеней. В состоянии покоя отмечается одышка. Артериальное давление 190/95 мм рт. ст. Анализ крови на глюкокортикоиды и йодсодержащие гормоны щитовидной железы без особенностей. Общие анализы крови и мочи – без особенностей.

Задание:

- 1) Какая форма патологии имеется у больного?
- 2) Объясните механизмы возникших изменений.
- 3) Объясните механизм отеков.

**Задача 16.** Больная С., 18 лет обратилась к врачу с жалобами на сильную слабость, ощущение во рту сухости, жажду, частые мочеиспускания, судороги в икроножных мышцах, исхудание, фурункулез. При обследовании было обнаружено: температура тела 37,2<sup>0</sup>С, в легких дыхание везикулярное, пульс 80 уд. в мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, на спине и лице фурункулы.

Задания:

- 1) О каком заболевании можно думать в данном случае?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимы?

**Задача 17.** У пациента выявлены увеличение размеров гипофиза и гиперплазия коры надпочечников. При дополнительном исследовании обнаружен ряд изменений:

- а) АД – 190/95 мм рт. ст.;
- б) содержание глюкозы 18,9 ммоль/л;
- в) глюкозурия;
- г) лунообразное лицо;
- д) рубцы багрового цвета на коже бёдер;
- е) гирсутизм.

Задания:

- 1) Определите, при какой патологии эндокринной системы наблюдаются указанные изменения.
- 2) Перечислите основные механизмы развития артериальной гипертензии и других проявлений.

**Задача 18.** Мужчина 35 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, желтую окраску кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	норма	-	-
Билирубин прямой	+++	+++	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	-	-	-

Желчные кислоты	+++	+++	-
-----------------	-----	-----	---

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы.
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

**Задача 19.** У новорожденного ребенка длительное время отмечается желтая окраска кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	Повышен	-	-
Билирубин прямой	-	-	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	Снижен	снижен	снижен
Желчные кислоты	-	-	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

**Задача 20.** У обследуемого А. при исследовании функции внешнего дыхания получены следующие результаты:

Показатели	Должная	Фактическая	% от должной величины
Жизненная емкость легких	5,39	3,1	58 %
Объем форсированного выдоха за 1 с	4,22	3,02	72 %
ОФV <sub>1</sub> / ЖЕЛ (тест Тиффно)	80 %	97 %	121 %

Задания:

- 1) Определите тип нарушений функции внешнего дыхания.
- 2) Укажите возможные причины нарушений.

**Задача 21.** При исследовании состояния кислотообразующей функции желудка (рН-метрия) у пациента получены следующие результаты:

Показатель	Результат
Базальная рН в теле желудка	1,7 (нормацидность)
Базальная рН в антральном отделе	3,5(субкомпенсация ощелачивания)
Щелочное время натошак	25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl)
Стимулированная рН в теле желудка	1,2 (гиперацидность)
Стимулированная рН в антральном отделе	1,9 (декомпенсация ощелачивания)

<b>Щелочное время после стимуляции</b>	9 мин (повышение продукции HCl)
--	---------------------------------

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы.
- 2) Определите тип патологической секреции.
- 3) Предположите возможные механизмы нарушений.

**Задача 22.** При дообследовании больной 57 лет по поводу впервые выявленного сахарного диабета 2-го типа выставлен диагноз – метаболический синдром.

Задания:

1. Какие разновидности локального ожирения Вы знаете и какое из них характерно для метаболического синдрома?
2. Механизм нарушений липидного обмена при метаболическом синдроме.
3. Назовите сигнальные молекулы паракринного и эндокринного действия, участвующих в патогенезе МС. Основные эффекты лептина.
4. Риск развития каких заболеваний значительно возрастает у пациентов с диагнозом метаболический синдром?



**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Патология»**

**модуль: «Патологическая анатомия»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – кардиолог

Направление подготовки: 31.08.36 Кардиология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Патологическая анатомия)

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническое значение патологоанатомического исследования в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>ситуационных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы общей и частной патологической анатомии с учётом возрастных особенностей организма;</li> <li>- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;</li> <li>- этиологию, патогенез и патологическую анатомию заболеваний основных систем внутренних органов;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов;</li> <li>- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз при использовании данных прижизненного</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>ситуационных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

		<p>морфологического исследования;</p> <p>- сформулировать клинический диагноз с выделением основного заболевания и его осложнений;</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</p> <p>- основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</p>		
1.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <p>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы;</p> <p>- общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины;</p> <p>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы;</p> <p>- вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии;</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях</p>	<p><i>Комплекты:</i></p> <p><i>1. тестовых заданий</i></p> <p><i>2. ситуационных задач</i></p>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5**

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

а. Диагноз: сухая гангрена стопы

б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом

в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом

г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета

д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно

развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоза сосудов головного мозга из полости аневризмы.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

### 2.2.1. Содержание

#### Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5, ПК-10):

##### Ситуационная задача № 1

На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

##### Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

##### Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

### Ситуационная задача № 2

На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сравните с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

#### Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н П А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

#### Патологоанатомический диагноз:

**Основное заболевание.** Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

**Осложнения основного заболевания.** Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

**Сопутствующие заболевания.** Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать под руководством преподавателя результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов  <u>Владеет</u>	<u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов, но совершает отдельные ошибки  <u>Владеет</u>	<u>Умеет</u> под руководством преподавателя провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов  <u>Не владеет</u>

	методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования	методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	<b><u>Владеет</u></b> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u>	методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования
<b>ПК-10</b>	<b><u>Умеет</u></b> Самостоятельно и без <u>ошибок</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях	<b><u>Умеет</u></b> Самостоятельно использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<b><u>Умеет</u></b> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u>	<b><u>Не умеет</u></b> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа– 10 мин.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Патологическая анатомия) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

## ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом
- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъёма АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в затылочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний - диапедез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

3. Какие формы ИБС (1, 2, 3) можно диагностировать на вскрытии, если смерть больного наступила в следующие сроки от момента возникновения приступа ишемии (а, б, в, г, д)?

1. Внезапная коронарная смерть
2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
3. Инфаркт миокарда.
  - а. До 6 ч
  - б. 7-12 ч
  - в. 13-24ч
  - г. 1 ч
  - д. Более 24ч.

4. Перечислите признаки (а, б, в, г, д), которые могут быть обнаружены при каждой из форм ИБС (1, 2, 3).

1. Внезапная коронарная смерть
2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
3. Повторный инфаркт миокарда.
  - а. Уменьшение содержания гликогена, положительная проба с теллуридом калия, отсутствие макроскопических изменений миокарда на вскрытии.
  - б. Стенозирующий атеросклероз и тромбоз венечных артерий сердца
  - в. Очаги некроза миокарда
  - г. Отсутствие изменений на ЭКГ и повышения уровня ферментов крови
  - д. Характерные изменения на ЭКГ, повышение концентрации ферментов крови (КФК, ЛДГ, АСТ).

5. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

- а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

6. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) болезнь Альцгеймера.
- 2) экзокринная недостаточность поджелудочной железы.
- 3) медуллярная карцинома щитовидной железы.
- 4) миеломная болезнь.
- 5) ревматоидный артрит.

7. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) атеросклеротический нефросклероз.
- 2) первично-сморщенные почки.
- 3) в артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.
- 4) изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- 5) клубочки почки гиалинизированы.

8. Назовите самую частую злокачественную опухоль головного мозга.

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) астробластома
- 2) глиобластома
- 3) хориоидкарцинома
- 4) менингиома
- 5) медуллобластома

9. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) вены
- 2) мелкие артерии
- 3) артериолы
- 4) капилляры
- 5) артерии мышечно-эластического типа

10. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) на вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- 2) диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- 3) диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- 4) на вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- 5) ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.



11. Больной 77 лет находился в психиатрической клинике по поводу сосудистой деменции, развившейся на фоне атеросклероза церебральных артерий. Смерть наступила при присоединении бронхопневмонии. \_\_\_ В ткани головного мозга могут быть обнаружены все перечисленные изменения, кроме:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) атрофия лобных долей
- 2) кисты
- 3) порэнцефалия
- 4) микрогирия
- 5) внутренняя гидроцефалия

12. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) подколенной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) плечевой артерии
- 5) дистальной части брюшной аорты

13. Больная 56 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от кровоизлияния в мозг на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти

*Выберите несколько из 10 вариантов ответа:*

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гипертонический криз
- 3) кровоизлияние в мозг
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий
- 6) У мужчины 65 лет атеросклеротическое поражение аорты, подвздошных, бедренных артерий привело к развитию сухой гангрены правой стопы. После ампутации нижней конечности у больного развился бактериальный шок. Назовите основную причину смерти
- 7) атеросклероз аорты
- 8) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 9) атеросклеротическая гангрена стопы
- 10) бактериальный шок

14. Больной 67 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Смерть наступила при явлениях отека головного мозга. Назовите основную причину смерти

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) инфаркт головного мозга
- 2) отек головного мозга
- 3) цереброваскулярная болезнь
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

15. Больная 79 лет длительное время страдала гипертонической болезнью, в анамнезе - преходящие нарушения мозгового кровообращения, расстройства психики. Смерть больной наступила от инфицированных пролежней крестца. Назовите основную причину смерти

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфицированные пролежни крестца
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) гипертоническая энцефалопатия
- 5) цереброваскулярная болезнь

16. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) склероз дна
- 2) глубина некроза
- 3) воспалительная реакция
- 4) гипертрофия желёз в краях

17. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) наружная.
- 2) средняя.
- 3) наружная и средняя.
- 4) внутренняя.
- 5) внутренняя и наружная.

18. Для ревматизма характерны все перечисленные ниже проявления и связанные с ним заболевания, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) митральный стеноз.
- 2) недостаточность митрального клапана.
- 3) стеноз устья аорты.
- 4) стеноз легочной артерии.
- 5) инфекционный эндокардит.

19. Состояние повышенного онкологического риска:

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) острые воспалительные процессы;
- 2) хронические воспалительные процессы;
- 3) вегетарианство;
- 4) прием витаминов.

20. Аммиачная энцефалопатия может развиваться при:

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) гепатите
- 2) стрессе
- 3) длительном эмоциональном возбуждении
- 4) гастрите

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

**Задача 1.** Коля Н., 10 месяцев болен в течение недели. Неделю назад мама отметила, что ребенок стал вялым, плохо спит, капризничает, хуже ест. Одновременно появились заложенность носа, редкий кашель, затем обильное отделяемое из носа слизистого характера. Температура в первые два дня повышалась до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Был приглашен

участковый врач, который диагностировал у ребенка острое респираторное заболевание и назначил симптоматическое лечение. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние ребенка улучшилось, однако, на 6 день заболевания у ребенка вновь повысилась температура до 38,8<sup>0</sup> С. Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, беспокойно спал, кашель усилился. Мама повторно вызвала врача. При осмотре ребенка отмечается бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и раздувание крыльев носа при беспокойстве ребенка, тахикардия до 130 ударов в минуту, число дыханий – 52. Над легкими справа в межлопаточной области выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания. Ребенок госпитализирован.

В общем анализе крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 4,5 Т/л, СОЭ 19 мм/ч, лейкоциты 10,6 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 4%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 1%, Лимфоциты 36%, Моноциты 7%.

Рентгенограмма грудной клетки. Повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление легочного рисунка, мелкие очаговые тени с нерезкими контурами в области 5 сегмента справа.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких.

**Задача 2.** Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный..

Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Состояние средней степени тяжести. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная.

Общий анализ крови гемоглобин 115 г/л, эритроциты 4,0 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 1%, сегментоядерные 46%, эозинофилы 9%, Лимфоциты 37%, Моноциты 8%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция слабо-кислая, удельный вес 1025, прозрачная, белок - отсутствует; лейкоциты – 1-2-1 в поле зрения; эритроциты - 2-1-1 в поле зрения, слизь -, бактерии -.

ФЭГДС Пищевод проходим, слизистая розовой окраски. Кардия смыкается. Слизистая желудка гиперемирована, в пилорическом отделе язвенный дефект размерами 5\*3 мм. Содержимое желудка прозрачное, небольшое количество слизи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в желудке и двенадцатиперстной кишке при биопсии.

**Задача 3.** Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с ОРЗ на 7-й неделе гестации. Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см. На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах - крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая - на 0,5 см снаружи от правого края грудины, левая - на 2 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см. Общий анализ крови гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,8 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 36%, эозинофилы 6%, Лимфоциты 47%, Моноциты 9%.. По ЭХО-КГ – открытый артериальный проток.

Задания:

1. Выделите основные патологические синдромы заболевания.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких и сердце в случае неблагоприятного исхода

**Задача 4.** У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до 37<sup>0</sup>, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

1. Определите основное заболевание.
2. Укажите основные причины развития данного заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения: 1..., 2..., 3..., 4...

**Задача 5.** У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки, с очаговой лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы.

1. Диагностируйте основное заболевание.
2. Укажите возможную стадию заболевания.
3. Объясните патогенез выявленных изменений: 1..., 2...
4. Оцените значение этой патологии шейки матки.

**Задача 6.** Больной 27 лет произведено рентгенологическое обследование желудка при подозрении на опухоль. Обнаружено уменьшение полости желудка, сглаженность складок слизистой оболочки, резкое нарушение перистальтики. Произведена операция - гастрэктомии.

1. Опишите макроскопические изменения стенки желудка.
2. Перечислите возможные предраковые процессы в желудке, предшествовавшие заболеванию.

3. Назовите особенности метастазирования опухоли.
4. Классифицируйте заболевание в соответствии с требованиями МКБ.

**Задача 7.** Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

Предположительный клинический диагноз: «Туберкулома», «Карциноид лёгкого»?

Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача 8.** Мальчик 11 лет, в течение последних двух месяцев предъявлял жалобы на слабость, сонливость, снижение аппетита, субфебрильная температура. При первичном осмотре отмечена некоторая бледность кожи и слизистых оболочек, увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов; на ощупь узлы неравномерно уплотнены, подвижность их ограничена. Произведена биопсия одного из узлов. Иссечённый лимфатический узел доставлен в патологоанатомическое отделение с клиническим диагнозом: «Лимфаденит неясной этиологии».

Патогистологическое исследование: «Структура лимфатического узла полностью нарушена, фолликулы не выявляются, в ткани множество округлых очагов пролиферации клеток: эпителиоидных, лимфоидных, гигантских многоядерных. В центре очага обнаружен детрит в виде мелкоглыбчатой эозинофильной массы».

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача 9.** Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке: 1..., 2...
3. Уточните варианты исхода перитонита: 1..., 2....

Оформи заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

**Задача 10.** Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализирована в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти.

## 2. Оформите перинатальное свидетельство о смерти

**Задача 11.** Мальчик, 4 лет, оперирован в офтальмологическом отделении по поводу опухоли левого глазного яблока (зрение на этот глаз отсутствовало). Произведена энуклеация глаза. Клинический диагноз: «Внутриглазная опухоль». Патогистологический диагноз: «Ретинобластома».

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.
2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

**Задача № 12.** У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0x2,0x2,0 см в чёткой капсуле, эластичной консистенции, слегка взбухающий на фоне окружающей ткани, желтовато-серого цвета на разрезе, зернистого вида. Произведена биопсия щитовидной железы. При микроскопическом исследовании ткань узла представлена фолликулами, выстланными крупными светлыми клетками с нежно зернистой эозинофильной цитоплазмой.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача № 13.** У женщины 34 лет щитовидная железа увеличена в 4 раза, консистенция плотная, поверхность бугристая, железа спаяна с окружающими тканями. Клинически явления гипотиреоза, в периферической крови содержатся антитела к гормонам Т3 и Т4. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В пунктате – волокнистые структуры, обилие лимфоидных клеток разной степени зрелости – от лимфобластов до зрелых лимфоцитов, плазматические клетки, пласты и рыхлые скопления фолликулярного эпителия с признаками дистрофии, клетки Ашкенази в большом количестве.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача № 14.** У женщины 45 лет ускоренный рост длительно существующего узла за последние 6 месяцев. На УЗИ – контуры неровные, нечёткие, консистенция плотная. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В цитогамме – фон чистый, клеточность пунктата высокая, пласты и фолликулярные структуры, состоящие из одноядерных клеток средней величины; ядра правильной формы, хроматин сетчатый, цитоплазма гомогенная, в просвете фолликулярных структур плотный интенсивно окрашенный коллоид. В некоторых пластах нарушена архитектура расположения клеток: наплыв друг на друга, разные промежутки между ними.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

## **Задача № 15**

У женщины, умершей от почечной недостаточности, на вскрытии обнаружены склероз и липоматоз поджелудочной железы, прогрессирующий атеросклероз магистральных артерий. В почках выявлена пролиферация мезангиальных клеток и гиалиноз клубочков, эпителий узкого сегмента нефрона высокий, со светлой полупрозрачной цитоплазмой, в которой определяется гликоген.

Клинически заболевание протекало с выраженной азотемией, высокой протеинурией, артериальной гипертензией.

1. Укажите, для какого заболевания характерна описанная клиническая и морфологическая картина?
2. Определите процессы, происходящие в почках.
3. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
4. Сформулируйте заключительный клинический диагноз.

**Задача № 16.** На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

**Задача № 17.** На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сличение с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н II А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

**Основное заболевание.** Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

**Осложнения основного заболевания.** Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

**Сопутствующие заболевания.** Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитомы теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования «Ивановская государственная медицинская**  
**академия» МЗ РФ**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Основы доказательной медицины»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - кардиолог
Направление подготовки:	31.08.36 «Кардиология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.1



## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Основы доказательной медицины»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять информационный поиск по вопросам кардиологии с использованием современных компьютерных систем</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <p>меры по сохранению и укреплению здоровья населения: формированию здорового образа жизни, предупреждению возникновения и распространения заболеваний,</p>		

		<p>устранению вредного влияния на здоровье человека факторов внешней среды</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>осуществлять мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья, на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>навыками формирования здорового образа жизни, предупреждения возникновения и (или) распространения заболеваний, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития, устранения вредного влияния неблагоприятных факторов внешней среды</p>		
3.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <p>знать принципы и методы лечения пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>организовать и осуществить лечебный процесс при оказании кардиологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>методами ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p>		
4.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовую базу ведения дерматовенерологических больных в поликлинике и стационаре</li> <li>- нормативно-правовые документы (приказы, распоряжения) о порядке оказания медицинской помощи дерматовенерологическим больным</li> <li>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности при дерматовенерологических заболеваниях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вести медицинскую документацию</li> </ul>		

	<p>(истории болезни, амбулаторные карты и др.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> <li>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul>		
--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» или «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и</p>

	<p>жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи обследования.</p>
ПК-10	<p><b>Умеет:</b> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p><b>Владеет:</b> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p><u>Не способен применять</u> основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-10**

**1. Метод, при котором ни больной, ни наблюдающий его врач не знают, какой из способов лечения был применен, называется:**

- а) двойной слепой
- б) тройной слепой
- в) одиночный слепой
- г) плацебоконтролируемый

**2. Безвредное неактивное вещество, предлагаемое под видом лекарства, которое не отличается от него по виду, запаху, текстуре, называется:**

- а) биодобавка
- б) аналог исследуемого препарата
- в) гомеопатический препарат
- г) плацебо

**3. Исследование, в котором пациент не знает, а врач знает, какое лечение получает пациент, называется:**

- а) плацебоконтролируемым
- б) двойным слепым
- в) тройным слепым
- г) простым слепым

**4. В связи с чем можно утверждать, что в рандомизированном контролируемом исследовании (РКИ) пациенты, получающие плацебо, не подвергаются обману (не получают должного лечения):**

- а) лечащий врач получает устное согласие пациента на проведение эксперимента
- б) подписывает «Информированное согласие пациента» (где предусмотрено его согласие на использование плацебо)
- в) плацебо не оказывает вредного воздействия на организм, поэтому его применение не требует согласия пациента
- г) подписывает согласие на госпитализацию

**5. Исследование со случайно отобранной контрольной группой и наличием воздействия со стороны исследователя, называется:**

- а) рандомизированное контролируемое клиническое испытание
- б) нерандомизированное исследование
- в) наблюдательное исследование
- г) ретроспективное исследование

Правильный ответ а

**6. В понятие «золотого стандарта» входят:**

- а) двойные слепые плацебо-контролируемые рандомизированные исследования
- б) простые нерандомизированные исследования
- в) тройные слепые исследования
- г) двойные-слепые нерандомизированные исследования

**7. Исследование, в котором пациенты распределяются по группам**

случайным образом, называется:

- а) простое слепое
- б) нерандомизированное
- в) плацебоконтролируемое
- г) рандомизированное

**8. Сознательное, четкое и беспристрастное использование лучших из имеющихся**

**доказательств при принятии решений о помощи конкретным больным, это одно из определений понятия:**

- а) биометрии
- б) доказательной медицины
- в) клинической эпидемиологии
- г) медицинской статистики

**9. Случайный отбор наблюдений носит название:**

- а) рандомизация
- б) медиана
- в) мода
- г) вероятность

**10. Клиническое исследование, в котором все участники (врачи, пациенты, организаторы) знают, какой препарат используется у конкретного больного, называется:**

- а) нерандомизированное
- б) рандомизированное
- в) простое слепое
- г) открытое

**11. Испытание фармацевтического препарата проводилось на базе лечебных учреждений различных городов РФ, это исследование является:**

- а) генеральное
- б) множественное
- в) полицентрическое
- г) мультицентровое

**12. К группам методов медицинской статистики относятся:**

- а) сравнительная статистика
- б) доказательная статистика
- в) статистика здравоохранения
- г) математическая статистика

**13. Описательная статистика занимается:**

- а) сравнением полученных данных
- б) набором материала
- в) описанием и представлением данных
- г) обоснованием полученных результатов

**14. Сравнительная статистика позволяет:**

- а) формулировать выводы в виде гипотез или прогнозов
- б) проводить сравнительный анализ данных в исследуемых группах
- в) проводить набор данных в соответствии с принципами рандомизации

г) представлять полученные результаты перед аудиторией

**15. Наука, разрабатывающая методы клинических исследований, называется:**

- а) клиническая эпидемиология
- б) фармацевтика
- в) кибернетика
- г) медицинская статистика

**16. Целью клинической эпидемиологии является:**

- а) разработка методов статистической оценки клинических наблюдений
- б) исследование инфекционной заболеваемости
- в) разработка и применение эффективных методов клинического исследования
- г) предотвращение возникновения эпидемии и заразных заболеваний

**17. С позиции доказательной медицины врач должен принимать решение о выборе метода лечения, на основании**

- а) информации из интернета
- б) опыта коллег
- в) статьи из рецензируемого журнала с высоким индексом цитируемости
- г) статьи из неизвестного источника

**18. Показатель, характеризующий надежность информации, приведенной в научном журнале, это**

- а) индекс достоверности
- б) индекс доверия
- в) индекс значимости
- г) индекс цитируемости

**19. Одной из предпосылок возникновения доказательной медицины, являлось:**

- а) ограниченность финансовых ресурсов, выделяемых на здравоохранение
- б) появление новых врачебных специальностей
- в) совершенствование методов научных исследований
- г) развитие математической статистики

**20. Возможность реализации какого-либо события это:**

- а) эксперимент
- б) схема случаев
- в) закономерность
- г) вероятность

**21. Эксперимент это:**

- а) процесс накопления эмпирических знаний
- б) процесс измерения или наблюдения за действием с целью сбора данных
- в) изучение с охватом всей генеральной совокупности единиц наблюдения
- г) математическое моделирование процессов реальности

**22. Факт, который при реализации определенного комплекса условий может произойти или не произойти**

- а) частота встречаемости
- б) вероятность
- в) явление
- г) событие

**23. События, которые происходят с одинаковой частотой, или одно из них не является объективно более возможным, чем другие:**

- а) случайные
- б) равновероятные
- в) равнозначные
- г) выборочные

**24. Вероятность появления случайного события:**

- а) больше нуля и меньше единицы
- б) больше единицы
- в) меньше нуля
- г) представлена целыми числами

**25. Когда мы не обладаем достаточной информацией о происходящем и не можем определить число возможных исходов интересующего нас события, мы можем рассчитать:**

- а) условную вероятность
- б) классическую вероятность
- в) эмпирическую вероятность
- г) субъективную вероятность

**26. Основываясь на Ваших личных наблюдениях Вы оперируете::**

- а) объективной вероятностью
- б) классической вероятностью
- в) эмпирической вероятностью
- г) субъективной вероятностью

**27. Статистическая совокупность это:**

- а) группа определенных признаков
- б) группа объектов, обладающих признаками сходства и различия
- в) группа относительно однородных элементов (единиц наблюдения), взятых в единых границах времени и пространства
- г) группа явлений, объединенных в соответствии с целью исследования

**28. Первичным элементом статистической совокупности является:**

- а) объект наблюдения
- б) признак
- в) единица наблюдения
- г) группа признаков

**29. К качественным признакам относятся:**

- а) рост
- б) пол
- в) масса тела
- г) жизненная емкость легких

**30. К количественным признакам относятся:**

- а) рост
- б) пол
- в) исход заболевания



г) вид заболевания

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача №1

На дом врача вызвал пациент 60 лет. Беспокоит головная боль, головокружение, повышение АД до 170/100 мм рт. ст., одышка при физической нагрузке меньше обычной. Ухудшение около пяти дней, связывает с длительной работой на садовом участке. В течение многих лет страдает гипертонической болезнью, принимает лизиноприл 5 мг, иногда – андипал, гипотиазид.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное. Кожные покровы обычной окраски, чистые, умеренной влажности. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно, выражена умеренно. Рост - 175 см, вес - 78 кг Периферические лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненные. Отеки стоп, лодыжек. ЧД - 18 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание в легких везикулярное, несколько ослаблено в нижних отделах. Пульс одинаков на обеих руках, 96 уд. в 1 минуту, ритмичный, повышенного наполнения и напряжения. АД - 180/105 мм рт. ст. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС - 96 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги. Край печени гладкий, закруглен, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется. Снижено внимание, память на ближайшие события.

#### Задание:

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите уровень доказательности назначенного лечения (ПК-10).

### Задача №2

Женщина 63 лет, пенсионерка, вызвала врача на дом. Утром, вставая с постели, внезапно почувствовала резкую общую слабость, шум в ушах, головокружение, тошноту, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами.

Из анамнеза: около 12 лет страдает гипертонической болезнью, периодически принимает гипотензивные средства. Накануне вечером повысилось АД до 200/110 мм рт. ст., появилась интенсивная головная боль, неприятные ощущения в области сердца. Больная самостоятельно приняла 2 таблетки клофелина. Утром самочувствие не улучшилось. Присоединились тошнота и головокружение. Больная приняла еще 2 таблетки клофелина и 1 таблетку нифедипина. Через 30-40 минут появились выше перечисленные жалобы.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Больная адинамична, безучастна, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледные, влажные (холодный липкий пот). Подкожно – жировой слой развит умеренно, Периферические лимфоузлы не увеличены. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеки голеней и стоп. ЧД - 20 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание поверхностное. При аускультации легких – везикулярное, ослабленное в нижних отделах. Пульс одинаковый на обеих руках, 64 уд. в 1 минуту, аритмичный, малого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены, аритмичны. ЧСС - 110 в минуту. Язык чистый, суховат. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот мягкий,

безболезненный. Печень пальпируется на 2 см из-под края реберной дуги, при пальпации безболезненна. Размеры по Курлову 11x9x8 см. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул, мочеиспускание без особенностей. Щитовидная железа не пальпируется. В позе Ромберга – пошатывание, пальце-носовую пробу выполняет неуверенно.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите уровень доказательности назначенного лечения (ПК-10).

**Задача №3**

Больная Л., 39 лет, беременность 12 недель, обратилась к врачу с жалобами на головную боль давящего характера в лобной области. Считает себя больной с 22 лет, когда во время беременности отмечалось повышение АД, определялся белок в анализах мочи. После родов чувствовала себя хорошо. В течение последних двух лет АД держится на уровне 140/90 – 150/90 мм рт.ст. Гипотензивные препараты не принимает. Настоящее ухудшение около недели – усилилась головная боль.

При осмотре: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, дермографизм белый, нестойкий. Подкожно-жировой слой развит избыточно. Рост - 169 см, вес 82 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пастозность голеней. Число дыханий 18 в 1 мин., перкуторно звук легочный. Дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах. Пульс одинаков на обеих руках, 80 уд/мин., ритмичный. АД – 150/90 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены, акцент 2 тона над аортой, ЧСС - 80 в 1 мин. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень не пальпируется. Мочеиспускание не учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный. Пальпируется перешеек щитовидной железы.

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите уровень доказательности назначенного лечения (ПК-10).

**Задача №4**

Больная Я., 28 лет, обратилась к врачу с жалобами на учащенное мочеиспускание до 10 - 12 раз в сутки, боль и резь в конце мочеиспускания, неприятные ощущения в поясничной области слева, повышение температуры тела до 38°C, озноб. Мочится малыми порциями. Больна около 3-х дней, заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе: в детстве наблюдалась у педиатра с каким-то заболеванием почек, дважды лечилась в детском санатории, в возрасте 20 лет был цистит. Состоит на учете по поводу беременности сроком 8 недель.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, горячие, t тела - 37,6°C. Рост - 164 см, вес - 57 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Периферических отеков нет. ЧД-18 в мин. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 94 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 122/82 мм рт ст. Тоны сердца звучные. Язык слегка обложен желтоватым налетом, влажный. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот мягкий, при пальпации болезненный в левом подреберье, печень по краю реберной дуги, размеры печени по Курлову 9x8x7 см. Симптом Пастернацкого положительный слева. Стул регулярный, мочеиспускание учащено. Щитовидная железа не пальпируется

**Задание:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите уровень доказательности назначенного лечения (ПК-10).

#### **Задача №5**

Больная В., 38 лет, бухгалтер, обратилась в поликлинику к участковому терапевту. Беспокоят жалобы на боли в подложечной области, возникающие через 15-30 минут после еды, рвота, возникающая после еды и приносящая облегчение. Жалобы подобного характера около 3-х недель, похудела примерно на 5 кг.

В анамнезе заболеваний желудочно-кишечного тракта не отмечает. К врачу обращается редко.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые. Подчелюстные, затылочные, подмышечные лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Подкожно-жировой слой развит умеренно, периферических отеков нет. Рост - 162 см, вес - 78 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Число дыханий - 20 в 1 мин. Дыхание в легких везикулярное, ослабленное в нижних отделах. Пульс одинаковый на обеих руках, 82 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД - 126/80 мм рт. ст. Левая граница сердца – на 1,5 смнутриот левой среднеключичной линии. Тоны сердца достаточной звучности, акцент II тона во II-м межреберье справа от грудины. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в подложечной области, в правом подреберье. Симптомы Менделя, Щеткина-Блюмберга, Керра, Мерфи, Мюсси отрицательные. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Стул со склонностью к запорам, дизурических явлений нет. Щитовидная железа не пальпируется. Выполнена ФЭГДС: выявлена язва луковицы 12-перстной кишки, ассоциированная с *HelicobacterPylori*.

#### **Задание:**

1. Сформулируйте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите уровень доказательности назначенного лечения (ПК-10).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования «Ивановская государственная медицинская**  
**академия» МЗ РФ**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - кардиолог
Направление подготовки:	31.08.36 «Кардиология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.2

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять информационный поиск по вопросам кардиологии с использованием современных компьютерных систем</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <p>меры по сохранению и укреплению здоровья населения: формированию здорового образа жизни, предупреждению возникновения и распространения заболеваний, устранению вредного влияния на здоровье человека факторов внешней среды</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>осуществлять мероприятия, направленные на сохранение и</p>		

	укрепление здоровья, на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания <b>Владеет:</b> навыками формирования здорового образа жизни, предупреждения возникновения и (или) распространения заболеваний, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития, устранения вредного влияния неблагоприятных факторов внешней среды		
--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» или «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<b>Умеет:</b> <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i> <b>Владеет:</b> <i>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</i>	<b>Умеет</b> <i>Не способен - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i>
ПК-1	<b>Умеет:</b>	<b>Умеет</b>

	<p><i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p><b>Владеет:</b></p> <p><i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
--	--	---

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1**

1. Повышение холестерина крови - фактор риска:
  - а) экзогенный
  - б) эндогенный
  - в) реактивный
  - г) иммунный
  
2. Ожирение является фактором риска заболевания:
  - а) ХОБЛ
  - б) ОРЗ
  - в) ВИЧ
  - г) ИБС
  
3. Курение является фактором риска заболевания:
  - а) артроз
  - б) остеохондроз
  - в) лямблиоз
  - г) атеросклероз
  
4. Выберите три управляемых фактора риска развития сердечно-сосудистых заболеваний:
  - а) Пол;
  - б) Гиподинамия;
  - в) Ожирение;
  - г) Возраст;
  - д) Гиперхолестеринемия;
  - е) Наследственная предрасположенность.
  
5. Самоконтроль артериального давления для пациентов необходимо осуществлять:
  - а) Ежедневно;
  - б) Ежегодно,
  - в) 2 раза в день;
  - г) 1 раз в неделю.
  
6. Рацион питания при сердечно-сосудистых заболеваниях должен содержать:
  - а) Овощей и фруктов менее 500 грамм в сутки;
  - б) Жирные сорта мяса;
  - в) Большое количество сладостей;
  - г) Мало соли;
  - д) Все перечисленное верно.
  
7. Какое количество соли в сутки рекомендовано ВОЗ для профилактики артериальной гипертензии:
  - а) 5,5 грамма;
  - б) 55 граммов;
  - в) 1 грамм;
  - г) Менее 5 грамм.



8. Первичная профилактика артериальной гипертензии включает:

- а) Нерациональное питание;
- б) Самоконтроль за температурой тела;
- в) ежедневный самоконтроль АД;
- г) Контроль веса;
- д) Все перечисленное верно.

9. Вторичная профилактика артериальной гипертензии включает:

- а) Рациональное питание;
- б) Ежедневная физическая активность;
- в) Ежедневный самоконтроль уровня АД;
- г) Контроль веса;
- д) Борьба со стрессом;
- е) Все перечисленное верно.

10. Выберите три неуправляемых фактора риска развития артериальной гипертензии:

- а) Гиперхолестеринемия;
- б) Пол;
- в) Наследственная предрасположенность.
- г) Гиподинамия;
- д) Ожирение;
- е) Возраст;

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача №1.

Пациент - курящий мужчина 60 лет, имеет стойкое повышение артериального до 160 мм.рт.ст., уровень холестерина 7 ммоль/л.

Задание:

1. Определите риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение ближайших 10 лет (УК-1, ПК-1).

### Задача №2.

Пациент - курящая женщина 64 лет, имеет стойкое повышение артериального до 180 мм.рт.ст., уровень холестерина 8 ммоль/л.

Задание:

1. Определите риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение ближайших 10 лет (УК-1, ПК-1).

### Задача №3.

Пациент - некурящий мужчина 56 лет, имеет стойкое повышение артериального до 160 мм.рт.ст., уровень холестерина 7 ммоль/л.

Задание:

1. Определите риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение ближайших 10 лет (УК-1, ПК-1).

### Задача №4.

Пациент - некурящая женщина 58 лет, имеет стойкое повышение артериального до 160 мм.рт.ст., уровень холестерина 8 ммоль/л.

Задание:

1. Определите риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение ближайших 10 лет (УК-1, ПК-1).

**Задача №5.**

Пациент - курящий мужчина 40 лет, имеет стойкое повышение артериального до 180 мм.рт.ст., уровень холестерина 8 ммоль/л.

Задание:

1. Определите риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в течение ближайших 10 лет (УК-1, ПК-1).

**Задача №6.**

Пациент К. 44 лет обратился к участковому врачу в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке с иррадиацией в левую руку и лопатку. Курит в течение 20 лет, работает машинистом. За последний год частота болей и их продолжительность увеличились, сон нарушен. По совету родственницы принимал нитроглицерин в момент приступа.

Объективно: кожные покровы бледные, повышена масса тела, тоны сердца приглушены. АД – 150/80 мм рт.ст., пульс – 85 ударов в минуту, ЧДД – 20 в минуту. Пациенту поставлен диагноз: «ИБС:стенокардия» и дано направление на обследование.

Задание:

1. Составьте план профилактических мероприятий (УК-1, ПК-1).

**Задача №7.**

Пациентка Лобова К.М., 65 лет, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении с диагнозом: «ИБС; постинфарктный кардиосклероз, хроническая сердечная недостаточность 3 степени ».

Пациентка жалуется на слабость, одышку в покое, сердцебиение, отеки на голенях, увеличение живота. Болеет около 4-х лет, когда перенесла инфаркт миокарда.

Объективно: состояние тяжелое, положение в постели вынужденное – ортопноэ.

Отеки на стопах и голенях. Живот увеличен в объеме. В нем определяется свободная жидкость. АД – 140/95 мм рт.ст., пульс – 92 удара в минуту, ЧДД – 24 в минуту.

Задание:

1. Составьте план профилактических мероприятий (УК-1, ПК-1).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования «Ивановская государственная медицинская**  
**академия» МЗ РФ**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения**  
**промежуточной аттестации по дисциплине «Реабилитация больных с**  
**сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - кардиолог
Направление подготовки:	31.08.36 «Кардиология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять информационный поиск по вопросам кардиологии с использованием современных компьютерных систем</li> </ul> <p><b>Владет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения

2.	ПК-1	<p><b>Знает:</b> меры по сохранению и укреплению здоровья населения: формированию здорового образа жизни, предупреждению возникновения и распространения заболеваний, устранению вредного влияния на здоровье человека факторов внешней среды</p> <p><b>Умеет:</b> осуществлять мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья, на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> навыками формирования здорового образа жизни, предупреждения возникновения и (или) распространения заболеваний, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития, устранения вредного влияния неблагоприятных факторов внешней среды</p>		
3.	ПК-8	<p><b>Знает:</b> вопросы применения природных лечебных факторов, лекарственной и немедикаментозной терапии, других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Умеет:</b> уметь применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b> методами лекарственной и немедикаментозной терапии, схемами применения природных лечебных факторов и других лечебных методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>		

4.	<i>ПК-9</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы формирования здорового образа жизни</li> <li>- организацию и принцип работы центра социальной реабилитации</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</li> </ul>		
5.	<i>ПК-10</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовую базу ведения дерматовенерологических больных в поликлинике и стационаре</li> <li>- нормативно-правовые документы (приказы, распоряжения) о порядке оказания медицинской помощи дерматовенерологическим больным</li> <li>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности при дерматовенерологических заболеваниях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</li> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> <li>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul>		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» или «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-</p>

	применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	курортном лечении
ПК-9	<b>Умеет:</b> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <b>Владеет:</b> системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<u>Не способен</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	<b>Умеет:</b> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. <b>Владеет:</b> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	<u>Не способен</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8, ПК-9, ПК-10



1. При умеренной, средней и тяжелой формах гиперхолестеринемии содержание холестерина в пище не должно превышать:

- 1) 300 мг в день
- 2) 100 мг в день
- 3) 200 мг в день
- 4) 400 мг в день
- 5) 160 мг в день

2. "Идеальным" считается потребление соли:

- 1) 1-3 г в сутки
- 2) 2-5 г в сутки
- 3) 8-12 г в сутки
- 4) 15 г в сутки
- 5) менее 1 г в сутки

3. Источником полиненасыщенных жирных кислот являются:

- 1) мясо
- 2) морепродукты
- 3) подсолнечное масло
- 4) оливковое масло
- 5) молочные продукты

4. В какие оптимальные сроки после перенесенного инфаркта миокарда можно назначать физиотерапию?

- 1) через 7-10 дней
- 2) через 3-6 недель
- 3) через 6-8 месяцев
- 4) через 1 год
- 5) на 2-3-е сутки

5. Для реабилитации больных после хирургической коррекции (АКШ, симпатотомия и др.) через 8-10 дней после операции можно применять следующие методы аппаратной физиотерапии:

- 1) электросон по седативной методике
- 2) амплипульстерапию
- 3) электрофорез новокаина по транскардиальной методике
- 4) индуктотермию
- 5) лазерную терапию

6. Укажите противопоказания к назначению лазеротерапии:

- 1) стенокардия напряжения 3 ФК
- 2) блокада ножек пучка Гиса
- 3) опухоли
- 4) тиреотоксикоз
- 5) артериальная гипертензия 2 ст.
- 6) декомпенсированный сахарный диабет
- 7) синусовая тахикардия
- 8) органические заболевания нервной системы

7. Какие методы рекомендуются больным гипертонической болезнью I ст.:

- 1) электросон
- 2) амплипульстерапия

- 3) магнитотерапия
- 4) микроволновая терапия
- 5) лекарственный электрофорез
- 6) дарсонвализация
- 7) ультразвуковая терапия
- 8) индуктотермия

8. Сауну разрешают посещать больным после инфаркта миокарда через:

- 1) 6-12 мес
- 2) 2-3 мес
- 3) 2-3 недели
- 4) 6-8 недель
- 5) 18-24 мес.

9. Абсолютными противопоказаниями к назначению ЛФК являются:

- 1) частые приступы пароксизмальной и мерцательной тахикардии
- 2) частые экстрасистолы
- 3) перенесенный инфаркт миокарда
- 4) АД на уровне 220/210 мм. рт. ст. и выше
- 5) АВ-блокада II-III степени

10. Противопоказаниями для занятий ЛФК у больных, перенесших операции на сердце не являются:

- 1) послеоперационная пневмония
- 2) декомпенсация сердечной недостаточности,
- 3) повышение температуры тела до субфебрильных значений
- 4) впервые зарегистрированные нарушения сердечного ритма,
- 5) резкие колебания артериального давления
- 6) тромбоэмболии
- 7) умеренное увеличение СОЭ

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **№ 1**

50-ти лет перенес острый инфаркт миокарда 1,5 года назад. В настоящее время чувствует себя удовлетворительно, ангинозные боли редкие, аритмий не наблюдается, признаков сердечной недостаточности нет.

Задания:

1. Назовите возможные факторы риска заболевания (УК-1, ПК-1).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### **№ 2**

Мужчина, 58 лет, вызвал скорую помощь по поводу следующих жалоб: появились жгучие боли за грудиной, которые не снимались нитроглицерином. Из анамнеза стало известно: ранее были боли при физической нагрузке, у врача наблюдался не регулярно, лекарства принимал также нерегулярно. Объективно: АД 80/60 мм. рт. ст., пульс 114 уд в мин., на ЭКГ – подъемы сегмента ST, экстрасистолы.

Задания:

1. Назовите возможные факторы риска заболевания (УК-1, ПК-1).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).

3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### № 3

Больной 48 лет предъявляет жалобы на боли в загрудинной области, возникающие при физической и эмоциональной нагрузке различной тяжести, а также в покое, иррадиирующие в левую руку, плечо и лопатку, купирующиеся приемом нескольких таблеток нитроглицерина. По поводу этих жалоб обратился к терапевту по месту жительства.

Анамнез заболевания: Считает себя больным в течение 5-6 лет, когда впервые появились жалобы на боли в указанной области при физической нагрузке. Заболевание прогрессировало. В течение последнего года отмечает появление болей в покое.

На ЭКГ: ритм синусовый, правильный. ЧСС 76 в 1 минуту.

Задания:

1. Назовите возможные факторы риска заболевания (УК-1, ПК-1).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### № 4

Пациентка 68 лет обратилась в поликлинику с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4<sup>0</sup>С. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз.

Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабоболезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабоболезненная.

Задания:

1. Назовите возможные факторы риска заболевания (УК-1, ПК-1).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### № 5

Больной Н., 35 лет проходил лечение у участкового врача терапевта с Диагнозом: Эссенциальная гипертония 2 стадии. Прошел курс медикаментозной терапии.

Задания:

1. Назовите возможные факторы риска заболевания (УК-1, ПК-1).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### № 6

Молодая женщина 25 лет обратилась к участковому терапевту поликлиники с жалобами на эмоциональную лабильность, раздражительность, плохой сон, тахикардию в покое и физической нагрузке, слабость, снижение работоспособности. При обследовании выставлен диагноз: Вегетососудистая дистония, назначена седативная терапия.

Задания:

1. Назовите возможные факторы риска заболевания (УК-1, ПК-1).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### № 7

Больная 46 лет, жалобы на головные боли, сопровождающиеся тошнотой, иногда рвотой, сердцебиением, дрожью во всем теле. Объективно: состояние средней степени тяжести. Левая граница сердца на 2 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны громкие, ритмичные, акцент II тона над аортой. Пульс – 90 в минуту. Печень не увеличена, отеков нет. АД - 210/115 мм рт.ст.

Задания:

1. Назовите возможные факторы риска заболевания (УК-1, ПК-1).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

#### **№ 8**

Больная 55 лет, предъявляет жалобы на головные боли, мелькание мушек перед глазами, сердцебиение, чувство тревоги, плохой сон. В течение 5 лет находят повышение АД - 190/90 мм. рт. ст. пульс – 96 в минуту, ритмичный, тоны ясные, дующий систолический шум на верхушке. ЭКГ – гипертрофия левого желудочка. У матери больной – гипертоническая болезнь.

Задания:

1. Назовите возможные факторы риска заболевания (УК-1, ПК-1).
2. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования «Ивановская государственная медицинская**  
**академия» МЗ РФ**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Формирование здорового образа жизни»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - кардиолог
Направление подготовки:	31.08.36 «Кардиология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.2

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Формирование здорового образа жизни»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять информационный поиск по вопросам кардиологии с использованием современных компьютерных систем</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <p>меры по сохранению и укреплению здоровья населения: формированию здорового образа жизни, предупреждению возникновения и распространения заболеваний, устранению вредного влияния на здоровье человека факторов внешней среды</p>		

		<p><b>Умеет:</b> осуществлять мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья, на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> навыками формирования здорового образа жизни, предупреждения возникновения и (или) распространения заболеваний, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития, устранения вредного влияния неблагоприятных факторов внешней среды</p>		
3.	ПК-10	<p><b>Знает:</b> - нормативно-правовую базу ведения дерматовенерологических больных в поликлинике и стационаре - нормативно-правовые документы (приказы, распоряжения) о порядке оказания медицинской помощи дерматовенерологическим больным - основы экспертизы и определения нетрудоспособности при дерматовенерологических заболеваниях</p> <p><b>Умеет:</b> - вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.) - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</p> <p><b>Владеет:</b> - основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>		

## 2. Оценочные средства

## 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания дисциплине.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» или «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	<b>Умеет:</b> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания <b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания



	факторов среды его обитания	
ПК-10	<p><b>Умеет:</b> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p><b>Владеет:</b> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p><u>Не способен применять</u> основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10**

#### **1. Здоровый образ жизни – это**

1. Занятия физической культурой
2. Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
3. Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
4. Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

#### **2. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает**

1. радиоактивные вещества
2. никотин
3. эфирные масла
4. цианистый водород

#### **3. Что такое режим дня?**

1. порядок выполнения повседневных дел
2. строгое соблюдение определенных правил
3. перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения
4. установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых

#### **4. Что такое рациональное питание?**

1. питание, распределенное по времени принятия пищи
2. питание с учетом потребностей организма
3. питание набором определенных продуктов
4. питание с определенным соотношением питательных веществ

#### **5. Назовите питательные вещества имеющие энергетическую ценность**

1. белки, жиры, углеводы, минеральные соли
2. вода, белки, жиры и углеводы
3. белки, жиры, углеводы
4. жиры и углеводы

#### **6. Что такое витамины?**

1. Органические химические соединения, необходимые для синтеза белков-ферментов.
2. Неорганические химические соединения, необходимые для работы организма.
3. Органические химические соединения, являющиеся ферментами.
4. Органические химические соединения, содержащиеся в продуктах питания.

#### **7. Что такое двигательная активность?**

1. Любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие
2. Выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности
3. Занятие физической культурой и спортом
4. Количество движений, необходимых для работы организма

#### **8. Что такое закаливание?**

1. Повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм
2. Длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам
3. Перечень процедур для воздействия на организм холода
4. Купание в зимнее время

#### **9. Что такое личная гигиена?**

1. Перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
2. Совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья

3. Правила ухода за телом ,кожей, зубами
  4. Выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний
- 10. Назовите основные двигательные качества**
1. Гибкость, выносливость, скоростные и силовые качества
  2. Умение играть в спортивные игры, бегать и выполнять гимнастические упражнения
  3. Количество движений в единицу времени, максимальная амплитуда движений, мышечная сила
  4. Состояние мышц, выражающая их готовность к выполнению движений
- 11. Одним из важнейших направлений профилактики, является**
1. ЗОЖ
  2. охрана окружающей среды
  3. вакцинация
  4. экологическая безопасность
- 12. ЗОЖ включает:**
1. охрану окружающей среды
  2. улучшение условий труда
  3. доступность квалифицированной мед. помощи
  4. все ответы верны
- 13. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:**
1. научность
  2. объективность
  3. массовость
  4. все ответы верны
- 14. Устным методом пропаганды ЗОЖ является**
1. повседневное общение с окружающими
  2. лекция
  3. аудиозаписи
  4. диалог с врачом
- 15. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?**
1. биологические
  2. окружающая среда
  3. служба здоровья
  4. индивидуальный образ жизни
- 16. Для развития мышечной выносливости следует выполнять**
1. упражнения на тренажерах
  2. упражнения на внимание
  3. упражнения на растягивание мышц
  4. упражнения с преодолением веса собственного тела
- 17. В какое время суток работоспособность человека наиболее низкая?**
1. с 17 до 21
  2. с 21 до 1
  3. с 1 до 5
  4. с 5 до 9
- 18. Что не допускает ЗОЖ?**
1. употребление спиртного
  2. употребление овощей
  3. употребление фруктов
  4. занятия спортом
- 19. Что является обязательным компонентом ЗОЖ?**
1. чтение книг

2. посещение лекций
3. занятия спортом
4. употребление в пищу овощей

**20. Здоровье – это состояние полного...**

1. физического благополучия
2. духовного благополучия
3. социального благополучия
4. все ответы верны

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**№1.**

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие.

Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Определите группу здоровья (ПК-10).

**№2.**

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких).

С.С. ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. С. С. курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Определите группу здоровья (ПК-10).

**№3.**

Анна Петровна, женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. В общем, ни от какой еды не отказывается. При росте 175 см весит 110 кг.

Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, всего три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Определите группу здоровья (ПК-10).

**№4.**

Зоя Петровна, женщина 55 лет, пенсионерка. С мужем в разводе с 30 лет, одна единственная беременность завершилась абортom в сроке 12 недель. В последующем женщина безуспешно лечилась от бесплодия. Ранняя менопауза с 45лет. Зоя Петровна

курит около 15 лет по 10 -15 сигарет в день. Пьет крепкий кофе и чай три – четыре раза в день. Не любит сыры и молочные продукты. В питании отдает предпочтение овощам и фруктам. Ведет активный образ жизни, дает себе большую физическую нагрузку, работая на дачном участке. У сестры и матери были переломы костей из – за наличия остеопороза. При обследовании, включающем денситометрию, Зое Петровне поставлен диагноз: остеопороз.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Определите группу здоровья (ПК-10).

#### **№5.**

Мать Петра Ивановича и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулеза легких.

П.И, мужчина, 35 лет, женат, детей нет, работает на хлебозаводе пекарем, до этого работал лесником. Курит с двадцати лет по 15-20 сигарет в день. В выходные дни любит смотреть все телепередачи подряд, при этом, охотно кушает. Последние дни стал замечать, что при работе с мукой, у него стало “закладывать” в груди.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Определите группу здоровья (ПК-10).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Неотложная помощь»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - кардиолог
Направление подготовки:	31.08.36 Кардиология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Неотложная помощь»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять информационный поиск по необходимым вопросам с использованием современных компьютерных систем</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- симптомы, синдромы основных неотложных состояний</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявить специфические жалобы больного на момент осмотра</li> <li>- собрать анамнез (у пациента или родственников), выделив возможные причины заболевания</li> <li>- при объективном обследовании выявить специфические признаки заболевания</li> <li>- уметь выбрать минимальный,</li> </ul>		

		<p><i>необходимый для постановки диагноза комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования</i></p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования больных</li> <li>- принципами дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- Интерпретации результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследования</li> </ul>		
3.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмы оказания неотложной помощи при основных неотложных состояниях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определить показания к оказанию неотложной помощи</li> <li>- организовать оказание неотложной помощи</li> <li>- определить профиль стационара с учетом характера, тяжести заболевания, ургентности госпитализации, вида осложнения и преобладания синдрома на момент госпитализации</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов оказания неотложной помощи при ургентных состояниях</li> </ul>		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки



Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи обследования.</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6**

1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО:

- а) дать нитроглицерин
- б) ввести обезболивающее
- в) вызвать кардибригаду
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

2. СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ПРИСТУПООБРАЗНОГО ХАРАКТЕРА ЗА ГРУДИНОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- а) миокардита
- б) стенокардии
- в) перикардита
- г) митрального стеноза

3. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧСС ПРИ ТАХИАРИТМИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) анаприлин (атенолол)
- б) дибазол
- в) коринфар
- г) анальгин
- д) нитроглицерин

4. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) верапамил
- б) лидокаин
- в) дигоксин
- г) новокаинамид
- д) обзидан

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) истинный кардиогенный шок
- б) отек легких
- в) фибрилляция желудочков
- г) полная атриовентрикулярная блокада

6. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И НОРМАЛЬНЫМ АД ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) строфантин
- б) нитроглицерин
- в) маннитол
- г) преднизолон
- д) пентамин

7. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) мезатон
- б) допамин
- в) добутамин
- г) ангиотензин
- д) строфантин

8. РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО:

- а) при массивной тромбэмболии легочной артерии
- б) при крупозной пневмонии

- в) при инфаркте миокарда правого желудочка
- г) при астматическом статусе 2-й стадии
- д) при респираторном дистресс-синдроме взрослых

9. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- а) острая левожелудочковая недостаточность
- б) геморрагический инсульт
- в) острая коронарная недостаточность
- г) кровоизлияние в сетчатку
- д) легочное кровотечение

10. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НАИБОЛЕЕ УДОБЕН ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА?

- а) эналаприл
- б) анаприлин
- в) коринфар
- г) допегит
- д) изобарин

11. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО В ПОСТСИНКОПАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДИАГНОЗУ "ПРОСТОЙ ОБМОРОК" ПРОТИВОРЕЧИТ:

- а) головная боль
- б) потеря памяти
- в) потливость
- г) тошнота
- д) наличие позывов к рвоте

12. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЯЖЕЛОЙ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) отек легких
- б) плеврит
- в) острая артериальная гипотензия
- г) легочное кровотечение
- д) инфекционно-токсический шок

13. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- а) преднизолон
- б) адреналин
- в) эуфиллин
- г) беротек ингаляционно
- д) любой из перечисленных

14. ПРИСТУП УДУШЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ:

- а) сердечной астмы
- б) ларингоспазма
- в) бронхиальной астмы
- г) все ответы неправильны
- д) все ответы правильны

15. С НАИБОЛЬШИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СОЧЕТАЮТСЯ:

- а) длительный запор
- б) повышенная белковая пищевая нагрузка
- в) передозировка мочегонных
- г) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- д) присоединение асцит-перитонита

16. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДАННЫХ ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- а) внезапность развития
- б) сохраненный тонус глазных яблок
- в) бледность кожных покровов
- г) все ответы правильные
- д) все ответы не правильные

17. ДЛЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ СПРАВЕДЛИВЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

- а) гликемия свыше 20 ммоль/л
- б) кетоновые тела в моче
- в) влажность кожных покровов
- г) снижение тонуса глазных яблок
- д) сухость кожных покровов

18. ПРЕПАРАТАМИ В ЭКСТРЕННОМ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) преднизолон
- б) мезатон
- в) адреналин
- г) эуфиллин

19. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ БУДЕТ:

- а) внутривенное введение 1-2 мл морфина гидрохлорида
- б) внутривенное введение 300 мг калипсола
- в) закись азота с кислородом в соотношении 3:1
- г) регионарная анестезия
- д) внутривенное введение баралгин

20. РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ:

- а) этиленгликолем
- б) четыреххлористым углеводородом
- в) мышьяком
- г) сулемой
- д) все ответы правильны

21. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) аминазин
- б) димедрол
- в) седуксен
- г) анальгин
- д) не один из перечисленных

22. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) сернокислая магнезия
- б) гексенал
- в) седуксен
- г) лазикс
- д) атропин

23. ПОЯВЛЕНИЕ ПРИСТУПОВ ИНСПИРАТОРНОГО УДУШЬЯ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ У БОЛЬНЫХ ИБС СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) сердечной астме
- б) бронхиальной астме
- в) инфаркте миокарда
- г) гипертоническом кризе
- д) все перечисленное верно

24. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИСТУП УДУШЬЯ НЕ КУПИРУЮЩИЙСЯ ВВЕДЕНИЕМ ЭУФИЛЛИНА. НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО:

- а) но-шпу
- б) преднизолон
- в) строфантин
- г) дибазол
- д) супрастин

25. ПОЧЕЧНУЮ КОЛИКУ ВЫЗЫВАЮТ:

- а) туберкулез почки
- б) камень мочеточника
- в) хронический пиелонефрит
- г) острая почечная недостаточность
- д) разрыв мочевого пузыря

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза нависают, слезотечение.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 2

Мужчина, 46 лет, выпил неизвестную жидкость, после чего почувствовал резкую боль во рту, за грудиной и в животе.

При осмотре: беспокоен, мечется от боли, отмечалась повторная рвота с примесью крови.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 3

Мужчину ужалила пчела. Через несколько минут после этого состояние резко ухудшилось. Появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха. Периодически судороги. Пульс 110 в 1 минуту, почти не определяется, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 60/20. Резко заторможен.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 4

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается. ЧД 56 в 1 минуту. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, звучные. ЧСС 65 уд/мин., слабого наполнения АД 70/50 мм рт.ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 5

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 6

Мужчина, 64 года, обратился с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 7

Мужчина 56 лет

В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. Однако, к врачам не обращался, сохраняя трудоспособность. Ухудшение самочувствия в течение последних 3 недель: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем.

Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент 11 тона на аорте. В легких ослабленное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС = 130-150 ударов в минуту, дефицит пульса 20, АД = 210\130 мм ртст S=D. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 8

Мужчина 40 лет

Жалуется на интенсивный ангинозный приступа, развившийся впервые в жизни. В анамнезе - хронический тонзиллит, хронический некалькулезный холецистит.

При осмотре: состояние тяжелое, сохраняются ангинозные боли.

АД=110\70 мм рт ст., ЧСС=68 уд\мин.. Тоны сердца пониженной звучности, шумы не прослушиваются. В легких - застойных хрипов нет. Печень не увеличена, периферических отеков нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 9

Больной Н., 63 лет, пенсионер, жалуется на перебои в работе сердца, сердцебиение, чувство нехватки воздуха при ходьбе, слабость. Из анамнеза заболевания: 2 года назад впервые после стресса возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую подлопаточную область, сопровождавшиеся резкой слабостью, обильным потоотделением. Через

30 мин от начала болевого приступа бригадой скорой помощи был доставлен в стационар. Болевой синдром в грудной клетке купирован на догоспитальном этапе и в последующем не рецидивировал. После выписки из стационара принимал -блокаторы, на фоне чего самочувствие пациента оставалось относительно хорошим. Настоящее ухудшение со вчерашнего дня на фоне значительной физической нагрузки (работа в саду). Пульс аритмичный, 110 в мин., слабый, мягкий, малой величины, сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется. АД 100/70 мм рт.ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 10

Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, общую слабость, сухость во рту, слабость в правой руке. Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет, максимальные цифры АД – 210/100 мм рт.ст. Повышение АД сопровождается головной болью, головокружением, тошнотой. Относительно регулярно принимает гипотензивные препараты, на фоне терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм рт.ст. В 65-илетнем возрасте перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей. Три дня назад (на фоне стресса) прекратила прием гипотензивных препаратов. Сегодня около часа назад появились вышеуказанные жалобы. Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 11

Пациентка 23 лет предъявляет жалобы приступы удушья в дневные и ночные часы ежедневно до 4-6 раз в сутки, хрипы в грудной клетке, приступообразный кашель со слизистой вязкой мокротой, заложенность носа.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 12

Пациент 43 лет предъявляет жалобы на боль в правой половине грудной клетки, одышку в покое, общую слабость.

Час назад при подъеме тяжести на работе у больного внезапно появилась боль в грудной клетке справа, удушье, сухой кашель, холодный пот. Вызвана бригада скорой помощи. Обезболивающие средства, введенные врачом «скорой помощи», состояние существенно не улучшили.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

№ 13

Пациент 68 лет предъявляет жалобы на одышку преимущественно инспираторного характера в покое, давящие боли за грудиной, кашель, отделяется розовая пенная мокрота.

Много лет страдает гипертонической болезнью. 5 лет назад перенес инфаркт миокарда. С этого времени фибрилляция предсердий постоянная форма. Постоянно получал периндоприл, индапамид, бисопролол, варфарин. Около 6 месяцев отмечает отеки ног, одышку при незначительных физических нагрузках. Сегодня ночью развился приступ удушья.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» МЗ РФ**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Функциональная диагностика»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - кардиолог
Направление подготовки:	31.08.36 «Кардиология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.2

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Функциональная диагностика»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять информационный поиск по вопросам кардиологии с использованием современных компьютерных систем</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <p>меры по сохранению и укреплению здоровья населения: формированию здорового образа жизни, предупреждению возникновения и распространения заболеваний,</p>		

		<p>устранению вредного влияния на здоровье человека факторов внешней среды</p> <p><b>Умеет:</b>  осуществлять мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья, на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b>  навыками формирования здорового образа жизни, предупреждения возникновения и (или) распространения заболеваний, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития, устранения вредного влияния неблагоприятных факторов внешней среды</p>		
3.	ПК-5	<p><b>Знает:</b>  симптомы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p><b>Умеет:</b>  выявить у пациентов патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b>  навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		

4.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> знать принципы и методы лечения пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p> <p><b>Умеет:</b> организовать и осуществить лечебный процесс при оказании кардиологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> методами ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p>		
----	------	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» или «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа</p>

	<p>раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи обследования.</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6**

1. Назовите электрокардиографические признаки выраженной гипертрофии правого желудочка;
  - а) QRS в V1 типа qR, продолжительность которого 0,11 сек
  - б) смещение вниз сегмента S-T и отрицательный зубец T в отведениях V1,2
  - в) в отведении aVR QRS типа qR
  - г) в отведении aVR типа rS
  - д) время внутреннего отклонения в отведении VI увеличено до 0,05 с
2. Отведения V5, V6 при гипертрофии левого желудочка обычно имеют вид:
  - а) qR
  - б) Rs
  - в) RS
  - г) qRs
3. В отведениях V5 и V6 при блокаде левой ножки пучка Гиса комплекс QRS имеет вид:
  - а) qR (R - без особенностей)
  - б) R (R - обычно с зазубриной, широкий)
  - в) R (R - высокий, узкий)
  - г) Rs (R - широкий, с закругленной вершиной, s - малый)
4. Интервал PQ при синдроме WPW:
  - а) укорочен до 0,08-0,11 сек
  - б) удлинен свыше 0,20 сек
  - в) не изменен
  - г) равен примерно 0,16-0,17 сек
5. Для предсердных экстрасистол характерно:
  - а) наличие зубца P, предшествующего комплексу QRS
  - б) изменение формы зубца P по сравнению с синусовым зубцом P
  - в) резкая деформация комплекса QRS
6. желудочковая пароксизмальная тахикардия характеризуется:
  - а) разобщением в работе предсердий и желудочков
  - б) учащением ритма, как правило, свыше 250 в мин
  - в) выраженной деформацией и уширением комплекса QRS
  - г) дискордантностью сегмента ST и зубца T по отношению к комплексу QRS
7. Неполная атриовентрикулярная блокада II степени II типа характеризуется:
  - а) постоянством интервала RR вне паузы
  - б) наличием пауз, равных примерно удвоенному интервалу RR
  - в) прогрессивным удлинением интервала PQ
  - г) постоянством интервала PQ
8. При парасистолии:
  - а) интервалы между парасистолами кратны частоте парасистолического водителя ритма
  - б) интервалы сцепления парасистол носят непостоянный характер
  - в) возможно появление атриовентрикулярной диссоциации
  - г) возможно появление сливных комплексов
9. При фибрилляции предсердий:
  - а) отсутствует сокращение предсердий как единого целого

- б) желудочки сокращаются от импульсов из предсердий
  - в) комплексы QRS уширены
  - г) сокращения желудочков происходят с выраженной аритмией
10. Для субэндокардиальной ишемии миокарда характерным является:
- а) двухфазная форма зубца Т
  - б) широкий зубец Т
  - в) высокий зубец Т
  - г) симметричный зубец Т
11. Степень аортальной регургитации, когда поток крови из аорты достигает уровня сосочковых мышц левого желудочка (определяемая методом импульсной Д-ЭхоКГ):
- а) I степень
  - б) II степень
  - в) III степень
  - г) IV степень
12. Абсолютный признак недостаточности трикуспидального клапана:
- а) дилатация правого желудочка
  - б) Д-ЭхоКГ: систолический поток в правом предсердии за створками ТК
  - в) слоистое "эхо" в систолу створок ТК в М-режиме
13. Функциональные пробы, позволяющие выявить латентную обструкцию при гипертрофической кардиомиопатии:
- а) проба с обзиданом
  - б) проба с физической нагрузкой
  - в) проба Вальсальва
  - г) проба с амилнитритом
14. Критерии в эхокардиографическом обследовании наличия ИБС:
- а) выявление нарушений локальной сократимости в покое
  - б) снижение параметров центральной гемодинамики
  - в) нарушение диастолической функции, выявленной по трансмитральному кровотоку
  - г) все вышеперечисленные признаки
15. Учитывая данные клиники, обнаруженные нарушения локальной сократимости ЛЖ могут служить проявлением:
- а) инфаркта миокарда указанной локализации
  - б) ишемии указанной локализации
  - в) преходящей ишемии миокарда указанной локализации
  - г) заболевания миокарда неишемического генеза
  - д) всех вышеперечисленных состояний
16. Функциональные нагрузки это:
- а) проба открыть-закрыть глаза; ритмическое световое раздражение; гипервентиляция (и др. воздействия, если это необходимо)
  - б) выполнение движений разных конечностей сидя или лежа
  - в) удержание равновесия в позе стоя с закрытыми глазами
17. Альфа активность это:
- а) колебания биопотенциалов с частотой 8-13 Гц
  - б) колебания биопотенциалов с частотой от 1 до 50 Гц

18. Реографию можно использовать:
- а) для изучения сосудов головы
  - б) для изучения сосудов конечностей
  - в) каких-либо других сосудов
19. Дикротический индекс отражает:
- а) тонус артерии
  - б) состояние периферического сосудистого сопротивления
  - в) венозный отток
20. Уплотнение вершины реограммы свидетельствует:
- а) об атеросклеротическом поражении сосудистой стенки
  - б) о затруднении венозного оттока
  - в) о гипотонии артериального русла
  - г) о наличии сосудистой дистонии
  - д) о гипертонусе венозного русла

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1

К фельдшеру обратился больной О., 42 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают сжимающие боли в ногах, пациент начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Болен около полугода.

Объективно: температура 36,5<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных инструментальных методов исследования с обоснованием их необходимости (ПК-1, ПК-6).

### Задача 2

К фельдшеру обратилась женщина, 32 лет, с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит.

Объективно: температура 36,7<sup>0</sup>С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6-м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных инструментальных методов исследования с обоснованием их необходимости (ПК-1, ПК-6).

### Задача 3

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую



ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев..

Объективно: температура 36,6<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных инструментальных методов исследования с обоснованием их необходимости (ПК-1, ПК-6).

#### **Задача 4**

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8<sup>0</sup>С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных инструментальных методов исследования с обоснованием их необходимости (ПК-1, ПК-6).

#### **Задача 5**

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 20 лет. Жалобы на боли в коленных, голеностопных, плечевых суставах, высокую температуру. Заболела остро. Накануне вечером поднялась температура до 39<sup>0</sup>С, появились боли в коленных суставах, утром присоединились боли в плечевых и голеностопных суставах. Из анамнеза выяснилось, что 2 недели назад больная перенесла ангину.

Объективно: температура 39<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожа влажная, отмечается припухлость, покраснение кожи над коленными суставами, резкая болезненность при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные ЧСС 115 в мин. АД 115/60 мм рт.ст. Есть кариозные зубы. Миндалины увеличены. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных инструментальных методов исследования с обоснованием их необходимости (ПК-1, ПК-6).

#### **Задача 6**

К фельдшеру обратилась больная 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад.

Объективно: температура 37,4<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных инструментальных методов исследования с обоснованием их необходимости (ПК-1, ПК-6).

### Задача 7

Фельдшер вызван на дом к больной Г., 18 лет, которая жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при малейшем движении. Больна ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Аккуратно получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением.

Объективно: температура  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 30 в мин. Левая граница сердца определяется по левой средне-ключичной линии. Над верхушкой грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС 98 в мин., ритмичный. АД 120/70 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план дополнительных инструментальных методов исследования с обоснованием их необходимости (ПК-1, ПК-6).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Инфекционные болезни»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач -кардиолог
Направление подготовки:	31.08.36 Кардиология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.3

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Инфекционные болезни»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	2 год обучения
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных)	Аттестационное испытание, время и
------	------------------	------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

			средств)	способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу с инфекционными больными</li> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	УК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-культурные особенности этнических меньшинств</li> <li>- особенности управления коллективом</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу инфекционным больным</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, профессиональных и культурных различий</li> </ul>		
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения инфекционных заболеваний</li> <li>- основы профилактики инфекционных болезней</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план профилактических мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками адекватной этиотропной и патогенетической профилактики инфекционных заболеваний</li> </ul>		
4.	ПК-3	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки медико-тактической характеристики очагов поражения</li> </ul>		
5.	ПК-4	<b>Знает:</b>		

		<p>- показатели здоровья населения, показатели влияющие на изменение эпидситуации в регионе</p> <p><b>Умеет:</b> проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p> <p><b>Владеет:</b> методиками статистического анализа полученного материала.</p>		
6.	ПК-5	<p><b>Знает:</b> - современные методики диагностики инфекционных заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую, серологическую и генетическую диагностику</p> <p><b>Умеет:</b> - формулировать развернутый клинический диагноз</p> <p><b>Владеет:</b> - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики инфекционных больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</p>		
7.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> - основы лекарственной терапии инфекционных больных - технологии ведения пациентов с инфекционными болезнями - знать основные стандарты оказания помощи по профилю специальности</p> <p><b>Умеет:</b> - назначить лечение в соответствии с поставленным клиническим диагнозом</p> <p><b>Владеет:</b> - методиками оказания экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях в инфекционной практике</p>		
11.	ПК-9	<p><b>Знает:</b> - правила формирования мотивации пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Умеет:</b> - проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения</p> <p><b>Владеет:</b> - методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебных мер</p>		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
УК-2	<b>Умеет:</b> управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия <b>Владеет:</b> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<b>Умеет</b> Не способен управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
ПК-1	<b>Умеет:</b> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения

	<p>здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-3	<p><b>Умеет:</b> проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ</p> <p><b>Владеет:</b> методами оценки медико-тактической характеристики очагов поражения</p>	<p><b>Умеет:</b> не способен проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ</p>
ПК-4	<p><b>Умеет:</b> проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p> <p><b>Владеет:</b> уверенно, правильно и самостоятельно пользуется методиками статистического анализа полученного материала.</p>	<p><b>Умеет:</b> не способен проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании</p>



	медицинской помощи <b>Владеет:</b> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	кардиологической медицинской помощи
ПК-9	<b>Умеет:</b> проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения <b>Владеет:</b> методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебные мероприятий	<b>Умеет</b> не способен провести санитарно- просветительную работу среди больных и населения

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9

01. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а) общую лечебную сеть, представленную главным образом терапевтами и педиатрами
- б) инфекционную службу в лице врачей-инфекционистов КИЗов поликлиник
- в) инфекционную службу, представленную городскими и областными инфекционными больницами, а также стационарами при некоторых научно-исследовательских институтах
- г) все выше перечисленное

02. НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:

- а) федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 №52-ФЗ.
- б) приказ МЗ и соцразвития РФ от 31.01.2012г №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»
- в) приказ МЗ РФ от 17.09.93г № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в РФ»
- г) приказ МЗ СССР от 04.08.83г «Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц»

03. ТРАНСПЛАЦЕНТАРНО ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ МОГУТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ:

- А) вирусный гепатит В
- Б) ВИЧ-инфекция
- В) краснуха
- Г) герпетическая инфекция

04. ОБСЛЕДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НА НОСИТЕЛЬСТВО ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА ПРОВОДЯТ:

- А) плановое
- Б) по эпидемиологическим показаниям
- В) при любом заболевании медицинского работника
- Г) только у младшего медицинского персонала

05. ЗАНОС ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) случаи инфекционных заболеваний, возникшие до поступления в ЛПУ и проявившиеся или выявленные при поступлении (после поступления)
- Б) заболевание, с которым поступает больной в любое отделение ЛПУ

06. ГОСПИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) внутрибольничные инфекции
- Б) занос инфекции
- В) любые инфекционные заболевания, приобретенные или проявившиеся в условиях стационара (сумма заносов и внутрибольничных инфекций)

07. ПРИЧИНЫ РОСТА ИСМП:

- А) снижение иммунитета у населения
- Б) нерациональное применение антибиотиков
- В) недостаточный контроль санитарно-противоэпидемического режима
- Г) увеличение инструментальных манипуляций и обследований
- Д) сложность дезинфекции и стерилизации медицинской аппаратуры.

08. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИСМП СПОСОБСТВУЮТ:

- А) формирование госпитальных штаммов

- Б) снижение иммунитета у населения
- В) слабая материально-техническая база ЛПУ
- Г) хорошее снабжение лекарствами
- Д) инвазивные лечебные и диагностические процедуры
- Е) низкая асептическая дисциплина персонала.

09. НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ:

- А. В инкубационном периоде заболевания
- Б. В острую фазу ВИЧ - инфекцией
- В. В стадии хронической персистирующей лимфаденопатии
- Г. В стадии оппортунистических инфекций
- Д. В латентной фазе

10. ХАРАКТЕРНЫЕ СВОЙСТВА ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ МИКРООРГАНИЗМОВ:

- А) способность вызывать связанные случаи заболеваний
- Б) устойчивость к используемым дезинфектантам
- В) повышенная вирулентность
- Г) устойчивость к широкому спектру антибиотиков
- Д) способность выживать во внешней среде отделения

11. ПОКАЗАТЕЛЕМ ВСПЫШКИ ИСМП ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) сезонность и периодичность
- Б) количество заболевших
- В) тяжесть заболевания
- Г) эндемичность болезни

12. ИСТОЧНИКОМ ИСМП В ЛПУ МОГУТ БЫТЬ:

- А) пациенты (больные или носители)
- Б) контаминированная больничная среда (предметы, поверхности)
- В) медицинский персонал (больные или носители)

13. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ГРИППОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- 1. Миокардит
- 2. Пневмония
- 3. С-д Гейна-Барре
- 4. Синуситы

14. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГРИППА:

- 1. абдоминальный синдром
- 2. высокая лихорадка с первого дня болезни
- 3. ангина
- 4. интоксикация
- 5. бронхолит

15. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПАРАГРИППЕ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ:

- 1. снижение слуха
- 2. полираликулоневриты
- 3. пиелонефрит
- 4. ларингит
- 5. носовое кровотечение

16. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. химиопрофилактика
2. соблюдение противоэпидемических мероприятий
3. вакцинопрофилактика
4. ограничение контактов с инфекционными больными

17. ОСНОВНЫМИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. высококонтагиозное заболевания
2. часто возникают эпидемические вспышки
3. путь передачи фекально-оральный
4. путь передачи капельный
5. количество случаев заболевания возрастает в зимние месяцы

18. РАЗМНОЖЕНИЕ РОТАВИРУСОВ ПРОИСХОДИТ В ОСНОВНОМ В КЛЕТКАХ ЭПИТЕЛИЯ:

1. желудка
2. тонкой кишки
3. толстой кишки
4. верхних дыхательных путей
5. мочевых путей

19. МЕХАНИЗМ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке
2. недостаточного синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды
3. накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке
4. перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки
5. усиления перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки

20. ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ:

1. клиническая картина заболевания
2. эпидемиологические данные
3. лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита
4. исключение гастроэнтеритов другой этиологии

21. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ОРВИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) все из перечисленного,
- б) виферон при интраназальном применении,
- в) арбидол,
- г) амиксин,
- д) человеческий лейкоцитарный интерферон.

22. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) все перечисленные;
- б) половой;
- в) вертикальный;
- г) воздушно-капельный?

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ ШИГЕЛЛЕЗОВ ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) тонкая кишка
- б) терминальные отделы тонкой кишки и слепая кишка
- в) правые отделы толстой кишки
- г) сигмовидная и прямая кишка

24. РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЗАВИСЯТ ОТ:

- а) срока взятия материала для бактериологического исследования
- б) качества питательных сред
- в) применения антибиотиков до начала исследования
- в) все выше перечисленное

25. БОЛЬНОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ ВЫДЕЛЯЕТ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ С:

- А. испражнениями;
- Б. слюной;
- В. слезами;
- Г. потом;
- Д. мочой.

26. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. трансмиссивный;
- Б. фекально-оральный;
- В. аспирационный;
- Г. перкутанный;
- Д. вертикальный.

27. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. цитолиз
- Б. холестаз
- В. мезенхимально-воспалительный
- Г. ДВС-синдром
- Д. жировая инфильтрация

28. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ:

- А. возможна диспепсия
- Б. увеличивается печень
- В. отсутствуют симптомы, свидетельствующие о поражении печени
- Г. моча в последние дни становится темной
- Д. повышается активность сывороточных ферментов

29. В ЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ:

- А. снижение аппетита
- Б. астенический синдром
- В. сильные боли в правом подреберье
- Г. гепатомегалия
- Д. ахолия кала

30. МАНИФЕСТАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А. Бактериальной непрерывно рецидивирующей пневмонией

- Б. Поражением лёгких микобактериальной инфекцией
- В. Лимфоидной интерстициальной пневмонией
- Г. Непрерывно прогрессирующей пневмоцистной пневмонией
- Д. Верно всё

31. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ОСТРОЙ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ ОТМЕЧАЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ:

- А. Мононуклеозоподобный и гриппоподобный
- Б. Гастроэнтерит и серозный менингит
- В. Поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония) и поражение кожи
- Г. Энцефалопатия и миелопатия
- Д. Нефропатия, кардиопатия

32. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИСКУССТВЕННОГО ОСЕМЕНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕРМЫ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ:

- А. свежей спермы
- Б. замороженной спермы
- В. прогретой спермы
- Г. обработанной УФО спермы
- Д. Утверждение ложно во всех перечисленных случаях

33. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ:

- 1. острое начало, лихорадка, интоксикация
- 2. озноб, головная боль, боль в горле, тонзиллит
- 3. точечная сыпь на гиперемированном фоне кожи со сгущением в естественных складках
- 4. шелушение кожи после угасания сыпи
- 5. все перечисленные

34. КОКЛЮШЕМ БОЛЕЮТ:

- 1. дети в любом возрасте
- 2. новорожденные и дети первых месяцев жизни
- 3. подростки
- 4. взрослые
- 5. все перечисленные

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1.

В терапевтическое отделение госпитализирована больная Н. 28 лет, с диагнозом: вегетососудистая дистония. Через несколько часов у пациентки выявлен частый жидкий стул. Женщина была переведена в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был подтвержден диагноз острой дизентерии Зонне Пе.

В последующем в течении 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находилась больная, с интервалом 2–3 дня в инфекционное отделение переведены были пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз: острая дизентерия Зонне Пе. Всего заболело 6 человек. Последняя пациентка с больной Н. не контактировала, и была госпитализирована в терапевтическое отделение через сутки после перевода пятой больной.

### ЗАДАНИЕ:

- 1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

### **Задача 2.**

Вызов на дом: женщина 28 лет, учитель начальных классов, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 38.30С, боль в горле, заложенность носа, кашель, осиплость голоса, слабость.

При осмотре: t-38.20С, ЧСС - 80 в м, ЧД - 24 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая. Дыхание через нос затруднено, отделяемого нет. Голос сиплый, кашель «лающий», надсадный, болезненный. Одышки нет. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

### **Задача 3.**

Вызов на дом: мужчина 30 лет, болен в течении 2-х дней, жалуется на повышение температуры тела до 38.80С, чихание, слезотечение, боль в горле, сильный влажный кашель, слезотечение, боль и резь в глазах, чувство инородного тела в левом глазу.

У мужчины есть сын в возрасте 8 месяцев.

При осмотре: t-39.00С, ЧСС - 92 в мин, ЧД - 20 в мин, АД - 130/70 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктив глаз ярко гиперемирована, отделяемое из глаз слизистое. Склеры инъекцированы, на переходной складке конъюнктивы правого глаза плёнчатый налёт серого цвета, не снимается. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины отечные, рыхлые, в лакунах - единичные налеты желтого цвета. В легких – жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

### **Задача 4**

Вызов на дом: женщина 32 лет, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 39.30С, чихание, слезотечение, головную боль - преимущественно в лобной области, слабость, снижение аппетита, боль внизу живота.

У женщины есть ребенок в возрасте 6 месяцев, на грудном вскармливании.

При осмотре: t-39.10С, ЧСС - 98 в мин, ЧД - 22 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктив глаз гиперемирована. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В

легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, чуть вздут, болезненный в надлобковой области - 2 день от начала менструации, выделения обильные. Стул в норме. Мочится мало.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК-9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

#### **Задача 5.**

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК-9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

#### **Задача 6.**

К больному С., 40 лет, вызвана «скорая помощь» в связи с резким ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболевание началось с озноба, головной боли 5 дней назад. Быстро повысилась температура до 39,0С, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура тела снизилась до 37,50С, обильно потел, но к вечеру вновь повысилась до 40,50С, при этом чувствовал сильную головную боль, тошноту, слабость.

В течение следующих дней температура оставалась повышенной, повторялась рвота, отмечал неприятные ощущения в эпигастральной области. Сегодня при высокой температуре появился бред. При осмотре: состояние тяжелое, бледен, заторможен, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, пульс 106 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка увеличены. Живот мягкий. Нерезко выражен менингеальный синдром.

Эпидемиологический анамнез: вернулся из Бенина (Африка), где работал в течение 1 года. С целью профилактики принимал нивахин, после возвращения препарат принимать прекратил.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК-9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

#### **Задача 7.**

Больной У., 23 года, студент из Сенегала. Поступил в инфекционное отделение 22.09.2007 г. на 7-й день болезни в тяжелом состоянии с диагнозом «Токсический грипп». По словам больного, около



недели болел «гриппом», за-тем состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 40,30С, озноб, сильная головная боль, рвота, ломота в теле. В России живет с 2005 года, летом 2007 года выезжал на каникулы в Сенегал, возвратился 08.09.2007г. Болел малярией в детстве. Личной профилактики не проводил.

При поступлении: температура 38,0С, состояние тяжелое. Бледен, кожа и склеры обычной окраски. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный. АД 100/75 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Печень выступает из подреберья на 2-3 см, плотная, чувствительная при пальпации. Селезенка выходит из подреберья на 3 см, плотная, болезненная.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

### **Задача 8.**

Пациент Б. 34 лет госпитализирован в хирургическое отделение 5 января с диагнозом: Острый аппендицит. 6 января оперирован, после операции установлен диагноз острого флегмонозного аппендицита. 13 января у пациента развивается нагноение послеоперационной раны.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

### **Задача 9.**

**НА 10-Й ДЕНЬ ПРЕБЫВАНИЯ В СОМАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛСЯ ЖИДКИЙ СТУЛ, БЫЛА ВЫДЕЛЕНА КУЛЬТУРА ШИГЕЛЛ ЗОННЕ. ЗАРАЖЕНИЕ МОГЛО ПРОИЗОЙТИ:**

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

### **ЗАДАЧА 10**

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).

4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

### **ЗАДАЧА 11**

У беременной С., 26 лет, зарегистрирован положительный результат обследования на HBsAg. Женщина имеет беременность сроком 8 недель. Работает стоматологом в поликлинике, проживает в отдельной квартире с матерью 52 лет и дочерью 4 лет. Ребенок посещает детский сад, привит от HBV-инфекции.

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» МЗ РФ

Институт последипломного образования

**Приложение № 1**  
к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Онкология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - кардиолог
Направление подготовки:	31.08.36 «Кардиология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.4

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Онкология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-9	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять информационный поиск по вопросам кардиологии с использованием современных компьютерных систем</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <p>меры по сохранению и укреплению здоровья населения: формированию здорового образа жизни,</p>		

		<p>предупреждению возникновения и распространения заболеваний, устранению вредного влияния на здоровье человека факторов внешней среды</p> <p><b>Умеет:</b> осуществлять мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья, на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> навыками формирования здорового образа жизни, предупреждения возникновения и (или) распространения заболеваний, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития, устранения вредного влияния неблагоприятных факторов внешней среды</p>		
3.	ПК-5	<p><b>Знает:</b> симптомы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p><b>Умеет:</b> выявить у пациентов патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
4.	ПК-9	<p><b>Знает:</b> - правила формирования мотивации пациентов и членов их семей,</p>		

	направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <b>Умеет:</b> - проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения <b>Владеет:</b> - методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебных мер		
--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания дисциплины.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» или «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	<b>Умеет:</b> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение

	<p>и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-9	<p><b>Умеет:</b> проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения</p> <p><b>Владеет:</b> владеет методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебные мероприятий</p>	<p><b>Умеет</b> не способен провести санитарно-просветительную работу среди больных и населения</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9

### 1. К облигатным предракам поперечной ободочной кишки относят

- а) ювенильные полипы
- б) одиночный полип поперечной ободочной кишки
- в) регионарный энтерит
- г) терминальный илеит
- д) диффузный семейный полипоз

### 2. Пациент 64 лет жалуется на повышенную утомляемость, недомогание, потерю массы тела, вздутие живота, периодическое появление примеси незначительного количества крови в стуле. В анализе крови — анемия, лейкоцитоз до $10 \times 10^9/\text{л}$ , ускорение СОЭ. О каком заболевании следует подумать в первую очередь

- а) неспецифический язвенный колит
- б) долихосигма
- в) рак нисходящего отдела толстой кишки
- г) рак восходящего отдела толстой кишки
- д) рак прямой кишки

### 3. У больной 45 лет при осмотре заподозрили двустороннюю фиброзно-кистозную мастопатию. Выделений из сосков нет. Для подтверждения диагноза надо провести 1) бесконтрастную маммографию 2) определение эстрогенов в суточной моче 3) контрастную маммографию 4) пункцию с цитологическим исследованием 5) рентгеноскопию грудной клетки. Выберите правильную комбинацию ответов

- а) 1,3,4
- б) 1,2,4
- в) 1,4
- г) 1,2,3
- д) все вышеперечисленное

### 4. У женщины 30 лет при осмотре выявлено небольшое образование в молочной железе, при надавливании на сосок — кровянистые выделения из него. Предположительный диагноз

- а) рак Педжета
- б) внутрипротоковая папиллома
- в) галактоцеле
- г) фиброзно-кистозная мастопатия
- д) мастодиния

### 5. Ко II клинической группе по онкологии относятся пациенты

- а) с предопухолевыми заболеваниями
- б) излеченные от злокачественной опухоли
- в) с выявленным злокачественным процессом, подлежащим лечению
- г) с выявленными двумя опухолями
- д) с запущенным опухолевым процессом

### 6. Скрининг онкологических заболеваний проводится

- а) у больных с выявленной опухолью
- б) среди населения старше 60 лет
- в) у лиц, ранее переболевших онкозаболеванием
- г) среди контингента, работающего на «вредных» производствах
- д) у практически здоровых людей



**7.Скрининг рака легкого проводится путем**

- а) профилактической флюорографии
- б) анализа мокроты на атипические клетки
- в) анализа крови (СОЭ)
- г) компьютерной томографии
- д) фибробронхоскопии

**8.К предраку желудка можно отнести**

- а) желчекаменную болезнь
- б) геморрагический гастрит
- в) болезнь Мэллори—Вейсса
- г) хронический панкреатит
- д) хроническую язву большой кривизны желудка

**9.Какие признаки можно отнести к «сигналам тревоги» рака молочной железы**

- а) кровянистые выделения из сосков
- б) ускоренная СОЭ
- в) коричневая пигментация кожи молочных желез
- г) длительное повышение температуры тела
- д) повышенное оволосение молочных желез

**10.Вторичной профилактикой рака легких является**

- а) борьба с курением
- б) применение антигистаминных препаратов
- в) употребление витаминов группы В
- г) профилактическая флюорография органов грудной клетки
- д) определение в крови «раково-эмбрионального антигена»

**11.Какое место в статистике онкозаболеваемости занимает рак легкого**

- а) 3-е место у мужчин и женщин
- б) 8-10-е место у мужчин и женщин
- в) 1-е место у мужчин и 4-5 место у женщин
- г) 1-е место у мужчин и у женщин
- д) 29-30-е место у мужчин и женщин

**12.Укажите характерный рентгенологический признак центрального рака легкого**

- а) наличие множества мелких теней в ткани легкого
- б) тень узла опухоли с полостью распада
- в) наличие «дорожки» к корню легкого
- г) наличие зоны ателектаза
- д) наличие уровня жидкости в плевральной полости

**13.Какое состояние позволяет отнести пациента к IV стадии рака желудка**

- а) наличие тяжелой сердечной патологии, не позволяющей оперировать
- б) прорастание опухоли в хвост поджелудочной железы
- в) прорастание опухоли в левую долю печени
- г) наличие опухоли размерами более 4 см
- д) наличие одиночного метастаза в правой доле печени

**14.Какие группы женщин чаще поражаются раком шейки матки**

- а) нерожавшие женщины
- б) пожилые пациентки, страдающие диабетом и ожирением

- в) рожавшие женщины, не кормившие детей грудью
- г) рано вступившие в брак, много рожавшие женщины 45-50 лет
- д) женщины, применявшие с целью контрацепции прогестины

**15. Какие процессы в слизистой оболочке матки следует отнести к предраку**

- а) хронический эндометрит
- б) склеротические процессы
- в) железистая гиперплазия эндометрия
- г) децидуальная гиперплазия
- д) врожденная гипоплазия

**16. Что является предраком для толстой кишки**

- а) геморрой с частыми обострениями
- б) семейный полипоз
- в) анальная трещина
- г) острый энтероколит
- д) псевдотуберкулез мезентериальных лимфоузлов

**17. Что можно отнести к «сигналам опасности» рака прямой кишки**

- а) изменение формы кала
- б) рвота «вчерашней» пищей
- в) частое мочеиспускание и боли над лоном
- г) анальный зуд
- д) появление «нейтрального» жира в копрограмме

**18. Какие признаки пигментного образования кожи подозрительны на наличие меланомы**

- а) размеры пигментного образования более 1,5 см
- б) множественное поражение кожи невусами
- в) изъязвление поверхности пигментного образования
- г) рост волос на «родимом пятне»
- д) локализация невуса на голове

**19. Что можно отнести к симптомам рака пищевода**

- а) рвота вчерашней пищей
- б) сухой кашель
- в) шум в ушах
- г) затруднение при глотании
- д) генерализованный гиперостоз костей

**20. Какие группы женщин имеют риск заболеть раком эндометрия**

- а) много рожавшие женщины 30-40 лет
- б) нерожавшие женщины
- в) женщины 45-55 лет, страдающие гипертензией, ожирением и сахарным диабетом
- г) женщины в глубокой менопаузе с атрофией эндометрия
- д) женщины 30-35 лет с гипофункцией щитовидной железы

**21. Если известно, что одиночное округлое образование в легком является метастазом, то, вероятнее всего, отсев исходит из опухоли**

- а) головного мозга
- б) молочной железы
- в) кожи
- г) почки

д) толстой или прямой кишки

**22. Укажите наиболее частую локализацию рака пищевода**

- а) верхняя треть
- б) уровень бифуркации трахеи
- в) средняя треть
- г) нижняя треть
- д) не имеет характерной локализации

**23. Аденокарцинома почки чаще всего метастазирует в**

- а) легкие
- б) кости
- в) контралатеральную почку.
- г) печень
- д) паховые лимфоузлы

**24. Женщина 70 лет жалуется, что регулярно наблюдает следы алой крови в нормальном стуле коричневого цвета. Наиболее вероятная причина**

- а) рак поперечной ободочной кишки
- б) рак прямой кишки
- в) рак анального кольца
- г) дивертикулез
- д) геморрой

**25. Чаще всего опухоль средостения это**

- а) тимома
- б) тератодермоидная опухоль
- в) киста перикарда
- г) энтерогенная киста
- д) нейрогенная опухоль

**26. Другой, кроме бронхогенного рака, наиболее частой причиной синдрома сдавления верхней полой вены является**

- а) рак щитовидной железы
- б) медиастинальный фиброз
- в) лимфома
- г) злокачественная тимома
- д) травма

**27. Наиболее частая локализация рака молочной железы**

- а) верхненаружный квадрант
- б) нижненаружный квадрант
- в) верхневнутренний квадрант
- г) нижневнутренний квадрант
- д) перiareолярная зона

**28. У 65-летней женщины развилась дисфагия, которая быстро прогрессирует в течение последних нескольких недель. Отмечена потеря массы тела, анемия. Изжоги нет. Наиболее вероятный диагноз**

- а) рак пищевода
- б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- в) ахалазия кардии

- г) дивертикул пищевода
- д) инородное тело пищевода

**29. Выберите наилучшую тактику по отношению к 20-летней женщине, страдающей семейным полипозом толстой кишки**

- а) ректороманоскопия
- б) ректороманоскопия и ирригоскопия
- в) эндохирургическое лечение (диатермокоагуляция всех полипов)
- г) хирургическое лечение (субтотальная колэктомия)
- д) в специфическом лечении не нуждается

**30. Женщина 40 лет обратилась по поводу недавно развившегося изъязвления бородавки на подошве. Бородавка существовала с детства, в остальном женщина здорова. Наиболее подходящим будет**

- а) наблюдение
- б) мазь 5-фторурацила местно
- в) биопсия
- г) направление на лучевую терапию
- д) ничего из вышеперечисленного

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **Задача 1**

В офис врача обратилась женщина с сыном. Мальчику 3 года.

Жалобы на «шишку» в левой теменной области головы, свищ со скудным отделяемым.

Анамнез. Мама заметила припухлость на голове при купании ребенка два месяца назад. Обратилась к хирургу, который поставил диагноз ушиб, ребенок не лечился. Через 2 месяца открылся свищ в области припухлости. Мать ребенка и его старший брат наблюдаются в противотуберкулезном диспансере в течение пяти лет по поводу туберкулеза легких.

Объективно. После снятия повязки в левой теменной области опухоль, эластичной консистенции, в центре которой свищ.

На рентгенограммах черепа в двух проекциях – в левой теменной кости литическая деструкция неправильной формы 3х5 см с нечеткими неровными контурами, с секвестром в центре в виде «таящего сахара».

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### **Задача 2**

На прием обратился мужчина, 70 лет.

Жалобы на нарастающие боли в костях. Анамнез. Два месяца назад появились боли в поясничном отделе позвоночника, затем присоединились боли в тазобедренных суставах, спине, ребрах, плечевых суставах. Появилась слабость. Объективно. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника. Боли при пальпации в остистых отростках позвонков. В анализах крови – анемия.

На рентгенограммах позвоночника, таза, плечевых костей – множественные округлые с четкими контурами плотные очаги до 1 см в диаметре. Дистрофические изменения в суставах и позвоночнике. Системный остеопороз. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### Задача 3

Больная 37 лет обратилась с жалобами на наличие образования в правом подреберье, чувство тяжести там же. Известно, что образование она прощупала самостоятельно три месяца тому назад. При осмотре выявлена небольшая деформация живота за счет выбухания правых отделов. Сразу ниже края печени пальпируется образование округлой формы мягкоэластической консистенции с нечеткими контурами, безболезненное. Подвижность его ограничена, размеры 10x12 см. При УЗИ в брюшной полости определяется анэхогенное подвижное округлое образование с четким ровными контурами и тонкой капсулой. Расположено образование верхним полюсом под правой долей печени, а нижним - на уровне бифуркации аорты.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### Задача 4

Мужчина 53 лет обратился в поликлинику.

Жалобы: кашель, кровохарканье, боль в правой половине грудной клетки, слабость.

Анамнез: больным себя считает в течение трех месяцев, когда появились кашель, температура до 38, слабость. В поликлинике по поводу пневмонии проводилась противовоспалительная терапия. Состояние улучшилось, температура нормализовалась, но при флюорографии выявлена патология в легком.

При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному. Рост 158 см, вес 92 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пульс 82 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД-130/86 мм рт.ст. границы сердца расширены влево на 0,5 см. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой. ЧД 20 в 1 минуту, грудная клетка правильной форма, активно участвует в акте дыхания. перкуторно - справа сзади на уровне угла лопатки перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно - жесткое дыхание.. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень по краю реберной дуги. Дизурических явлений нет, периферических отеков нет.

Щитовидная железа не пальпируется. Больная эмоционально лабильно, плаксива, нервозна.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### Задача 5

Мужчина 44 лет обратился в поликлинику

Направлен с профосмотра в связи с выявленными изменениями на флюорографии в правом легком.

При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному. Рост 158 см, вес 92 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пульс 82 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД-130/82 мм рт.ст. границы сердца расширены влево на 0,5 см. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой. ЧД 20 в 1 минуту, грудная клетка правильной форма, активно участвует в акте дыхания. перкуторно - Перкуторно сзади над правой лопаткой незначительное укорочение перкуторного звука. Аускультативно дыхание везикулярное.

Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень по краю реберной дуги. Дизурических явлений нет, периферических отеков нет. Щитовидная железа не пальпируется. Больная эмоционально лабильно, плаксива, нервозна.

При рентгенологическом исследовании субплеврально, во II сегменте верхней доли правого легкого, округлой формы образование 3,0 см в диаметре, неоднородной структуры, с глыбками обызвествлений в толще и по краю. Контуры четкие местами неровные. В прилежащих отделах легочной ткани на фоне деформированного рисунка различных размеров плотные очажки. Плевра на этом уровне утолщена. Видна тяжистая дорожка к корню легкого. В корне единичные обызвествленные мелкие лимфатические узлы.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### Задача 6

Больная Г., 58 лет обратилась к онкологу с жалобами на частые позывы к дефекации с выделением крови и слизи.

Считает себя больной второй месяц. Обращалась к терапевту. Были выполнены анализы на дизентерийную флору, результаты дважды отрицательные. Была сделана ректороманоскопия и обнаружена бугристая опухоль в 6 см от сфинктера, занимающая более полуокружности кишки.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### Задача 7

На прием к онкологу в ЦРБ обратился больной М. 65 лет с жалобами на постоянные боли в эпигастрии, потерю аппетита, похудание, слабость. За месяц похудел на 8 кг. Периодически – подъемы температуры тела в пределах субфебрильных цифр. Из анамнеза известно, что работает водителем автобуса более 40 лет. У отца был рак желудка.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы, видимые слизистые бледные. Вес 52 кг. Рост 171 см. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст. При осмотре слева в надключичной области обнаружен плотный, безболезненный, бугристый узел. В легких – дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### Задача 8

Больной Ю.И., 45 лет, обратился к врачу по месту жительства с жалобами на наличие язвы в области боковой поверхности языка слева.

Из анамнеза удалось выяснить, что больной злоупотребляет алкоголем, курит, ведет беспорядочную половую жизнь. Образование отмечает в течение месяца.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подмышечные и паховые лимфатические узлы не увеличены. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 180/110 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена в размерах, плотная, безболезненная.

На левой боковой поверхности языка в средней трети имеется образование в виде язвы, размером 2,0 x 1,5 см, покрытое серым налетом, с плотными краями, умеренно болезненное, при пальпации кровоточит. В подчелюстных областях с двух сторон определяются увеличенные до 2,0 см лимфатические узлы, плотные безболезненные.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### Задача 9

Больная Ю., 40 лет, в течение 10 лет наблюдалась у эндокринолога по поводу узлового образования щитовидной железы. За последние два месяца стала отмечать увеличение лимфатических узлов на шее слева.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

При пальпации щитовидной железы в левой доле определяется узловое образование диаметром 2 см, плотной консистенции, с нечеткими контурами, смещается при глотании, безболезненное. В надключичной области слева пальпируются два лимфатических узла диаметром 1,5 и 2,0 см, соответственно, плотной консистенции, безболезненные.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### Задача 10

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг.

Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите круг заболеваний, протекающих с подобной клинической картиной. Проведите дифференциальный диагноз (УК-1, ПК-1).
3. Назовите рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).





**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Радиология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - кардиолог
Направление подготовки:	31.08.36 Кардиология
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.5

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Радиология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять информационный поиск по необходимым вопросам с использованием современных компьютерных систем</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы профилактики заболеваний при воздействии ионизирующего излучения</li> <li>- принципы и методы формирования здорового образа жизни</li> <li>- современные методы профилактики и диетотерапии заболеваний</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p>		

		- составить план профилактических мероприятий по защите от излучения <b>Владеет:</b> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой лучевой болезни		
3.	ПК-7	<b>Знает:</b> - симптомы патологических процессов, возникающих при воздействии радиационного излучения <b>Умеет:</b> - составить план мероприятий по защите от радиационного излучения <b>Владеет:</b> - навыками использования медицинских средств индивидуальной защиты		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	<b>Умеет:</b> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

	<p><i>предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><i>предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-7	<p><b>Умеет:</b>  <i>оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>оказывает медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</i></p>	<p><b>Умеет:</b> <i>не способен оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</i></p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

## Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7

001. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты
- а) все ликвидаторы аварии
  - б) ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии
  - в) ликвидаторы 1987-1990 гг.
  - г) дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г
002. В 1986 г наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов
- а) дошкольники
  - б) школьники
  - в) подростки
  - г) взрослое население
  - д) ликвидаторы
003. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе
- а) центральной нервной системе
  - б) сердечно-сосудистой системе
  - в) системе органов кроветворения
  - г) пищеварительной системе
  - д) иммунной системе
004. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является
- а) тошнота и рвота
  - б) лейкопения
  - в) эритема кожи
  - г) выпадение волос
  - д) жидкий стул
005. Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет
- а) 0.5 Гр
  - б) 1 Гр
  - в) 2 Гр
  - г) 3 Гр
  - д) 4 Гр
006. Наиболее ранними изменениями клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов
- а) эритроцитов
  - б) лейкоцитов
  - в) нейтрофилов
  - г) лимфоцитов
  - д) тромбоцитов
007. Минимальная доза излучения,

вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет

- а) 1.5 Гр
- б) 1 Гр
- в) 0.5 Гр
- г) 0.1 Гр
- д) любая

008. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет

- а) 0.25 Гр
- б) 0.5 Гр
- в) 1 Гр
- г) 1.5 Гр
- д) 2 Гр

009. Единица активности

- а) Рентген
- б) Грей
- в) Беккерель
- г) Рад
- д) Зиверт

010. Назначение медикаментозных препаратов,

ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

- а) лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более  $40 \text{ Ки/км}^2$
- б) лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности
- в) детям, проживающим на загрязненных территориях
- г) беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

011. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов

- а) детей
- б) подростков
- в) взрослых
- г) пенсионеров
- д) беременных женщин

012. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

- а) йод
- б) цезий
- в) стронций
- г) плутоний
- д) радий

013. "Малыми" принято называть дозы

- а) не вызывающие лучевой болезни
- б) не вызывающие хромосомных повреждений
- в) не вызывающие генных поломок
- г) не вызывающие специфических изменений в отдельном организме,

- а) вызывающие статически выявленные изменения в состоянии здоровья группы
- д) меньшие, чем допустимые дозы облучения

014. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются

- а) нарушение половой потенции
- б) гипоспермия
- в) водянка яичка
- г) наследственные болезни у детей
- д) снижение в крови тестостерона

015. Единица поглощенной дозы

- а) Грей
- б) Зиверт
- в) Рентген
- г) Кюри
- д) Бэр

016. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток, обусловлена

- а) локальным внешним облучением конечности
- б) поступлением внутрь радионуклидов
- в) внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр
- г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр
- д) заболеванием, не связанным с облучением

017. Мероприятием, которое нужно проводить

по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности, является

- а) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла
- б) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
- в) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
- г) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

018. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

- а) при поглощенной дозе на плод более 0.1 Гр
- б) при поглощенной дозе на плод более 0.5 Гр
- в) при поглощенной дозе на плод более 1 Гр
- г) при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

019. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет

- а) несколько десятков
- б) несколько сотен
- в) несколько тысяч
- г) несколько миллионов

020. Опасность, которую может представлять больной после внешнего  $\gamma$ -облучения для медицинского персонала
- а) от тела больного исходит  $\gamma$ -излучение
  - б) больной выделяет с мочой радионуклиды
  - в) никакую
021. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, - это
- а) дезактивация кожи
  - б) прием радиопротектора
  - в) реанимационные мероприятия
  - г) гемосорбция
  - д) купирование рвоты
022. Степень тяжести лучевого поражения определяется
- а) содержанием радионуклидов на месте облучения
  - б) количеством "горячих" частиц в легких
  - в) количеством радионуклидов в организме
  - г) степенью угнетения кроветворения
023. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови
- а) менее 3000 в мкл
  - б) менее 1000 в мкл
  - в) менее нормы
  - г) менее 500 в мкл
  - д) менее 100 в мкл
024. Кровоточивость возникает при содержании тромбоцитов в крови
- а) менее 150 тыс в мкл
  - б) менее 100 тыс в мкл
  - в) менее 50 тыс в мкл
  - г) менее 40 тыс в мкл
  - д) менее 10 тыс в мкл
025. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет
- а) до 10 случаев в год
  - б) несколько
  - в) менее 100 случаев в год
  - г) менее 1000 случаев в год
  - д) 20-30 случаев в год
026. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу
- а) на костный мозг
  - б) на печень
  - в) на легкие
  - г) на желудок
  - д) на щитовидную железу
027. Предпочтительным донором костного мозга



для лечения больного острой лучевой болезнью являются

- а) родители больного
- б) родные братья или сестры
- в) дети больного
- г) другие члены семьи

028. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

029. Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

030. Нижеперечисленные злокачественные новообразования, наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

- а) рак желудка
- б) рак легкого
- в) лейкозы
- г) рак щитовидной железы
- д) рак молочной железы

031. Наибольший вклад в риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, вносят

- а) сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты
- б) употребление алкоголя
- в) курение
- г) употребление продуктов местного производства
- д) пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

032. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано

- а) при дозах облучения менее 3 Гр
- б) больным, у которых не было первичной реакции
- в) больным с легкой степенью болезни
- г) больным, получившим летальные дозы облучения

033. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии, - это

- а) направление в санатории, специализирующиеся на лечении лучевой патологии
- б) направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями
- в) не направлять в санаторий в летний период
- г) не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни

034. Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергнувшегося облучению в малых дозах
- никаких
  - утяжеление клинического течения
  - большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию
  - переход острых форм в хронические
  - устойчивость к обычной терапии

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### №1.

Мужчина 34 лет, через сутки после возвращения из командировки, во время которой принимал участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС обратился к участковому врачу с жалобами на угнетенное состояние, головную боль, головокружение, тошноту, повторную рвоту, понос с примесью крови.

При осмотре выявлена небольшая отечность подкожной клетчатки, бледность кожных покровов. Со стороны нервной системы отмечались менингеальные явления: незначительная ригидность затылка, с. Кернига, патологические рефлексы Бабинского, Россолимо, Гордона, общая гиперестезия кожи. Вялость, сонливость, адинамия, тремор рук, потливость конечностей, озноб.

Задания:

- Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
- Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

### № 2

Мужчина 37 лет, через 3 недели после возвращения из командировки во время которой принимал участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС обратился к участковому врачу с жалобами на головные боли, расстройство сна, головокружение, тошноту, рвоту, боли в животе, поносы с кровью, внезапно возникшее облысение, нарастающую общую слабость, кровоточивость.

Объективно: кожа суха, шелушится, кожных сыпей и кровоизлияний различной величины ж формы, на кистях рук эритема с образованием пузырей. Гнойничковое поражение кожи, температура тела 38,7 С. Некротическая ангина, гингивит, стоматит. Пульс 110 в минуту, АД=90/60 мм.рт.ст., частота дыхания 28 в 1 минуту, расширение границ сердца, систолический шум на верхушке.

Задания:

- Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
- Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

### № 3

В результате повреждения контейнера одного из блоков реактора АЭС произошла утечка радиоактивных продуктов. В зоне повышенной радиоактивности оказались три человека. Ориентировочно они получили 300 Р. Их доставили в клинику.

- Возникновение какой болезни можно ожидать у пострадавших?
- Какое облучение (внешнее или внутреннее) ионизирующими лучами может быть причиной данной болезни?
- Назовите стадии данной болезни
- Какой исход болезни можно ожидать у пациентов при данной дозе облучения?

Задания:

- Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
- Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

#### №4

Исследователь С. во время аварии на АЭС находился в 10-км зоне. Спустя сутки после аварии: количество эритроцитов  $4,5 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин 155 г/л, ЦП = 1,1, ретикулоциты 4% , лейкоциты  $12,5 \cdot 10^9/л$ .

Лейкоцитарная формула: Э- , Б- , М- , Ю- 3, П- 7, С- 70, Л-15, М-5, тромбоциты  $200 \cdot 9/л$

- 1) Имеются ли изменения крови, характерные для лучевой болезни?
- 2) О какой клинической форме лучевой болезни может идти речь?
- 3) Какой период лучевой болезни наблюдается у больного?
- 4) Чем объясняются увеличение количества лейкоцитов и изменения в лейкоцитарной формуле в данный период болезни?

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

#### №5

Спустя 8 дней после аварии на АЭС у больной, эвакуированной из 30-км зоны, при анализе крови обнаружено: эритроциты- $4 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин-160 г/л, ЦП – 1, ретикулоциты-1%О, лейкоциты- $3,48 \cdot 10^9/л$ . Лейкоцитарная формула: Э-, Б- , М- , Ю- , П- 10, С- 64, Л- 18, Мон- 7.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

#### №6

В результате повреждения одного из блоков реактора АЭС произошла сильная утечка радиоактивных веществ. В зоне повышенной радиоактивности оказались два человека. Ориентировочно они получили 800 Р. Их доставили в клинику.

- 1) Как называется болезнь, которая возникла у пострадавших?

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

#### № 7

Пострадавший Л. доставлен на сортировочную площадку МПП через 3,5 часа после ядерного взрыва. Жалуется на резкую слабость, головную боль, боли в животе, рвоту, жидкий стул.

Перечисленные симптомы появились через несколько минут после воздействия радиации.

При осмотре вял, апатичен, выраженная гиперемия лица и слизистых оболочек, язык сухой, обложен серовато-белым налетом.

Пульс 100 ударов в 1 мин, ритмичный, слабого наполнения, тоны сердца ослаблены, АД 90/70 мм рт.ст. Число дыханий 22 в 1 мин, дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной области и вокруг пупка. Температура тела  $38,7^{\circ}C$ , показания индивидуального дозиметра 12,8 Гр.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

#### № 8

Пострадавший М. доставлен на МПП через 2 часа после ядерного взрыва. Жалуется на головную боль, боли в животе, мышцах и суставах, озноб, тошноту, рвоту, жидкий стул. Все симптомы появились через 5-7 минут после облучения. Индивидуальный дозиметр отсутствует.

При осмотре заторможен, адинамичен, кожа и слизистые гиперемированы, склеры иктеричны, язык сухой. Пульс 98 ударов в 1 мин, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы,

тоны сердца глухие, АД 100/70 мм рт.ст., дыхание везикулярное, живот болезненный при пальпации, температура тела 39,2<sup>0</sup>С.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

### **№ 9**

Рядовой Ч. находился в очаге ядерного взрыва. Через 5 минут после взрыва появилась общая слабость, тошнота, неукротимая рвота. Доставлен на МПП.

При осмотре: индивидуальный дозиметр отсутствует. Состояние средней тяжести. Вял, гиподинамичен, выраженная гиперемия лица и инъекция склер, частые позывы на рвоту, пульс 120 в 1 мин., АД 90/50 мм рт. ст., температура тела 39,5<sup>0</sup>

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшему (ПК-7).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику**

***«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: Врач- кардиолог

Направление подготовки: 31.08.36 Кардиология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственно  
(клинической) практики «Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень общеврачебных практических навыков**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

**Перечень специальных практических навыков**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Запись и анализ ЭКГ	5
2	Суточное мониторирование ЭКГ	3
3	Стресс-тесты (велозергометрия, тредмил, стресс-Эхо)	5
4	Суточное мониторирование АД	3
5	Электроимпульсная терапия аритмий	2
6	Введение лекарственных препаратов с использованием дозаторов	5
7	Парацентез	2
8	Чреспищеводная ЭКГ	3
9	Экстренная медицинская помощь при 1.Остром коронарном синдроме (кардиогенный шок) 2.Кардиогенном отеке легких 3.Остром нарушении мозгового кровообращения 4. Расслоении аневризмы аорты 5.Анафилактическом шоке 6.Бронхообструктивном синдроме 7.Тромбоэмболии легочной артерии 8. Спонтанном пневмотораксе 9. Инородном теле в дыхательных путях	26

Р у к о в	10.Внутреннем кровотечении 11.Гипогликемии 12.Гипергликемии 13.Эпилептическом приступе	
	Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению, в том числе в электронном виде (ведение электронной истории болезни)	5

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) ФИО

**высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по производственной  
(клинической) практике  
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – кардиолог

Направление подготовки: 31.08.36 Кардиология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1



# 1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<b>Знает:</b> - методологию диагноза <b>Умеет:</b> - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	<b>Знает:</b> этику и деонтологию врача <b>Умеет:</b> - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	<b>Знает:</b> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <b>Умеет:</b> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</li> </ul>		
4.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
5.	ПК-7	<p><b>Знает:</b> алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p><b>Умеет:</b> оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Владеет:</b> основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
6.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;</li> <li>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

## 2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

### 2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

*Примеры практико-ориентированных заданий:*

#### **Прочитайте ситуацию и выполните задания:**

##### **№ 1**

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

#### **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

## № 2

Проведите запись ЭКГ (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Подготовка пациента и аппаратуры к процедуре	
2.	Проведение процедуры (проведена в правильной последовательности, соблюдены все основные условия и требования)	
3.	Завершение процедуры (оформление первичной документации с результатами исследования, маркировка)	

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику

выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

### № 1

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

### № 2

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

### № 3

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	

9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

#### № 4

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

##### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

#### № 5

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

##### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).



2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение прлевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

#### № 6

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

### № 7

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 8

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	

5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 9

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 10

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набот для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

### № 11

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

### № 12

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

### № 13

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

### № 14

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

### № 15

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая. **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

### № 16

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

**Задания:**

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

**ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ**

1. Продемонстрируй те алгоритм обследования кардиологического больного (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Выполнил сбор жалоб и анамнеза больного с выделением и детализацией ведущих синдромов	
2	Изложил историю развития настоящего заболевания (в хронологической последовательности, с отражением динамики развития симптомов, проведенным обследованием и лечением), историю жизни (соблюден алгоритм последовательности и содержания разделов)	
3	Провел необходимый общий осмотр и исследование по системам внутренних органов	
4	Провел детальное исследование сердечно-сосудистой системы	
5	Выполнил сбор жалоб и анамнеза больного с выделением	

и детализацией ведущих синдромов

2. Продемонстрируйте алгоритм определения тактики ведения кардиологического больного (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Сформулировал предварительный диагноз в соответствии с МКБ 10, составил план обследования	
2.	Оценил результаты лабораторного и инструментального обследования пациента	
3.	Сформулировал клинический диагноз Определил возможные осложнения и неотложные состояния	
4.	Назначил лечение (медикаментозное и немедикаментозное), определил мероприятия по профилактике и реабилитации	
5.	Оформил необходимую медицинскую документацию	
6.	Сообщил пациенту медицинское заключение, провел медицинское консультирование	

3. Проведите запись ЭКГ (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Подготовка пациента и аппаратуры к процедуре	
2.	Проведение процедуры (проведена в правильной последовательности, соблюдены все основные условия и требования)	
3.	Завершение процедуры (оформление первичной документации с результатами исследования, маркировка)	

4. Проведите суточное мониторирование ЭКГ (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Подготовка пациента и аппаратуры к процедуре	
2.	Проведение процедуры (проведена в правильной последовательности, соблюдены все основные условия и требования)	
3.	Завершение процедуры (оформление первичной документации с результатами исследования, маркировка)	

5. Проведите велоэргометрию (УК-2, ПК-6).



№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Подготовка пациента и аппаратуры к процедуре	
2.	Проведение процедуры (проведена в правильной последовательности, соблюдены все основные условия и требования)	
3.	Завершение процедуры (оформление первичной документации с результатами исследования, маркировка)	

6. Проведите суточное мониторирование АД (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Подготовка пациента и аппаратуры к процедуре	
2.	Проведение процедуры (проведена в правильной последовательности, соблюдены все основные условия и требования)	
3.	Завершение процедуры (оформление первичной документации с результатами исследования, маркировка)	

7. Проведите чреспищеводную ЭКГ (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Подготовка пациента и аппаратуры к процедуре	
2.	Проведение процедуры (проведена в правильной последовательности, соблюдены все основные условия и требования)	
3.	Завершение процедуры (оформление первичной документации с результатами исследования, маркировка)	

8. Проведите анализ ЭКГ (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Определение достоверности, полноты и качества проведенного исследования	
2.	Знание норм всех показателей выполненного исследования	
3.	Оценка результатов исследования пациента	
4.	Интерпретация результатов	

9. Проведите оценку результатов ЭхоКГ (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Определение достоверности, полноты и качества проведенного исследования	
2.	Знание норм всех показателей выполненного исследования	
3.	Оценка результатов исследования пациента	
4.	Интерпретация результатов	

10. Проведите оценку результатов суточного мониторирования ЭКГ (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Определение достоверности, полноты и качества проведенного исследования	
2.	Знание норм всех показателей выполненного исследования	
3.	Оценка результатов исследования пациента	
4.	Интерпретация результатов	

11. Проведите оценку результатов велоэргометрии (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Определение достоверности, полноты и качества проведенного исследования	
2.	Знание норм всех показателей выполненного исследования	
3.	Оценка результатов исследования пациента	
4.	Интерпретация результатов	

12. Проведите оценку результатов суточного мониторирования АД (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Определение достоверности, полноты и качества проведенного исследования	
2.	Знание норм всех показателей выполненного исследования	
3.	Оценка результатов исследования пациента	

4.	Интерпретация результатов	
----	---------------------------	--

13. Проведите оценку результатов коронарографии (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Определение достоверности, полноты и качества проведенного исследования	
2.	Знание норм всех показателей выполненного исследования	
3.	Оценка результатов исследования пациента	
4.	Интерпретация результатов	

14. Проведите оценку результатов рентгенограмм сердца (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Определение достоверности, полноты и качества проведенного исследования	
2.	Знание норм всех показателей выполненного исследования	
3.	Оценка результатов исследования пациента	
4.	Интерпретация результатов	

15. Проведите оценку результатов чреспищеводной ЭКГ (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Определение достоверности, полноты и качества проведенного исследования	
2.	Знание норм всех показателей выполненного исследования	
3.	Оценка результатов исследования пациента	
4.	Интерпретация результатов	

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2  
к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: Врач- кардиолог

Направление подготовки: 31.08.36 Кардиология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики**

**«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков**

№	Наименование навыка	Практика базовая
1	Запись и анализ ЭКГ	
2	Оценка результатов эхокардиографии	
3	Суточное мониторирование ЭКГ	
4	Стресс-тесты (велозергометрия, тредмил, стресс-Эхо)	
5	Суточное мониторирование АД	
6	Оценка результатов коронарографии	
7	Оценка результатов дополнительных методов исследования: рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки, электронно-лучевой компьютерной томографии, мультиспиральной компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, радионуклидных методов исследования - при заболеваниях сердца	
8	Электроимпульсная терапия аритмий	
9	Введение лекарственных препаратов с использованием дозаторов	
10	Парацентез	
11	Чреспищеводная ЭКГ	
12	Экстренная медицинская помощь при 1.Остром коронарном синдроме (кардиогенный шок) 2.Кардиогенном отеке легких 3.Остром нарушении мозгового кровообращения 4. Расслоении аневризмы аорты 5.Анафилактическом шоке 6.Бронхообструктивном синдроме 7.Тромбоэмболии легочной артерии 8. Спонтанном пневмотораксе 9. Инородном теле в дыхательных путях 10.Внутреннем кровотечении 11.Гипогликемии 12.Гипергликемии 13.Эпилептическом приступе	
13	Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению, в том числе в электронном виде (ведение электронной истории болезни)	
14	Консультирование пациента по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1**

**к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по практике  
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – кардиолог

Направление подготовки: 31.08.36 Кардиология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

# 1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- 2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<b>Знает:</b> - методологию диагноза <b>Умеет:</b> - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2.	УК-2	<p><b>Знает:</b> этику и деонтологию врача</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- управлять коллективом;</li> <li>- общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий</li> </ul>	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b> основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни</li> <li>- составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний</li> <li>- обеспечить раннюю диагностику заболеваний</li> </ul>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</li> </ul>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры



		кардиологической помощи		
7.	ПК-8	<b>Знает:</b> показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации <b>Умеет:</b> составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
8.	ПК-9	<b>Знает:</b> принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний <b>Умеет:</b> составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-10	<b>Знает:</b> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <b>Умеет:</b> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## **2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.**

### **2.2.1. Содержание**

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

*Пример ситуационной задачи:*

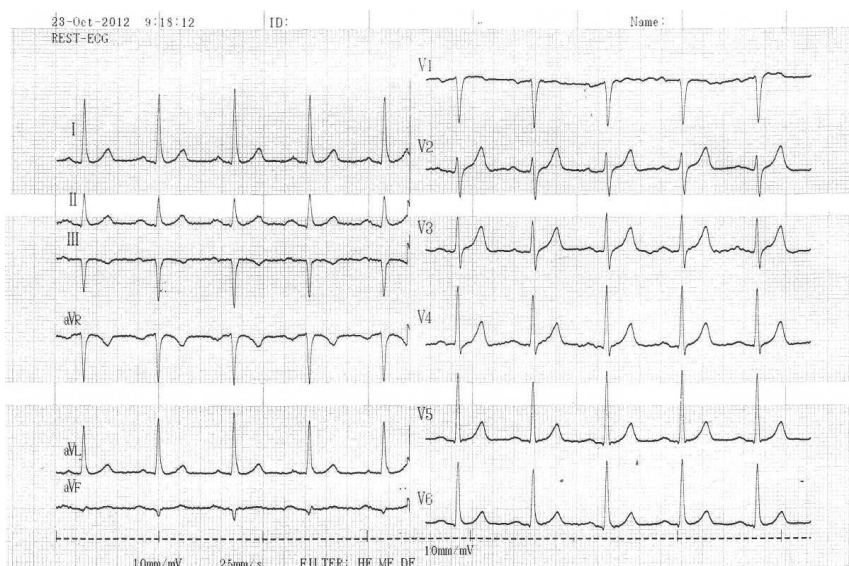
Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, слабость в правой руке.

Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет. На фоне гипотензивной терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм рт.ст. В 65 лет перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей.

Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети. Мышечная сила в правых конечностях снижена. Дыхание везикулярное, в нижнебоковых отделах единичные мелкопузырчатые хрипы, ЧД 26 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье по левой СКЛ, разлитой, ослаблен. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - нижний край хряща III ребра, левая - на 2 см кнаружи от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Акцент II тона на аорте, шумов нет. ЧСС 78 уд/мин. АД 250/125 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нижний край печени определяется на 2 см ниже реберной дуги, округлый, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12x11x8 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

#### **Данные дополнительных методов исследования:**

1. ОАК: СОЭ - 12 мм/час; Hb - 128 г/л; лейкоц. -  $6,5 \times 10^9$ /л.
2. ОАМ: белок - 0,066 г/л, сахар - отриц., отн. плотность - 1011; лейкоц. - 2-3 в п.зр.; эр - 1-2 в п.зр.
3. Общий холестерин - 9,2 ммоль/л; сахар крови - 6,1 ммоль/л, креатинин - 0,07 ммоль/л, калий - 4,6 ммоль/л.
4. УЗИ органов брюшной полости: признаки хронического холецистита, диффузных изменений печени, поджелудочной железы. Гепатомегалия. Свободная жидкость в брюшной полости не выявлена.



**Выполните задания:**

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

**2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### 1 семестр

#### № 1

Больной И., 65 лет, пенсионер, бригадой СМП доставлен в стационар с жалобами на интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие по всей передней поверхности грудной клетки, резкую слабость.

Из анамнеза заболевания: в течение 5 лет отмечает периодическое повышение АД до 170/90 мм рт.ст., сопровождающееся головными болями, тошнотой. В течение последнего года при ходьбе стали появляться локализованные сжимающие боли за грудиной, проходившие в покое через 3-5 мин. Не обследован, лекарственные препараты не принимал. Настоящее ухудшение – 1,5 часа назад на фоне физической нагрузки. Появились вышеуказанные жалобы, потемнело в глазах, покрылся холодным липким потом. Принял 1 таблетку нитроглицерина – без эффекта.

Объективно: Состояние тяжелое. Больной в сознании. Кожа бледная, холодный липкий пот. Отеков нет. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 120 уд/мин, слабого наполнения, мягкий, малой величины, вне пульсовой волны сосудистая стенка не пальпируется. Границы относительной сердечной тупости: правая на 1 см правее правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1 см левее левой СКЛ. Тоны сердца ритмичные, приглушены, 120 уд/мин. На верхушке сердца I тон ослаблен, акцент II тона на аорте, систолический убывающий шум на верхушке. АД 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### № 2

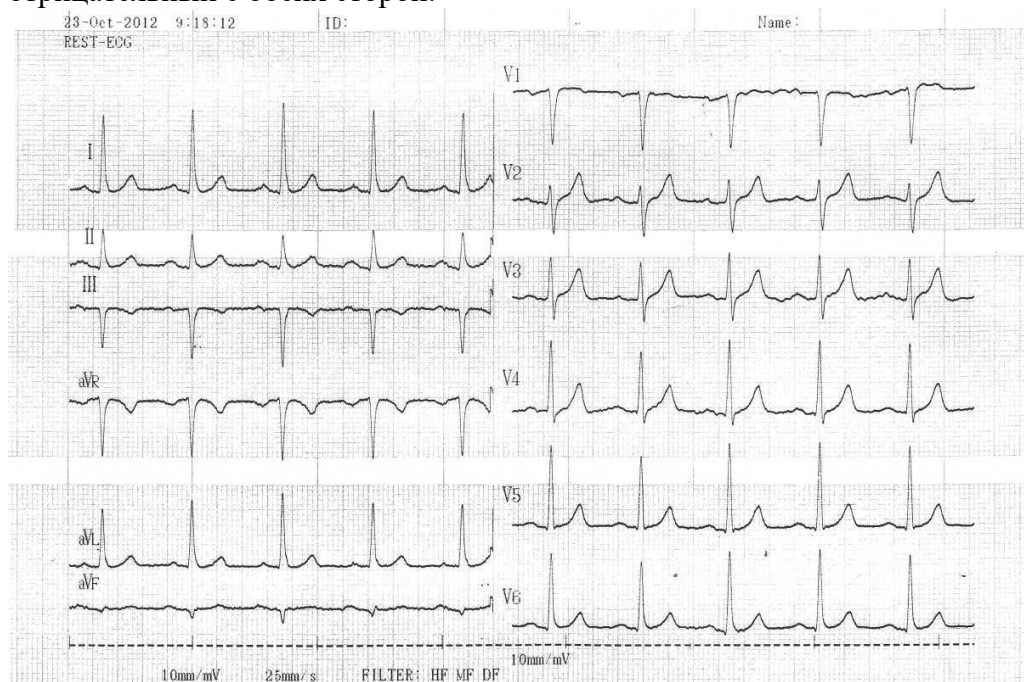
Больной К., 45 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на головную боль, преимущественно в затылочной области, мелькание мушек перед глазами после физического или психоэмоционального перенапряжения.

Из анамнеза заболевания: вышеуказанные жалобы фиксируются в течение последних 3-4 лет. Во время ежедневного предварительного медосмотра зарегистрировано повышение АД 170/95 мм

рт.ст., по поводу чего был направлен к участковому терапевту. Ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался, лекарственные препараты не принимал.

Из истории жизни: у матери – повышение АД. Хронические заболевания отрицает. Курит: 1 пачка сигарет в день.

Объективно: Вес 98 кг, рост 175 см. Лицо гиперемировано. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – по левой СКЛ. Тоны сердца громкие, ритм правильный, акцент II тона во 2-й точке аускультации. ЧСС 72 уд/мин. АД 180/110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.



**Выполните задания:**

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 3**

Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, слабость в правой руке.

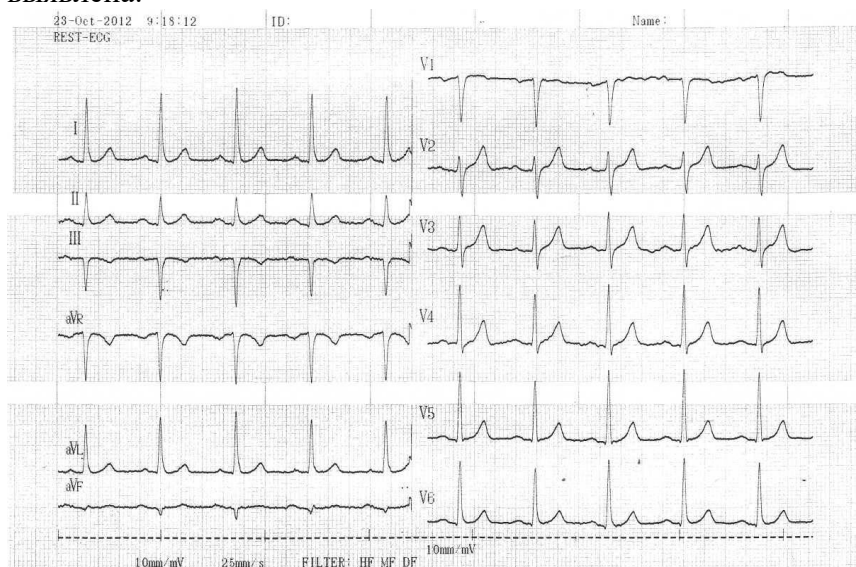
Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет. На фоне гипотензивной терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм рт.ст. В 65 лет перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей.

Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети. Мышечная сила в правых конечностях снижена. Дыхание везикулярное, в среднебоковых отделах единичные мелкопузырчатые хрипы, ЧД 26 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье по левой СКЛ, разлитой, ослаблен. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого

края грудины, верхняя - нижний край хряща III ребра, левая – на 2 см кнаружи от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Акцент II тона на аорте, шумов нет. ЧСС 78 уд/мин. АД 250/125 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нижний край печени определяется на 2 см ниже реберной дуги, округлый, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12x11x8 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Данные дополнительных методов исследования:**

1. ОАК: СОЭ - 12 мм/час; Hb – 128 г/л; лейкоц. –  $6,5 \times 10^9$ /л.
2. ОАМ: белок – 0,066 г/л, сахар – отриц., отн. плотность - 1011; лейкоц. – 2-3 в п.зр.; эр – 1-2 в п.зр.
3. Общий холестерин – 9,2 ммоль/л; сахар крови – 6,1 ммоль/л, креатинин - 0,07 ммоль/л, калий – 4,6 ммоль/л.
4. УЗИ органов брюшной полости: признаки хронического холецистита, диффузных изменений печени, поджелудочной железы. Гепатомегалия. Свободная жидкость в брюшной полости не выявлена.



**Выполните задания:**

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 4**

Мужчина 75 лет.

В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния, дважды по «скорой» регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно.

При осмотре:

Объективно: Обычного питания. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 50 уд\мин., АД 160\70 мм рт ст.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

**Данные дополнительных методов исследования:**

ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 50-58 уд/мин.. Диффузные изменения миокарда.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 5**

Больной, 36 лет.

Наблюдается с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Прямое стентирование ПКА (сентябрь 2015г.). Стеноз аортального клапана 1 ст. Гиперхолестеринемия.

Из анамнеза: Ранее контроль липидов не проводил, не обследовался. Курит с 17 лет, 1 пачка в день.

Подъема АД ранее не отмечал. Наследственность: не отягощена

Объективно: Повышенного питания. ИМТ – 24 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые. Множественные ксантомы сухожилий кистей. Отеков нет.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, мягкий систолический шум над аортой, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 115/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОХС - 8,4 ммоль/л ТГ - 1,2 ммоль/л ХС ЛВП - 0,8 ммоль/л ХС ЛНП - 5,9 ммоль/л

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 6**

Мужчина 55 лет.

Клинический диагноз: ИБС. Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики с имплантацией внутрисосудистого стента. Сахарный диабет 2 типа. Гиперлипидемия.

Объективно: Обычного питания. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Отеков нет.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Данные дополнительных методов исследования:**

1. ОАК: СОЭ - 5 мм/час; Нв – 138 г/л; лейкоц. –  $6,0 \times 10^9$ /л.
2. ОАМ: белок –отр., сахар – отриц., отн. плотность - 1016; лейкоц. – 1-2 в п.зр.; эр – 0 в п.зр.
3. Биохимический анализ крови:

Общий холестерин 6,6 ммоль\л, триглицериды 2,25 ммоль\л, ЛПНП – 4,5 ммоль\л, ЛПВП 0,8 ммоль\л.

Глюкоза крови - 6,3 ммоль\л.

Выполните задания:

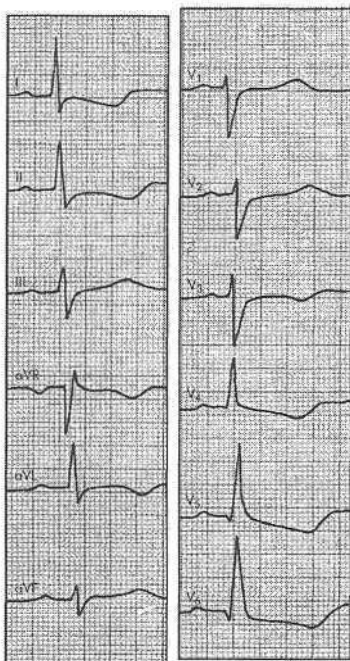
1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 7**

Мужчина 59 лет

В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономак 40 мг 2 раза в день (утром и днем), кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели, несмотря на регулярный прием препаратов, отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время.

Объективно: Обычного питания. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.





Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**Клиническая ситуация № 8**

Мужчина 59 лет

В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономак 40 мг 2 раза в день (утром и днем ), кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели, несмотря на регулярный прием препаратов, отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. Объективно: Обычного питания. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Данные дополнительных методов исследования**

1. Общий анализ крови: НЬ - 140 г/л; Эр. -  $4,7 < 10^{12}/л$ ; ЦП - 1,0; СОЭ - 7 мм/ч; Лейк. -  $6,0 \times 10^9/л$ ; э - 2%; п/я - 5%; с/я - 70%; лимф -18%; м - 5%.
2. Общий анализ мочи: отн. плотность - 1018, белок, сахар - нет, лейкоц. - 2-5, эпит. - ед. в п/зр., эритроциты, цилиндры - нет.
3. Билирубин общий - 16,0 мкмоль/л (прямой - 12,0 мкмоль/л; непрямой - 4,0 мкмоль/л), глюкоза - 5,1 ммоль/л, фибриноген 2,0 г/л, ПТИ - 85%, АСТ - 26 ед., АЛТ - 36 ед., общий холестерин - 6,8 ммоль/л, ХС ЛПНП - 3,6 ммоль/л, ХСЛПВП - 0,8 ммоль/л, триглицериды - 2,1 ммоль/л, СРБ - отриц. Тропонин - 0,04 нг/мл ЭКГ:
4. **ЭхоКГ**: Полости сердца не расширены. Митральная регургитация **1** степ. СДЛА - норма. Нарушения локальной сократительной функции ЛЖ не выявлено. Свободной жидкости в перикарде нет.
5. ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## №9

Мужчина, 64 года. Жалоб нет.

Клинический диагноз:

ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (2000, 2007гг.). Состояние после маммарокоронарного шунтирования передней межжелудочковой артерии от 12.2014г, стентирования ветви тупого края огибающей артерии от 29.10.2015г. Гипертоническая болезнь, III стадии. Риск 4. ХСН I ст., II функциональный класс.

Анамнез болезни. Перенёс инфаркт миокарда в 2000 и 2007гг. В декабре 2014г выполнено маммарокоронарное шунтирование передней межжелудочковой артерии по поводу стенокардии напряжения IV функционального класса, с отчетливым клиническим эффектом. С сентября 2015г возобновились приступы стенокардии напряжения (III функциональный класс), в октябре того же года при коронарографии выявлен критический стеноз проксимального сегмента огибающей артерии, по поводу чего 29.10.2015г выполнено её стентирование. После проведения хирургического лечения поступил в отделение для прохождения стационарного этапа реабилитации.

Уровень физической активности по завершении хирургического лечения – не ограничен, выходит на улицу, проходит в медленном темпе значительные расстояния?

Анамнез жизни.

Курит около 40 лет. Продолжает курить. Интенсивность курения - 2 пачки в день.

ДРУГИЕ факторы риска - малоподвижный образ жизни, хронический стресс.

Проживает в семье, поддержка семьи достаточная.

При объективном обследовании на момент поступления в отделение каких-либо значимых отклонений в статусе пациента не отмечено.

АД= 140/78 мм рт.ст. Пульс= 64 в 1 мин. Признаков ХСН не выявлено.

Получает лекарственную терапию: клопидогрел 75 мг/сут., ацетилсалициловая кислота 100 мг/сут., аторвастатин, бисопролол, периндоприл, индапамид.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## № 10

Мужчина, 64 года. В настоящее время жалоб нет.

Анамнез болезни. АГ в течение 20 лет. Перенёс инфаркт миокарда в 2000 и 2007гг. В декабре 2014г выполнено маммарокоронарное шунтирование передней межжелудочковой артерии по поводу стенокардии напряжения IV функционального класса, с отчетливым клиническим эффектом. С сентября 2015г возобновились приступы стенокардии напряжения (III функциональный класс), в октябре того же года при КАГ выявлен критический стеноз проксимального сегмента огибающей артерии, по поводу чего 29.10.2015г выполнено её стентирование. После проведения хирургического лечения поступил в отделение для прохождения стационарного этапа реабилитации.

При объективном обследовании каких-либо значимых отклонений в статусе пациента не отмечено. АД= 140/78 мм рт.ст. Пульс= 64 в 1 мин. Признаков ХСН не выявлено.

Получает лекарственную терапию: клопидогрел 75 мг/сут., ацетилсалициловая кислота 100 мг/сут., atorвастатин, бисопролол, периндоприл, индапамид.

**Данные дополнительных методов исследования:**

Общий анализ крови: Эр –  $5,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нв – 160г/л, Лейкоциты –  $5,5 \cdot 10^9/л$ , э-1%, П/я -1%, с/я – 63%, лимф – 28%, м-7%, СОЭ-4 мм/час

Биохимический анализ крови: глюкоза – 5.7 ммоль/л, общий холестерин – 6.34 ммоль/л, триглицериды – 1.2 ммоль/л, ЛПВП – 1.03 ммоль/л, ЛПНП – 4.76 ммоль/л, АЛТ – 16.8 ЕД/л, АСТ – 20.6 ЕД/л, К – 5.7 ммоль/л, креатинин – 100 мкмоль/л, СКФ – 69.7 мл/мин/  $1.73м^2$ , NT-proBNP – 80.5пг/мл.

ЭКГ: горизонтальное положение ЭОС. Синусовый ритм, ЧСС 60 в минуту. Гипертрофия левого желудочка. Постинфарктные изменения заднебоковой стенки ЛЖ.

ЭХОКГ: ФВ по Симпсону – 49%. Заключение: глобальная сократительная функция ЛЖ снижена. Локальные нарушения сократительной функции ЛЖ в области боковой, задней и нижней стенок. Дегенеративные изменения аорты и клапанов. НМК 2 ст., НТК 2 ст.

СМ-ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 47-88 (средняя 64) в минуту. Желудочковая эктопия представлена 263 желудочковыми экстрасистолами. Зарегистрировано 49 наджелудочковых экстрасистол, из них 5 парных. Нарушений проводимости, динамики сегмента ST не выявлено.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 11**

Мужчина, 45 лет. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, слабость, отеки ног.

Из анамнеза: Длительный анамнез гипертонической болезни. Регулярно принимал азилсартан 80 мг, амлодипин 5 мг. На фоне терапии достигнуто целевое АД.

Месяц назад после ОРЗ внезапно появились боли за грудиной давящего характера, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Бригадой СМП доставлялся в кардиологическое отделение с подозрением на ОКС, где острая коронарная патология была исключена, но на Эхо КГ выявлено небольшое количество жидкости в перикардальном пространстве. От дальнейшего обследования отказался, по рекомендации кардиолога принимал ибупрофен 600 мг в сутки.

Через 10 дней отмечен положительный эффект: боли в груди не беспокоили, одышки не отмечал, нормализовалась температура тела. После прекращения приема ибупрофена отмечал прогрессивное нарастание одышки до уровня ночного диспноэ, усиление общей слабости, появление отеков нижних конечностей.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## 2 семестр

### №1

Женщина 46 лет. Жалобы на одышку, больше в положении лежа, сердцебиение.

Считает себя больной течение 5 лет, когда стала периодически беспокоить умеренная одышка, сердцебиение. За медицинской помощью не обращалась. Ухудшение самочувствия в течение недели, когда после гриппа одышка стала выраженной, особенно в горизонтальном положении, стала отмечать постоянное сердцебиение.

В анамнезе - хронический тонзиллит.

При обследовании: Состояние средней тяжести. Ортопноэ. Акроцианоз.  $T=37,4^{\circ}\text{C}$ . ЧД 26 в мин. В легких дыхание ослабленное, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. ЧСС 130-150 в мин., ритм неправильный, дефицит пульса 30 в мин. АД 100/60 мм рт. ст. Границы расширены влево и вправо. Тоны сердца глухие, аритмичные; акцент II тона на легочной артерии, на верхушке - трехчленный ритм, систолический и диастолический шум. Печень +2 см, чувствительна при пальпации. Отеки голеней и стоп.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №2

Больной К., 45 лет, водитель. Жалобы на периодические головные боли, преимущественно в затылочной области, и ухудшение самочувствия после физического или психоэмоционального напряжения. Во время ежедневных предварительных медосмотров неоднократно регистрировалось повышение АД до 170/100 мм рт.ст. Направлен к участковому терапевту для уточнения диагноза.

Из анамнеза: вышеуказанные жалобы фиксируются в течение последних 3-4 лет. За медицинской помощью не обращался, не обследовался, лекарственные препараты не принимал. Из истории жизни: у матери – повышение АД. Хронические заболевания отрицает. Курит: 1 пачка сигарет в день.

Объективно: Вес 98 кг, рост 175 см. Лицо гиперемировано. Кожа чистая. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 72 уд/мин. АД 160/100 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – по левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца громкие, ритм правильный, акцент II тона на аорте. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень при пальпации не увеличена, безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №3

Мужчина 45 лет. С 35 лет отмечает внезапные приступы, сопровождающиеся потливостью, выраженной бледностью кожных покровов, нарушением слуха. Приступы возникали 1-2 раза в месяц, провоцировались психоэмоциональным напряжением, обильной пищей; купировались самостоятельно. Впоследствии во время приступов были выявлены высокие цифры АД (до 230/130 мм рт ст.). В межприступный период АД колебалось в пределах 140-160/100 мм рт ст. Последние 2 года отмечает изменение течения заболевания: цифры АД стабилизировались на более высоком уровне, картина кризов сгладилась. За 2 года похудел на 10 кг.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №4

Мужчина 56 лет. В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. За медицинской помощью не обращался, трудоспособность была сохранена. Ухудшение самочувствия в течение последних 3 недель: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем.

Объективно: Кожные покровы бледные. Акроцианоз. В легких ослабленное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС = 153 в минуту, дефицит пульса 20. АД = 150/100 мм рт. ст., S=D. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент II тона на аорте. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).

7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 5

Больная М., 72 лет. Обратилась на прием к участковому терапевту.

Жалобы на давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое надплечье, возникающие при выходе из теплого помещения на холодный воздух, подъеме на 1 этаж, длящиеся в течение 5-10 минут, купирующиеся приемом нитроглицерина, одышку при физической нагрузке.

Из анамнеза заболевания: Повышение АД до 180/100 мм рт.ст. в течение 20 лет, боли за грудиной в течение 15 лет, перенесла инфаркт миокарда 10 лет назад. Постоянного лечения не получает.

Из анамнеза жизни: Отец умер в возрасте 50 лет от инфаркта миокарда.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, умеренно влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в минуту. АД 165/95 мм рт.ст. ЧСС= 88 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент II тона над аортой, негромкий систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Пальпация в области правого подреберья безболезненна, печень не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются. Пастозность стоп.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №6

Больной М., 40 лет, водитель. Доставлен бригадой СМП с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, длящиеся более 2 часов, эффект нитроглицерина частичный. Подобный приступ впервые в жизни; жалуется на резкую слабость, страх смерти.

Из анамнеза заболевания: В течение 2 лет периодическое повышение АД до 170/110 мм рт.ст. Стенокардии ранее не отмечал. Не обследован. Курит в течение 25 лет. У родителей отмечались повышенные цифры АД.

Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, повышенной влажности. Акроцианоз. ЧД 32 в мин. Перкуторно в подлопаточных областях с обеих сторон – притупление перкуторного звука, над остальными областями – ясный легочный звук. При аускультации в подлопаточных областях с обеих сторон – большое количество влажных мелкопузырчатых хрипов, над остальной поверхностью легких – жесткое дыхание. ЧСС =106 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 1 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на уровне левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, ритм правильный, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №7

Женщина 53 лет

В течение 3 лет отмечает появление перебоев в работе сердца, длительных ноющих болей в области сердца преимущественно в покое, одышки при физической нагрузке. Отмечает нарушение сна, раздражительность, часто ощущение зябкости, склонность к задержке жидкости, выпадение волос. Объективно: Нормального телосложения, повышенного питания, лицо слегка одутловато. ЧСС = 58 уд/мин., АД = 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень не пальпируется. Пастозность голеней. Щитовидная железа при пальпации нормальных размеров.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №8

Больной Р., 48 лет, директор завода, предъявляет жалобы на сжимающие боли за грудиной, интенсивные, сопровождающиеся холодным липким потом, возникающие ночью, длящиеся до 30-40 мин, купирующиеся повторным приемом нитроглицерина. Днем чувствует себя здоровым. Из анамнеза заболевания: 3 года назад ночью возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, в связи с чем был экстренно госпитализирован. Лечился в стационаре с хорошим эффектом. Настоящее ухудшение в течение 2 дней после психоэмоциональной нагрузки: в ночные часы вновь появились интенсивные сжимающие боли за грудиной, сопровождавшиеся холодным липким потом, самочувствие улучшалось через 30-40 мин. после повторного приема нитроглицерина. Госпитализирован. За время госпитализации приступы повторялись только ночью приблизительно в одно и то же время, сопровождались снижением АД до 90/60 мм рт.ст. и изменениями на ЭКГ, купировались введением нитратов. Объективно (вне приступа): Кожа бледно-розовая. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 20 в минуту. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон. 72 в мин, ритм правильный, удовлетворительного наполнения, напряжения и величины, сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется. АД 120/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости в норме. Тоны сердца ритмичные, ясные, 72 уд/мин. Шумов нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).

2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №9

Больной Б., 60 лет.

Жалобы на давящие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, возникающие при ходьбе в обычном темпе, 1-2 раза в неделю, проходящие после приема нитроглицерина. Также при обычной физической нагрузке отмечает одышку, слабость, обмороки.

Из анамнеза заболевания: вышеуказанные жалобы появились 3 года назад, по поводу чего лечился амбулаторно у кардиолога. Ухудшение самочувствия в течение последних 6 мес.: появились головокружение и обмороки, преимущественно в вертикальном положении тела, постепенно прогрессирует слабость, характеристики болей не изменились.

Объективно: Больной адинамичен. Кожа бледная. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 20 в мин. ЧСС = 88 уд/мин., ритм правильный. Перкуторно верхушечный толчок усилен и смещен кнаружи от левой срединно-ключичной линии на 1,5 см, систолическое дрожание во II межреберье справа. Границы относительной сердечной тупости: правая и верхняя не изменены, левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Аускультативно тоны сердца приглушены, ослабление I тона на верхушке и II тона на аорте; грубый систолический шум скребущего характера на аорте, проводится на обе сонные артерии. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №10

Больная В., 32 лет, обратилась у с жалобами на постоянное ощущение сердцебиения, повышенный аппетит, выраженное похудание за последние 3 месяца, повышенную потливость, раздражительность и плаксивость, заметила некоторое «выпучивание» глаз.

Считает, что заболела после стрессовой ситуации (конфликт на работе).

При осмотре: Состояние удовлетворительное. Кожа смуглая, ладони теплые, влажные. Блеск глаз, пигментация кожи вокруг глаз. Тремор пальцев вытянутых рук. Пульс 120 уд/мин. Тоны сердца ясные, громкие. АД - 160/70 мм рт. ст. Со стороны легких, ЖКТ, мочевыделительной системы патологии не выявлено.

Пальпируется щитовидная железа, мягкая, эластичная, смещаемая при глотании (пальпируемый зоб).



Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### 3 семестр

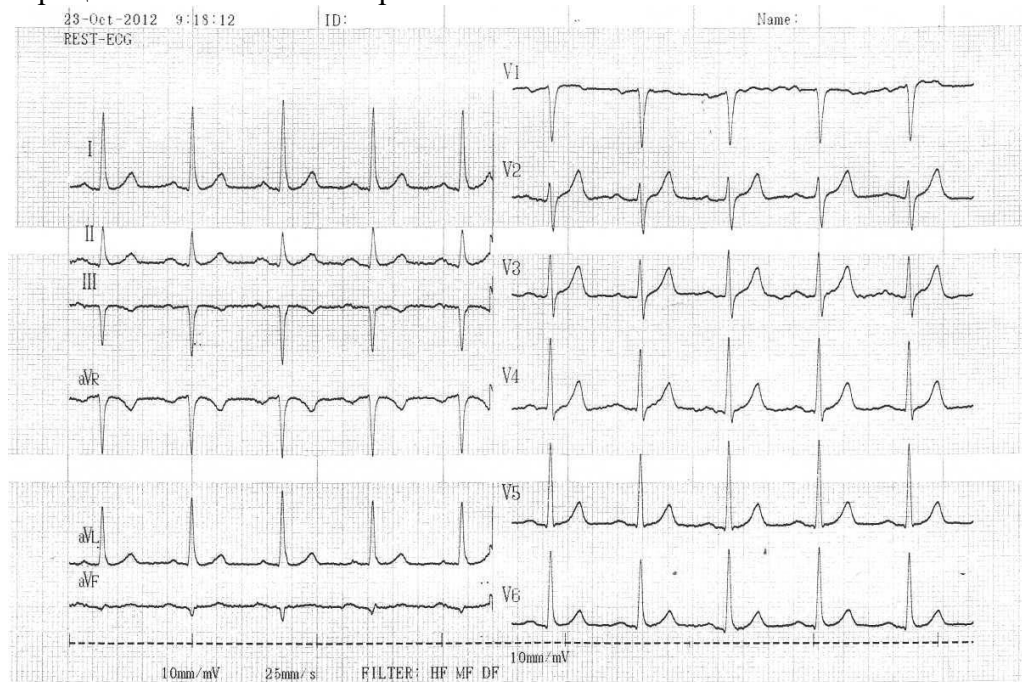
#### № 1

Больной К., 45 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на головную боль, преимущественно в затылочной области, мелькание мушек перед глазами после физического или психоэмоционального перенапряжения.

Из анамнеза заболевания: вышеуказанные жалобы фиксируются в течение последних 3-4 лет. Во время ежедневного предварительного медосмотра зарегистрировано повышение АД 170/95 мм рт.ст., по поводу чего был направлен к участковому терапевту. Ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался, лекарственные препараты не принимал.

Из истории жизни: у матери – повышение АД. Хронические заболевания отрицает. Курит: 1 пачка сигарет в день.

Объективно: Вес 98 кг, рост 175 см. Лицо гиперемировано. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – по левой СКЛ. Тоны сердца громкие, ритм правильный, акцент II тона во 2-й точке аускультации. ЧСС 72 уд/мин. АД 180/110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.



Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## № 2

Мужчина 37 лет.

Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад, вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.

Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин.. АД = 110\70 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.

### **Данные дополнительных методов исследования:**

АНАЛИЗ КРОВИ общий: Эр.  $-4,3 \times 10^{12}/л$ ; НЬ - 130 г/л; лейкоц. -  $9,4 \times 10^9$ ; э- 2%; п/я - 8%; с/я - 72%; л - 10%; м - 8%. СОЭ - 17 мм/час

АНАЛИЗ МОЧИ общий: отн. плотность - 1016; лейкоц. - 2-3 в п.зр.; эр. - 0-1 в п./зр.; белок - отрицат., сахар - отриц.

### **АНАЛИЗ КРОВИ б/х:**

Креатинин - 80 мкмоль/л, Общий холестерин - 5,6 ммоль/л, ХС ЛИНИ - 2,4 ммоль/л, ХС ЛПВП — 1,2 ммоль/л, триглицериды 1,7 ммоль/л.

АСТ - 30 Ед., АЛТ - 32 Ед. Калий - 4,2 ммоль/л Глюкоза - 5,1 ммоль/л

ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.

### **Выполните задания:**

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## № 3

Мужчина 75 лет.

В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились

кратковременные синкопальные состояния, дважды по «скорой» регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно.

При осмотре:

Объективно: Обычного питания. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 50 уд\мин., АД 160\70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

**Данные дополнительных методов исследования:**

ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 50-58 уд\мин.. Диффузные изменения миокарда.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### № 4

Мужчина, 64 года. Жалоб нет.

Клинический диагноз:

ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (2000, 2007гг.). Состояние после маммарокоронарного шунтирования передней межжелудочковой артерии от 12.2014г, стентирования ветви тупого края огибающей артерии от 29.10.2015г. Гипертоническая болезнь, III стадии. Риск 4. ХСН 1 ст., II функциональный класс.

Анамнез болезни. Перенёс инфаркт миокарда в 2000 и 2007гг. В декабре 2014г выполнено маммарокоронарное шунтирование передней межжелудочковой артерии по поводу стенокардии напряжения IV функционального класса, с отчетливым клиническим эффектом. С сентября 2015г возобновились приступы стенокардии напряжения (III функциональный класс), в октябре того же года при коронарографии выявлен критический стеноз проксимального сегмента огибающей артерии, по поводу чего 29.10.2015г выполнено её стентирование. После проведения хирургического лечения поступил в отделение для прохождения стационарного этапа реабилитации.

Уровень физической активности по завершении хирургического лечения – не ограничен, выходит на улицу, проходит в медленном темпе значительные расстояния?

Анамнез жизни.

Курит около 40 лет. Продолжает курить. Интенсивность курения - 2 пачки в день.

ДРУГИЕ факторы риска - малоподвижный образ жизни, хронический стресс.

Проживает в семье, поддержка семьи достаточная.

При объективном обследовании на момент поступления в отделение каких-либо значимых отклонений в статусе пациента не отмечено.

АД= 140/78 мм рт.ст. Пульс= 64 в 1 мин. Признаков ХСН не выявлено.

Получает лекарственную терапию: клопидогрел 75 мг/сут., ацетилсалициловая кислота 100 мг/сут., аторвастатин, бисопролол, периндоприл, индапамид.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).

2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 5

Мужчина, 45 лет. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, слабость, отеки ног.

Из анамнеза: Длительный анамнез гипертонической болезни. Регулярно принимал азилсартан 80 мг, амлодипин 5 мг. На фоне терапии достигнуто целевое АД.

Месяц назад после ОРЗ внезапно появились боли за грудиной давящего характера, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Бригадой СМП доставлялся в кардиологическое отделение с подозрением на ОКС, где острая коронарная патология была исключена, но на Эхо КГ выявлено небольшое количество жидкости в перикардальном пространстве. От дальнейшего обследования отказался, по рекомендации кардиолога принимал ибупрофен 600 мг в сутки.

Через 10 дней отмечен положительный эффект: боли в груди не беспокоили, одышки не отмечал, нормализовалась температура тела. После прекращения приема ибупрофена отмечал прогрессивное нарастание одышки до уровня ночного диспноэ, усиление общей слабости, появление отеков нижних конечностей.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 6

Женщина 53 лет

В течение 3 лет отмечает появление перебоев в работе сердца, длительных ноющих болей в области сердца преимущественно в покое, одышки при физической нагрузке, нарушение сна, зябкости, раздражительности, склонности к задержке жидкости, выпадение волос.

Объективно: Нормального телосложения, повышенного питания, лицо слегка одутловато.

ЧСС = 58 уд/мин., АД = 140/90 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень не пальпируется. Пастозность голеней. Щитовидная железа при пальпации нормальных размеров.

ЭКГ: Ритм синусовый 60 уд/мин. Отклонение ЭОС влево. Диффузные изменения миокарда.

ВЭМ: Толерантность к физической нагрузке средняя. Проба отрицательная.

ЭХОКГ: без особенностей

АНАЛИЗЫ, КРОВИ: холестерин 7,9 ммоль/л, триглицериды 2,8 ммоль\л. В остальном - без особенностей.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 7**

Больной К., 45 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на головную боль, преимущественно в затылочной области, мелькание мушек перед глазами после физического или психоэмоционального перенапряжения.

Из анамнеза заболевания: вышеуказанные жалобы фиксируются в течение последних 3-4 лет. Во время ежедневного предварительного медосмотра зарегистрировано повышение АД 170/95 мм рт.ст., по поводу чего был направлен к участковому терапевту. Ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался, лекарственные препараты не принимал.

Из истории жизни: у матери – повышение АД. Хронические заболевания отрицает. Курит: 1 пачка сигарет в день.

Объективно: Вес 98 кг, рост 175 см. Лицо гиперемировано. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – по левой СКЛ. Тоны сердца громкие, ритм правильный, акцент II тона во 2-й точке аускультации. ЧСС 72 уд/мин. АД 180/110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Данные дополнительных методов исследования:**

1. ОАК: СОЭ - 9 мм/час; эр. –  $4,3 \times 10^{12}/л$ ; Hb – 125 г/л; лейкоц. –  $8,4 \times 10^9/л$ ; э – 4%;  $\frac{[1]}{[SEP]}$ п/я – 4%; с/я – 68%; л – 18%; м – 6%.
2. ОАМ: отн. плотность - 1014; лейкоц. – 1-2 в п.зр.; эр. – 1-2 в п.зр.; белок, сахар  $\frac{[1]}{[SEP]}$  – отриц.
3. Общий холестерин – 6,5 ммоль/л, ТГ – 2,3 ммоль/л, ХС ЛПН - 2,6 ммоль/л, ХС ЛВП – 0,8 ммоль/л; сахар крови – 5,5 ммоль/л, креатинин - 0,09 ммоль/л, калий – 4,5 ммоль/л.
4. ЭКГ .
5. УЗИ почек: правая почка: 112 63 40 мм, контуры четкие, ровные, левая  $\frac{[1]}{[SEP]}$ почка: 115 58 42 мм, контуры нечеткие, неровные, (N=110-120 60-75 35-45 мм). Почки подвижны, полостная система не расширена, уплотнена, соотношение паренхимы с ЧЛС-1:2 (N=1:2), конкрементов нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## № 8

Мужчина 59 лет

В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономак 40 мг 2 раза в день (утром и днем), кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели несмотря на регулярный прием препаратов отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время.

Объективно: Обычного питания. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

На снятой ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## № 9

Мужчина 43 лет

Жалобы на одышку, сердцебиение, резкую слабость, отсутствие аппетита, периодические ознобы с повышением температуры тела до 38,5. В течение многих лет ставили диагноз «какого-то порока сердца». Однако, длительное время к врачам не обращался, чувствуя себя здоровым. Ухудшение самочувствия в течение 2 месяцев, когда появились вышеописанные жалобы.

В анамнезе - хронический тонзиллит с частыми ангинами.

**ОБЪЕКТИВНО:** выраженная бледность кожных покровов. На коже мелкие геморрагические высыпания. Температура тела 37,9. ЧСС=95 уд\мин.. АД = 140\30 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные. В точке Боткина выслушивается диастолический шум, на аорте систолический шум, трехчленный ритм и ослабление 1 тона на верхушке, ослабление 11 тона на аорте. Аускультация легких - без особенностей. Печень и селезенка пальпаторно увеличены в размерах, слегка болезненны при пальпации. Периферических отеков нет.

**Данные дополнительных методов исследования:**

**АНАЛИЗ КРОВИ:** эритроциты 2900000, Нв 10,8 мг\%, лейкоциты 5100, СОЭ 52 мм\час.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).

7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 10

Больная О., 17 лет, студентка, предъявляет жалобы на колющие боли в области верхушки сердца различной интенсивности и продолжительности, без связи с физической нагрузкой, чувство нехватки воздуха при обычной физической нагрузке, сердцебиение, перебои в работе сердца, периодически – боли в коленных, голеностопных и плечевых суставах, повышение температуры до 38,7°C.

Из анамнеза заболевания: с 2 лет частые ангины. В 15-летнем возрасте лечилась в стационаре по поводу болей и припухлости крупных суставов, которые носили «летучий характер», сопровождались повышением температуры тела до 39,0°C. В последующем наблюдалась и лечилась амбулаторно. Настоящее ухудшение развилось через 3 недели после перенесенной ангины.

Объективно: Температура тела 37,8°C. Кожа бледная, на голенях – синюшно-багровые кольцевидные высыпания. Пальпируются увеличенные подчелюстные и передние шейные лимфоузлы с обеих сторон, безболезненные, плотные, не спаянные между собой и окружающими тканями, кожа над ними не изменена. Отеков нет. Умеренная болезненность при пальпации коленных суставов, объем движений ограничен из-за болей. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Ритм сердца неправильный, тоны приглушены, I тон на верхушке ослаблен, выслушивается громкий, постоянный, связанный с первым тоном систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область, усиливающийся в положении на левом боку и при физической нагрузке. ЧСС 100 уд/мин. Язык обложен беловато-желтым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 8×8×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

#### Данные дополнительных методов исследования:

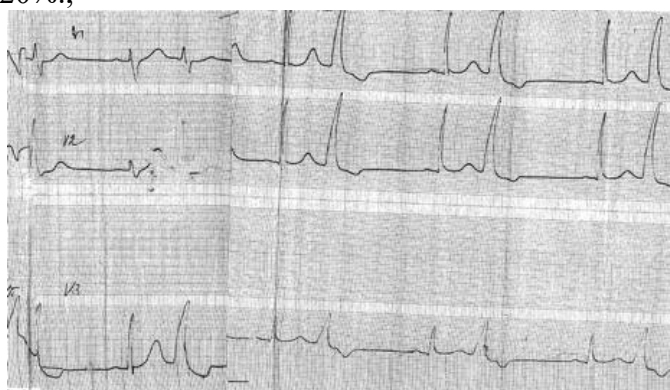
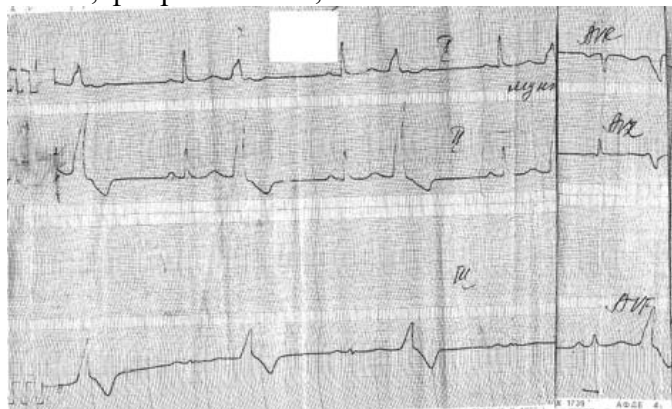
ОАК: Эр. –  $4,1 \times 10^{12}/л$ , Нб – 107 г/л, ЦП – 0,9, СОЭ – 40 мм/час, тромбоциты –  $250 \times 10^9/л$ , Лейк. –  $9,8 \times 10^9/л$ , п/я – 2%, с/я – 70%, э – 1%, л – 16%, м – 11%

ОАМ: отн. плотность – 1020, белок, сахар – нет, лейкоциты – 2-3 в п.зр., эпителий – 1-2 в п.зр.

Билирубин общий – 19 мкмоль/л, прямой – 4 мкмоль/л, не прямой – 15 мкмоль/л,

Протромбиновый индекс – 80%, общий белок – 58 г/л, альбумины – 40%, глобулины – 60%: альфа1 – 5%, альфа 2 – 19%, бета – 16%, гамма-глобулины – 20%.,

СРБ +, фибриноген - 6,2 г/л.



#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### 4 семестр

##### № 1

Больной К., 45 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на головную боль, преимущественно в затылочной области, мелькание мушек перед глазами после физического или психоэмоционального перенапряжения.

Из анамнеза заболевания: вышеуказанные жалобы фиксируются в течение последних 3-4 лет. Ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался, лекарственные препараты не принимал.

Из истории жизни: Хронические заболевания отрицает. Курит: 1 пачка сигарет в день. Наследственность не отягощена.

Объективно: Вес 98 кг, рост 175 см. Лицо гиперемировано. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – по левой СКЛ. Тоны сердца громкие, ритм правильный, акцент II тона во 2-й точке аускультации. ЧСС 72 уд/мин. АД 180/110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

##### Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: СОЭ - 9 мм/час; эр. –  $4,3 \times 10^{12}/л$ ; Hb – 125 г/л; лейкоц. –  $8,4 \times 10^9/л$ ; э – 4%;  $\frac{[L]}{[SEP]}$ п/я – 4%; с/я – 68%; л – 18%; м – 6%.
2. ОАМ: отн. плотность - 1014; лейкоц. – 1-2 в п.зр.; эр. – 1-2 в п.зр.; белок, сахар  $\frac{[L]}{[SEP]}$  – отриц.
3. Общий холестерин – 6,5 ммоль/л, ТГ – 2,3 ммоль/л, ХС ЛПН - 2,6 ммоль/л, ХС ЛВП – 0,8 ммоль/л; сахар крови – 5,5 ммоль/л, креатинин - 0,09 ммоль/л, калий – 4,5 ммоль/л.
4. УЗИ почек: правая почка: 112 63 40 мм, контуры четкие, ровные, левая  $\frac{[L]}{[SEP]}$ почка: 115 58 42 мм, контуры нечеткие, неровные, (N=110-120 60-75 35-45 мм). Почки подвижны, полостная система не расширена, уплотнена, соотношение паренхимы с ЧЛС-1:2 (N=1:2), конкрементов нет.
4. ЭхоКГ КДР -55 мм (норма 51-58 мм), КСР – 35 мм (норма – 40 мм) ЗСЛЖ – 11 мм, ФВ – 56%

ИММ ЛЖ – 158 м<sup>2</sup>, ПМК 1 ст. с митральной регургитацией 1 ст. ГЛЖ. Свободной жидкости в перикарде нет. Локальных нарушений сократимости в покое не выявлено.

##### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

##### № 2

Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, слабость в правой руке.



Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет, максимальные цифры АД – 210/100 мм рт.ст. Повышение АД сопровождается головной болью, головокружением, тошнотой. На фоне гипотензивной терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм рт.ст. В 65 лет перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей. Три дня назад (на фоне стресса) прекратила прием гипотензивных препаратов. Сегодня около часа назад появились вышеуказанные жалобы.

Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети. Мышечная сила в правых конечностях снижена. Дыхание везикулярное, в нижнебоковых отделах единичные мелкопузырчатые хрипы, ЧД 26 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье по левой СКЛ, разлитой, ослаблен. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - нижний край хряща III ребра, левая – на 2 см кнаружи от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Акцент II тона на аорте, шумов нет. ЧСС 78 уд/мин. АД 250/125 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нижний край печени определяется на 2 см ниже реберной дуги, округлый, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12x11x8 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### №3

Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, слабость в правой руке.

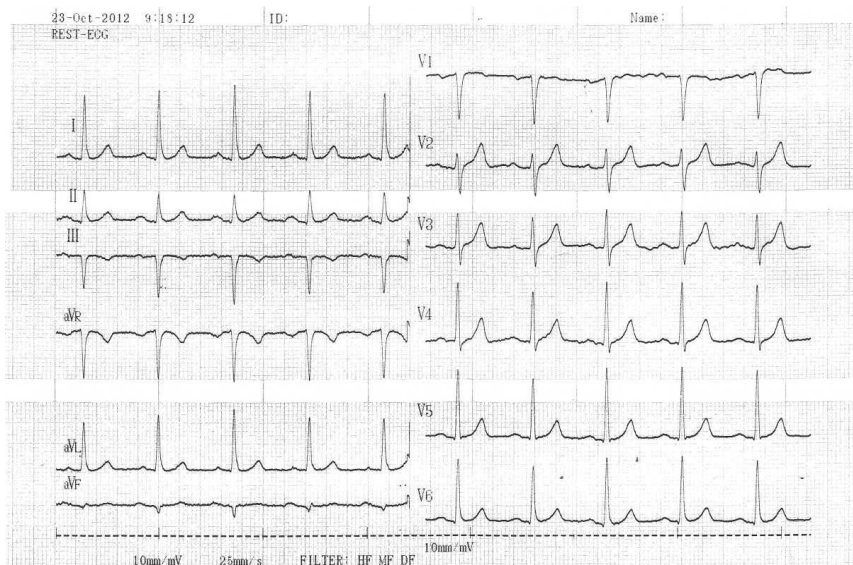
Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет. На фоне гипотензивной терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм рт.ст. В 65 лет перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей.

Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети. Мышечная сила в правых конечностях снижена. Дыхание везикулярное, в нижнебоковых отделах единичные мелкопузырчатые хрипы, ЧД 26 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье по левой СКЛ, разлитой, ослаблен. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - нижний край хряща III ребра, левая – на 2 см кнаружи от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Акцент II тона на аорте, шумов нет. ЧСС 78 уд/мин. АД 250/125 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нижний край печени определяется на 2 см ниже реберной дуги, округлый, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12x11x8 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Данные дополнительных методов исследования:**

1. ОАК: СОЭ - 12 мм/час; Нв – 128 г/л; лейкоц. –  $6,5 \times 10^9$ /л.
2. ОАМ: белок – 0,066 г/л, сахар – отриц., отн. плотность - 1011; лейкоц. – 2-3 в п.зр.; эр – 1-2 в п.зр.
3. Общий холестерин – 9,2 ммоль/л; сахар крови – 6,1 ммоль/л, креатинин - 0,07 ммоль/л, калий – 4,6 ммоль/л.

4. УЗИ органов брюшной полости: признаки хронического холецистита, диффузных изменений печени, поджелудочной железы. Гепатомегалия. Свободная жидкость в брюшной полости не выявлена.



Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 4**

Мужчина 45 лет. С 35-летнего возраста отметил появление внезапных приступов, сопровождающихся резкой головной болью, головокружением, сердцебиением, потливостью, нарушением слуха и выраженной бледностью кожных покровов.

Приступы возникали с частотой до 1-2 раз в месяц, провоцировались психоэмоциональным напряжением или обильной пищей и купировались самостоятельно. Впоследствии во время приступов были выявлены высокие цифры АД (до 230/130 мм рт ст.). В межкризовый период АД колебалось в пределах 140-160/100 мм рт ст.

Последние 2 года отмечает изменение течения заболевания: цифры АД стабилизировались на более высоком уровне, картина кризов стала более сглаженной. За 2 года похудел на 10 кг. С этого же времени стали регистрироваться повышенные цифры глюкозы крови (до 7,7 ммоль/л), в связи с чем больному был выставлен диагноз сахарного диабета 2 типа.

Объективно: Обычного питания. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).

2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 5

Мужчина 37 лет.

Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад, вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.

Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин.. АД = 110\70 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.

**Данные дополнительных методов исследования:**

АНАЛИЗ КРОВИ общий: Эр.  $-4,3 \times 10^{12}/л$ ; НЬ - 130 г/л; лейкоц. -  $9,4 \times 10^9$ ; э- 2%; п/я - 8%; с/я - 72%; л - 10%; м - 8%. СОЭ - 17 мм/час

АНАЛИЗ МОЧИ общий: отн. плотность - 1016; лейкоц. - 2-3 в п.зр.; эр. - 0-1 в п./зр.; белок - отрицат., сахар - отриц.

**АНАЛИЗ КРОВИ б/х:**

Креатинин - 80 мкмоль/л, Общий холестерин - 5,6 ммоль/л, ХС ЛИНИ - 2,4 ммоль/л, ХС ЛПВП — 1,2 ммоль/л, триглицериды 1,7 ммоль/л.

АСТ - 30 Ед., АЛТ - 32 Ед. Калий - 4,2 ммоль/л Глюкоза - 5,1 ммоль/л

ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 6

Мужчина 75 лет.

В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния, дважды по «скорой» регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно.

При осмотре:

Объективно: Обычного питания. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 50 уд\мин., АД 160\70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

**Данные дополнительных методов исследования:**

ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 50-58 уд\мин.. Диффузные изменения миокарда.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## № 7

Больной, 36 лет.

Наблюдается с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Прямое стентирование ПКА (сентябрь 2015г.). Стеноз аортального клапана 1 ст. Гиперхолестеринемия.

Из анамнеза: Ранее контроль липидов не проводил, не обследовался. Курит с 17 лет, 1 пачка в день.

Подъема АД ранее не отмечал. Наследственность: не отягощена

Объективно: Повышенного питания. ИМТ – 24 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые. Множественные ксантомы сухожилий кистей. Отеков нет.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, мягкий систолический шум над аортой, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 115/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОХС - 8,4 ммоль/л ТГ - 1,2 ммоль/л ХС ЛВП - 0,8 ммоль/л ХС ЛНП - 5,9 ммоль/л

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## № 8

Мужчина 55 лет.

Клинический диагноз: ИБС. Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики с имплантацией внутрисосудистого стента. Сахарный диабет 2 типа. Гиперлипидемия.

Объективно: Обычного питания. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Данные дополнительных методов исследования:**

1. ОАК: СОЭ - 5 мм/час; Hb – 138 г/л; лейкоц. –  $6,0 \times 10^9$ /л.
2. ОАМ: белок –отр., сахар – отриц., отн. плотность - 1016; лейкоц. – 1-2 в п.зр.; эр – 0 в п.зр.
3. Биохимический анализ крови:

Общий холестерин 6,6 ммоль\л, триглицериды 2,25 ммоль\л, ЛПНП – 4,5 ммоль\л, ЛПВП 0,8 ммоль\л.

Глюкоза крови - 6,3 ммоль\л.

Выполните задания:

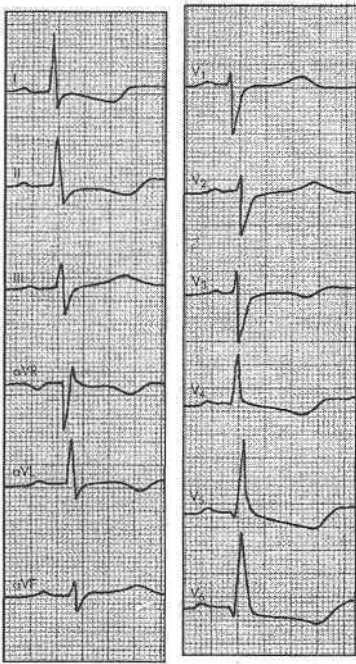
1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 9**

Мужчина 59 лет

В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономак 40 мг 2 раза в день (утром и днем ), кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели, несмотря на регулярный прием препаратов, отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время.

Объективно: Обычного питания. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.



Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 10**

Мужчина 59 лет

В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономак 40 мг 2 раза в день (утром и днем ), кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели, несмотря на регулярный прием препаратов, отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. Объективно: Обычного питания. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 78 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Данные дополнительных методов исследования**

1. Общий анализ крови: НЬ - 140 г/л; Эр. -  $4,7 \times 10^{12}/л$ ; ЦП - 1,0; СОЭ - 7 мм/ч; Лейк. -  $6,0 \times 10^9/л$ ; э - 2%; п/я - 5%; с/я - 70%; лимф -18%; м - 5%.
2. Общий анализ мочи: отн. плотность - 1018, белок, сахар - нет, лейкоциты - 2-5, эритроциты, цилиндры - нет.
3. Билирубин общий - 16,0 мкмоль/л (прямой - 12,0 мкмоль/л; непрямой - 4,0 мкмоль/л), глюкоза - 5,1 ммоль/л, фибриноген 2,0 г/л, ПТИ - 85%, АСТ - 26 ед., АЛТ - 36 ед., общий

холестерин - 6,8 ммоль/л, ХС ЛПНП - 3,6 ммоль/л, ХСЛПВП - 0,8 ммоль/л, триглицериды - 2,1 ммоль/л, СРБ - отриц. Тропонин - 0,04 нг/мл ЭКГ:

4. **ЭхоКГ**: Полости сердца не расширены. Митральная регургитация **1** степ. СДЛА - норма. Нарушения локальной сократительной функции ЛЖ не выявлено. Свободной жидкости в перикарде нет.
5. ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

### № 11

Мужчина, 64 года. Жалоб нет.

Клинический диагноз:

ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (2000, 2007гг.). Состояние после маммарокоронарного шунтирования передней межжелудочковой артерии от 12.2014г, стентирования ветви тупого края огибающей артерии от 29.10.2015г. Гипертоническая болезнь, III стадии. Риск 4. ХСН 1 ст., II функциональный класс.

Анамнез болезни. Перенёс инфаркт миокарда в 2000 и 2007гг. В декабре 2014г выполнено маммарокоронарное шунтирование передней межжелудочковой артерии по поводу стенокардии напряжения IV функционального класса, с отчетливым клиническим эффектом. С сентября 2015г возобновились приступы стенокардии напряжения (III функциональный класс), в октябре того же года при коронарографии выявлен критический стеноз проксимального сегмента огибающей артерии, по поводу чего 29.10.2015г выполнено её стентирование. После проведения хирургического лечения поступил в отделение для прохождения стационарного этапа реабилитации.

Уровень физической активности по завершении хирургического лечения – не ограничен, выходит на улицу, проходит в медленном темпе значительные расстояния?

Анамнез жизни.

Курит около 40 лет. Продолжает курить. Интенсивность курения - 2 пачки в день.

ДРУГИЕ факторы риска - малоподвижный образ жизни, хронический стресс.

Проживает в семье, поддержка семьи достаточная.

При объективном обследовании на момент поступления в отделение каких-либо значимых отклонений в статусе пациента не отмечено.

АД= 140/78 мм рт.ст. Пульс= 64 в 1 мин. Признаков ХСН не выявлено.

Получает лекарственную терапию: клопидогрел 75 мг/сут., ацетилсалициловая кислота 100 мг/сут., аторвастатин, бисопролол, периндоприл, индапамид.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 12

Мужчина, 64 года. В настоящее время жалоб нет.

Анамнез болезни. АГ в течение 20 лет. Перенёс инфаркт миокарда в 2000 и 2007гг. В декабре 2014г выполнено маммарокоронарное шунтирование передней межжелудочковой артерии по поводу стенокардии напряжения IV функционального класса, с отчетливым клиническим эффектом. С сентября 2015г возобновились приступы стенокардии напряжения (III

функциональный класс), в октябре того же года при КАГ выявлен критический стеноз проксимального сегмента огибающей артерии, по поводу чего 29.10.2015г выполнено её стентирование. После проведения хирургического лечения поступил в отделение для прохождения стационарного этапа реабилитации.

При объективном обследовании каких-либо значимых отклонений в статусе пациента не отмечено. АД= 140/78 мм рт.ст. Пульс= 64 в 1 мин. Признаков ХСН не выявлено.

Получает лекарственную терапию: клопидогрел 75 мг/сут., ацетилсалициловая кислота 100 мг/сут., аторвастатин, бисопролол, периндоприл, индапамид.

**Данные дополнительных методов исследования:**

Общий анализ крови: Эр –  $5,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нв -160г/л, Лейкоциты -  $5,5 \cdot 10^9/л$ , э-1%, П/я -1%, с/я – 63%, лимф – 28%, м-7%, СОЭ-4 мм/час

Биохимический анализ крови: глюкоза – 5.7 ммоль/л, общий холестерин - 6.34 ммоль/л, триглицериды -1.2 ммоль/л, ЛПВП – 1.03 ммоль/л, ЛПНП – 4.76 ммоль/л, АЛТ – 16.8 ЕД/л, АСТ – 20.6 Ед/л, К – 5.7 ммоль/л, креатинин – 100 мкмоль/л, СКФ – 69.7 мл/мин/  $1.73м^2$ , NT-proBNP – 80.5пг/мл.

ЭКГ: горизонтальное положение ЭОС. Синусовый ритм, ЧСС 60 в минуту. Гипертрофия левого желудочка. Постинфарктные изменения заднебоковой стенки ЛЖ.

ЭХОКГ: ФВ по Симпсону– 49%. Заключение: глобальная сократительная функция ЛЖ снижена. Локальные нарушения сократительной функции ЛЖ в области боковой, задней и нижней стенок. Дегенеративные изменения аорты и клапанов. НМК 2 ст., НТК 2 ст.

СМ-ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 47-88 (средняя 64) в минуту. Желудочковая эктопия представлена 263 желудочковыми экстрасистолами. Зарегистрировано 49 наджелудочковых экстрасистол, из них 5 парных. Нарушений проводимости, динамики сегмента ST не выявлено.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 13**

Мужчина, 45 лет. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, слабость, отеки ног.

Из анамнеза: Месяц назад после ОРЗ внезапно появились боли за грудиной давящего характера, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. На Эхо КГ выявлено небольшое количество жидкости в перикардальном пространстве, по поводу чего принимал ибупрофен 600 мг в сутки. Ухудшение в течение последней недели: прогрессивное нарастание одышки до уровня ночного диспноэ, усиление общей слабости, появление отеков нижних конечностей.

При повторном ЭХО-исследовании выявлены признаки экссудативного перикардита (свободная жидкость в полости перикарда, расхождение листков перикарда до 30 мм), двусторонний гидроторакс.

Нв= 112 г/л, СОЭ = 52 мм/ч, вчСРБ =97,4 мг/л, NTproBNP =228,2 пг/мл.

Выполните задания:



1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### № 14

Мужчина, 45 лет. Жалобы на усиление одышки, даже при незначительной физической нагрузке, слабость, отеки ног.

Из анамнеза: Наблюдается у кардиолога с диагнозом: Идиопатический экссудативный- перикардит, рецидивирующее течение. Гипертоническая болезнь III ст. ХСН НПБ, III ф. кл. (NYHA).

Болеет в течение 4 месяцев. Принимает ибупрофен 1200 мг в сутки, колхицин 1 мг в сутки, торасемид 10 мг в сутки, азилсартан 40 мг в сутки. Значительное ухудшение в течение последних 2 дней.

На последней ЭХОКГ 3 недели назад сохранялись признаки экссудативного перикардита (свободная жидкость в полости перикарда, расхождение листков перикарда до 20 мм), гидроторакс справа.

Hb= 112 г/л, Лейкоциты – 13,2 Г/л, СОЭ = 52 мм/ч, вчСРБ =97,4 мг/л, NTproBNP =428,2 пг/мл.

Rg легких: очаговых и инфильтративных изменений легочной ткани не выявлено, признаки застоя в малом круге кровообращения, небольшое количество жидкости в правой плевральной полости.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

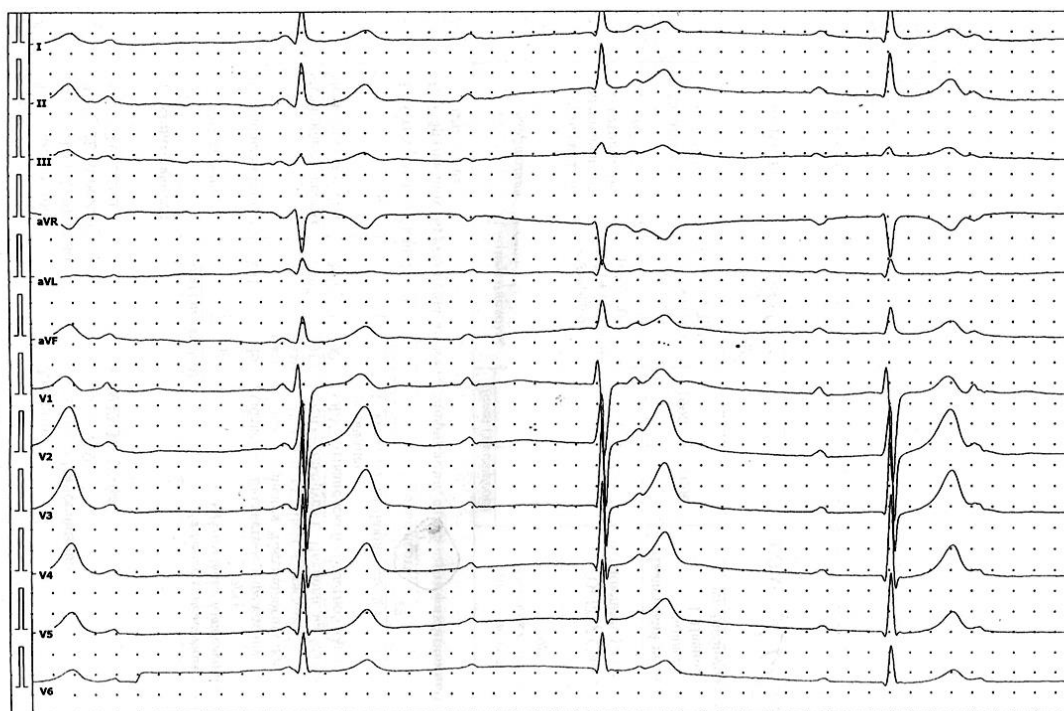
#### № 15

Мужчина 75 лет. Жалобы на эпизодические приступы головокружения, слабости, «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе.

Подобные эпизоды отмечает в течение 2 лет. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния, купировавшиеся самостоятельно. Лечение не получал, не обследовался.

Объективно:

Обычного питания. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 60 уд./мин., АД 130/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.



50 мм/с 10 мм/мВ 0,05-35; ~50Гц Секунды: 20 - 24 ЧСС: 43 уд./мин.

Лист: 1 Листов: 1

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2  
к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач - кардиолог

Направление подготовки: 31.08.36 Кардиология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков  
вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Практика базовая
1	Запись и анализ ЭКГ	
2	Оценка результатов эхокардиографии	
3	Суточное мониторирование ЭКГ	
4	Стресс-тесты (велозргометрия, тредмил, стресс-Эхо)	
5	Суточное мониторирование АД	
6	Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению, в том числе в электронном виде (ведение электронной истории болезни)	
7	Консультирование пациента по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) ФИО

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков  
вариативной части практики стационарной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Практика базовая
1	Запись и анализ ЭКГ	
2	Оценка результатов эхокардиографии	
3	Суточное мониторирование ЭКГ	
4	Стресс-тесты (велозергометрия, тредмил, стресс-Эхо)	
5	Суточное мониторирование АД	
6	Оценка результатов коронарографии	
7	Оценка результатов дополнительных методов исследования: рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки, электронно-лучевой компьютерной томографии, мультиспиральной компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, радионуклидных методов исследования - при заболеваниях сердца	
8	Электроимпульсная терапия аритмий	
9	Введение лекарственных препаратов с использованием дозаторов	
10	Парацетез	
11	Экстренная медицинская помощь при 1.Остром коронарном синдроме (кардиогенный шок) 2.Кардиогенном отеке легких 3.Остром нарушении мозгового кровообращения 4. Расслоении аневризмы аорты 5.Анафилактическом шоке 6.Бронхообструктивном синдроме 7.Тромбоэмболии легочной артерии 8. Спонтанном пневмотораксе 9. Инородном теле в дыхательных путях 10.Внутреннем кровотечении 11.Гипогликемии 12.Гипергликемии 13.Эпилептическом приступе	
12	Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению, в том числе в электронном виде (ведение электронной истории болезни)	
13	Консультирование пациента по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по практике  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.36 Кардиология

Квалификация выпускника: врач – кардиолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

# 1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	4 семестр
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	4 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

		- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр
4.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;</li> <li>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-6) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке



клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## **2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.**

### **2.2.1. Содержание**

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

#### *Пример ситуационной задачи:*

Пациент, 55 лет. Страдает стенокардией напряжения III функционального класса в течение 5 лет, по поводу чего выполнено аорто-коронарное шунтирование. После операции боли в сердце не беспокоят. Пациент передан под наблюдение в поликлиническое отделение Центра кардиореабилитации через 1,5 месяца после коронарного шунтирования.

Сопутствующая патология – сахарный диабет 2 типа, гипогликемических препаратов не принимает. Курит в течение 35 лет по 20-25 сигарет в день.

Состояние удовлетворительное. Рост - 178 см, масса тела - 92 кг, окружность талии - 104 см. Пульс - 72 в минуту, ритмичный, АД - 150/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Отеков нет.

При выписке из кардиологического стационара пациент достиг IV ступени двигательной активности (прогулки на улице, ходьба в среднем темпе до ЧСС 90 в 1 мин.), выполнил нагрузку на велоэргометре 75 Вт с ЧСС на высоте нагрузки 110 в минуту.

Результаты лабораторного исследования: глюкоза - 8,1 ммоль/л, HbA1c – 7,8%, общий холестерин - 7,4 ммоль/л, холестерин липопротеинов высокой плотности - 0,70 ммоль/л, холестерин липопротеинов низкой плотности - 4,67 ммоль/л, триглицериды - 2,2 ммоль/л.

#### *Выполните задания:*

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

### № 1 .

Пациент, 62 лет, жалуется на боли в эпигастрии тупого характера, возникающие через 20-25 мин после еды, длительностью до 3 часов, снижение массы тела на 5 кг за последние полгода. В анамнезе - длительное курение по 1 пачке сигарет в день. Страдает стенокардией напряжения 2 функционального класса в течение 2 лет, артериальной гипертензией в течение 25 лет. Регулярно принимает аспирин, эналаприл, индапамид, метопролол, аторвастатин в дозе 10 мг в сутки. Уровень ХС ЛПНП – 3,1 ммоль/л. Перенесенные инфаркты, инсульты отрицает.

Ранее при обращении в поликлинику выставлялся диагноз хронического панкреатита, хронического холецистита, назначалось лечение спазмолитиками, пищеварительными ферментами. Эффекта от терапии не отмечал. Обследован у гастроэнтеролога: по данным УЗИ органов брюшной полости признаков хронического панкреатита или холецистита не выявлено; по результатам ФЭГДС, колоноскопии новообразований, язв не выявлено. По рекомендации гастроэнтеролога направлен на консультацию к кардиологу.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 2

Пациент, 53 лет. В течение 5 лет беспокоят боли в левой стопе и голени, а также боли за грудиной при ходьбе на расстояние до 300 м. Курит в течение 35 лет по 20-25 сигарет в день.

В течение 5 лет страдает сахарным диабетом типа 2, уровень гликемии не контролирует, гипогликемических препаратов не принимает. Ранее по поводу сердечно-сосудистых заболеваний не обследовался, не лечился.

Состояние удовлетворительное. Рост - 178 см, масса тела - 92 кг, окружность талии - 104 см. Кожные покровы на левой стопе и голени бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме. Пульсация бедренной, подколенной артерий и артерий стопы на левой ноге ослаблена. Пульс - 72 в минуту, ритмичный, АД - 160/95 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 3

Пациент, 55 лет. Страдает стенокардией напряжения III функционального класса в течение 5 лет, по поводу чего выполнено аорто-коронарное шунтирование. После операции боли в сердце не беспокоят. Пациент передан под наблюдение в поликлиническое отделение Центра кардиореабилитации через 1,5 месяца после коронарного шунтирования.

Сопутствующая патология – сахарный диабет 2 типа, гипогликемических препаратов не принимает. Курит в течение 35 лет по 20-25 сигарет в день.

Состояние удовлетворительное. Рост - 178 см, масса тела - 92 кг, окружность талии - 104 см. Пульс - 72 в минуту, ритмичный, АД - 150/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Отеков нет.

При выписке из кардиологического стационара пациент достиг IV степени двигательной активности (прогулки на улице, ходьба в среднем темпе до ЧСС 90 в 1 мин.), выполнил нагрузку на велоэргометре 75 Вт с ЧСС на высоте нагрузки 110 в минуту.

Результаты лабораторного исследования: глюкоза - 8,1 ммоль/л, HbA1c – 7,8%, общий холестерин - 7,4 ммоль/л, холестерин липопротеинов высокой плотности - 0,70 ммоль/л, холестерин липопротеинов низкой плотности - 4,67 ммоль/л, триглицериды - 2,2 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 4.

Больной К., 42 года, водитель. Жалобы на периодические головные боли, преимущественно в затылочной области, ухудшение самочувствия после физического или психоэмоционального напряжения. Во время ежедневных предварительных медосмотров неоднократно регистрировалось повышение АД до 170/100 мм рт.ст. Направлен к участковому терапевту для уточнения диагноза.

Из анамнеза: вышеуказанные жалобы фиксируются в течение последних 3-4 лет. За медицинской помощью не обращался, не обследовался, лекарственные препараты не принимал. Из истории жизни: у матери гипертония с 55 лет.. Хронические заболевания отрицает. Курит: 1 пачка сигарет в день.

Объективно: Вес 98 кг, рост 175 см. Лицо гиперемировано. Кожа чистая. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 72 уд/мин. АД 160/100 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца громкие, ритм правильный, акцент II тона на аорте. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень при пальпации не увеличена, безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет

Результаты обследования.

Глюкоза плазмы крови натощак 4,2 ммоль/л.

Общий холестерин (ХС) - 6,2 ммоль/л, ХС ЛПНП- 2,4 ммоль/л,

ХС ЛПВП-1,4 ммоль/л, триглицериды - 1,9 ммоль/л

Креатинин - 82 мкмоль/л.

Общий анализ мочи – без патологии. Анализ на микроальбуминурию – 20 мг/сут.

ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС 72 в мин. Признаки гипертрофии левого желудочка (ЛЖ).

ЭхоКГ: индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) –

124 г/м<sup>2</sup>, толщина межжелудочковой перегородки - 11 мм, фракция выброса ЛЖ - 61%.

УЗИ брахиоцефальных артерий: толщина интима-медиа справа -0,9 мм, слева – 0,8мм.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 5**

Мужчина 75 лет. В течение 2 лет отмечает эпизоды головокружения, слабости, «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния, купировавшиеся самостоятельно. Лечение не получал, не обследовался.

Объективно: Обычного питания. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 60 уд./мин., АД 130/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

ЭКГ во время эпизода брадикардии: Полная атрио-вентрикулярная блокада. Частота сокращения желудочков 43 в 1 мин.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 6**

Мужчина 26 лет, ранее активно занимался спортом. Жалобы на одышку и сердцебиение при умеренной нагрузке, слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 38,5 с ознобами.

3 недели назад переболел ОРЗ, получал симптоматическую терапию, на фоне которой улучшение незначительное. Начато обследование по поводу лихорадки неясного генеза, в рамках которого направлен к кардиологу.

Из анамнеза жизни: По данным медицинской документации в 16 лет был диагностирован пролапс митрального клапана I степени. В дальнейшем не наблюдался.

ОБЪЕКТИВНО: Состояние ближе к средней тяжести. Выраженная бледность кожных покровов. На коже мелкие геморрагические высыпания. Температура тела 38,3°C. ЧСС=95 уд./мин. АД = 150/90 мм рт ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ритмичные, I тон ослаблен, на верхушке выслушивается пансистолический шум, проводящийся в левую подмышечную область. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. При пальпации определяется болезненность и увеличение печени (+3 см) и селезенки. Периферических отеков нет

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 7

Мужчина 56 лет. В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли, повышение АД. За медицинской помощью не обращался, трудоспособность была сохранена. Ухудшение самочувствия в течение последних 3 недель: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем. Ранее не лечился.

Употребление алкоголя не отрицает.

Объективно: Кожные покровы бледные, умеренно выраженный акроцианоз. В легких жесткое дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС = 130 в минуту, дефицит пульса 18 в мин. АД = 150/100 мм рт. ст., S=D. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент II тона на легочной артерии. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

ЭКГ: Фибрилляция предсердий с частотой сокращения желудочков 103 в 1 мин.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 8

Больная К., 54 лет, бухгалтер.

Жалобы на одышку при умеренной физической нагрузке, сердцебиения, боли за грудиной при ходьбе на расстояние не более 200м, купирующиеся в покое, повышение АД.

Страдает гипертонией в течение 6 лет, постоянной антигипертензивной терапии не получает. Боли в сердце отмечает в течение 3 лет. Семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям не отягощен. Не курит.

При осмотре: Состояние удовлетворительное. ИМТ – 36 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 106 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 160/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Результаты дополнительного обследования пациентки

Общий анализ крови и анализ мочи - без особенностей.

Общий холестерин (ХС) - 5,8 ммоль/л; ХС ЛПВП- 1,07 ммоль/л; ХС ЛПНП- 3,8 ммоль/л;

триглицериды - 1,82 ммоль/л. АЛТ -13 ед (N<40 ед.), АСТ-14 ед. (N<35 ед.). Глюкоза натощак – 4,5 ммоль/л Креатинин – 72 мкмоль/л

NTproBNP - 284,4 нг/мл

ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 87 в минуту. Гипертрофия левого желудочка (ЛЖ) с систолической перегрузкой. Депрессия ST до 1,0 мм, в отведениях V2–V6.

ЭХО-КГ: ИММЛЖ – 107 г/м<sup>2</sup>. ФВ- 65%. Атеросклероз аорты и клапанов. Полости сердца не расширены. Локальных изменений сократимости в покое не выявлено.

ВЭМ: Исходно на ЭКГ – в отведениях V2–V6 депрессия ST до 1,5 мм, косонисходящая. Достигнутая максимальная нагрузка – 75 Вт, в течение 2 минут; максимальное АД – 170/90 мм рт. ст., максимальная ЧСС – 118 в минуту. Причины прекращения пробы - боль за грудиной, купировалась через 2 мин. после прекращения нагрузки; на ЭКГ - углубление депрессии ST в V2–V6 до 3–4 мм. Заключение: Проба положительная, стенокардия напряжения III ФК.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).

3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 9

Больная Х., 54 лет, обратилась в поликлинику после работы с жалобами на учащение в течение последние 3 дней болей в области сердца, иррадиирующих в левую руку, возникающих при ходьбе на работу и волнениях, проходящих в покое и после приема нитроглицерина.

В анамнезе: в течение 6 лет страдает стенокардией, принимает с положительным эффектом нитросорбид. Отмечает эпизоды повышения АД до 190/110 мм рт.ст., сопровождающиеся головной болью, постоянно препараты для коррекции АД не принимает. 2-3 раза в месяц отмечает появление сердцебиений длительностью 5-10 минут, на проведенном год назад суточном мониторинге ЭКГ выявлены пароксизмы фибрилляции предсердий. В 2002 году перенесла ишемический мозговой инсульт. Периодически после употребления жирной еды отмечает появление болей в правом подреберье. Около 10 лет знает о наличии сахарного диабета, принимает манинил 5 мг по 1 таб. 2 р\д, уровень сахара не определяла в течение последнего года.

При осмотре: Состояние больной средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы гиперемированы, влажные; слизистые – бледно-розовые, чистые. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, затылочные подмышечные) не увеличены, безболезненные. Рост 160 см. Вес 70 кг. Молочные железы визуалью не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеки голеней. ЧД 18 в мин. Перкуторный звук легочный. Дыхание жесткое.

Пульс одинаковый на обеих руках, частота 84 в мин., удовлетворительного наполнения, ненапряжен, единичные экстрасистолы (до 4-6 в минуту). АД 185/100 мм рт.ст. Границы сердца: левая на 2 см снаружи от левой среднеключичной линии в 5 межреберье. Тоны сердца ослаблены, систолический шум на верхушке, акцент 2 тона над аортой.

Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, слабоболлезненный в правом подреберье. Симптомы Ортнера, Мерфи, Кера - слабоположительные. Печень + 2 см из-под края реберной дуги, край мягкий, гладкий. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа увеличена в размере, в обеих долях пальпируются узлы диаметром до 1 см.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 10

Больной Ж., 56 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на наличие давящих и сжимающих болей в области сердца и за грудиной, возникающих при ходьбе на расстояние 150 м, подъеме на 1 этаж, с иррадиацией в шею и нижнюю челюсть, самостоятельно проходящих в покое за 3-5 минут. Ухудшение самочувствия в течение 3 дней, когда после переохлаждения стал нарастать кашель, особенно в ранние утренние часы, с трудно отделяемой зеленоватой мокротой. Отмечал подъем температуры до 38.2 °С, появление одышки при незначительной физической нагрузке.

Из анамнеза: с 45 лет страдает стенокардией. В 52 года была выполнена операция аортокоронарного шунтирования, после которой в течение 3 лет ангинозные боли не беспокоили. В последние 2 года для профилактики приступов болей в сердце постоянно принимал

нитропрепараты. Курит около 20 сигарет в сутки, стаж курения – более 40 лет. Ранее работал в цехе с повышенным содержанием асбестовой пыли. Страдает хроническим бронхитом, постоянной медикаментозной терапии не получает.

Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Температура 37,6°C. Отеки голеней. ЧД 26 в 1 минуту. Перкуторный звук коробочный. Дыхание везикулярное, ослабленное. Выслушиваются единичные сухие свистящие рассеянные хрипы. Пульс 84 в минуту, одинаковый на обеих руках, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 158/84 мм рт.ст. Границы сердца: правая - на 1.5 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, левая - на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии в 5 межреберье. Тоны сердца ослаблены, систолический шум над мечевидным отростком, акцент 2 тона над легочной артерией. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Размеры по Курлову: 11–8–7 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## № 11

Больная М., 53 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на приступы сердцебиений, преимущественно в ночные часы, подъемы АД до 210/120 мм рт.ст., сопровождающиеся головной болью и рвотой, боли в эпигастрии натощак.

Неоднократно вызывала скорую помощь на дом. При этом на ЭКГ были зафиксированы эпизоды неправильного ритма с высокой частотой желудочковых сокращений, с отсутствием зубца Р, неизменными желудочковыми комплексами, наличием мелких волн f. При осмотрах регистрировались высокие цифры АД.

Страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Имеет распространенный остеохондроз, по поводу которого в течение последнего месяца принимала ежедневно индаметацин. 5 лет назад перенесла ишемический инсульт, движения в конечностях восстановились полностью. Отец страдал гипертонической болезнью. Ухудшение самочувствия на протяжении 2 недель, когда участились приступы сердцебиений, часто стал беспокоить дискомфорт в области эпигастрия.

При осмотре: Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые, чистые, умеренной влажности. Рост – 176 см, вес – 87 кг. Пальпируемые лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет. ЧД 18 в минуту. Перкуторно над легкими - ясный легочный звук с притуплением в нижних отделах с обеих сторон. Дыхание жесткое, в нижних отделах легких с обеих сторон единичные влажные хрипы. Пульс 72 в минуту, ритмичный, одинаковый на обеих руках, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 186/112 мм рт.ст. Границы сердца: левая - на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в 5 межреберье. Тоны сердца ослаблены, систолический шум на верхушке, акцент 2 тона над аортой. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Язык влажный, обложен беловатым налетом у корня. Живот при пальпации мягкий, резко болезненный в эпигастрии. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа увеличена в объеме за счет обеих долей, узловых образований не пальпируется.

*Выполните задания:*



1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

### № 1

Пациент 52 лет поступил в клинику с жалобами на одышку, сердцебиение при повседневной нагрузке, периодические боли в сердце тупого характера, тяжесть в правом подреберье, отеки ног, больше в вечернее время.

Заболел в 14 лет, когда через три недели после перенесенной ангины появилась общая слабость, температура, боли и припухлость в коленных суставах; был поставлен диагноз «Острая ревматическая лихорадка».

При осмотре: Бледность кожных покровов, акроцианоз. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах умеренное количество мелкопузырчатых влажных хрипов. ЧД- 18 в 1 мин. Левая граница сердца смещена на 1 см влево от левой срединно-ключичной линии. Пальпаторно определяется систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины; верхушечный толчок пальпируется в VI межреберье. При аускультации I и II тоны ослаблены, в точке Боткина и II межреберье справа диастолический шум и грубый систолический шум, проводится в яремную ямку и на сонные артерии. Пульс-80 в 1 мин. АД- 145/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 3см, край печени мягкой консистенции, безболезненный, поверхность печени ровная. Селезенка не увеличена. Отеки нижней трети обеих голени.

Результаты обследования:

Общий анализ крови: эритроциты -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 130 г/л, лейкоциты -  $5,6 \times 10^9/л$ , СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи – без особенностей.

Биохимический анализ крови: Общий белок – 80 г/л, гамма-глобулины -17%; креатинин - 77 мкмоль/л, С-реактивный белок - 2 мг/л

Титр антистрептолизина-О - 170 ЕД (норма до 250 ЕД).

ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС -78 в 1 мин. Признаки гипертрофии левого желудочка (ЛЖ)

ЭхоКГ: Переднее-задний размер ЛЖ: систолический 42 мм, диастолический - 63 мм Умеренная дилатация левого предсердия (ЛП). Толщина миокарда задней стенки ЛЖ -14 мм Аортальный клапан: фиброз створок, неполное систолическое раскрытие створок. Площадь отверстия аортального клапана - 1 см<sup>2</sup>. Градиент давления на аортальном клапане - 50 мм рт. ст.

Отсутствие фазы смыкания створок аортального клапана в диастолу; аортальная регургитация II степени.

Рентгенологическое исследование органов грудной полости: Признаки венозного застоя в легких. Тень сердца с выраженной талией, увеличенным левым желудочком, закругленной верхушкой, несколько увеличенным левым предсердием, Выявляется высокоамплитудная пульсация ЛЖ и расширенной аорты.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## № 2

Больной Ш., 37 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на давящие боли за грудиной при ходьбе, не купирующиеся нитроглицерином, одышку при физической нагрузке, приступы сердцебиения, обмороки, слабость.

Из анамнеза: впервые шумы в сердце были выявлены в 8 лет, но обследование не проводилось. С 15 лет наблюдался у ревматолога. Обморочные состояния появились 2 месяца назад. Обратился к участковому терапевту, который направил больного в стационар на дообследование. Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Не курит, алкоголь не употребляет.

При поступлении общее состояние больного средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы (подчелюстные, затылочные) не увеличены, безболезненные. Рост 172 см, вес 61 кг. Отеков нет.

ЧД - 20 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, частота - 84 в минуту, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД - 138/90 мм рт.ст. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье по левой среднеключичной линии. Пальпаторно определяется систолическое дрожание в проекции передней грудной стенки по левому краю грудины. Перкуторно - левая граница относительной тупости сердца смещена влево на 1 см в V межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультивно - тоны сердца приглушены, ритм правильный. Над всей поверхностью сердца выслушивается нарастающе-убывающий систолический шум, грубый, высокой интенсивности. Области звучания - верхушка сердца и точка Боткина. Громкость шума усиливается в положении "стоя". Шум не проводится на сосуды шеи. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## № 3

Больной Ф., 63 лет госпитализирован в палату интенсивной терапии с диагнозом: ИБС, острый нижний инфаркт миокарда. Ухудшение в состоянии в течение последних суток до госпитализации, когда стал отмечать интенсивные боли за грудиной, не купирующиеся нитроглицерином.

В анамнезе – гипертоническая болезнь с 55 лет, регулярно антигипертензивную терапию не получал. В течение многих лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки. Накануне поступления был дегтеобразный стул. Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Курит 1 пачку сигарет в сутки, алкоголем не злоупотребляет.

Во время осмотра потерял сознание, покрылся холодным потом. Кожные покровы бледные, холодные; слизистые – бледно-розовые, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, затылочные подмышечные) не увеличены, безболезненные. Рост 175 см. Вес 70 кг. Отеков нет.

ЧД 24 в мин. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное.

Пульс одинаковый на обеих руках, частота 160 в мин, ритмичный, слабого наполнения, ненапряжен. АД 80/40 мм рт.ст. Границы сердца: левая на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в 5 межреберье. Тоны сердца ослаблены.

Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, слабо болезненный в эпигастрии. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень и селезенка не пальпируются.

Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### № 4

Больной Л., 47 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку в покое, отеки голеней, общую слабость. В течение последних 8 лет злоупотребляет алкоголем (употребляет до 700 грамм водки 3-4 раза в неделю). Вышеописанные жалобы появились в течение последних двух недель. Обратился в поликлинику. На зарегистрированной ЭКГ выявлены изменения, в связи с чем был направлен на госпитализацию.

При осмотре: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы влажные, цианоз носогубного треугольника, губ. Пальпируемые лимфатические узлы (подчелюстные, затылочные, подмышечные) не увеличены, безболезненные. Рост - 184 см, вес - 67 кг. Отеков нет. Пульс одинаковый на обеих руках, частота - 96 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. Левая граница относительной сердечной тупости определяется в V межреберье на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Правая и верхняя границы - не изменены. Тоны сердца ослаблены, выслушивается патологический III тон, систолический шум на верхушке сердца. АД - 130/90 мм рт. ст. ЧД - 22 в 1 минуту. Перкуторный звук легочный. В нижних отделах легких с обеих сторон дыхание жесткое, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край закруглен, плотный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### № 5

Больная Ю., 53 лет, поступила в стационар с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, головокружение, сжимающие боли в сердце, возникающие и в покое и при физической нагрузке (ходьба на 200-300 м), проходящие после прекращения нагрузки, одышку при минимальной физической нагрузке, периодически подъемы температуры до субфебрильных значений. Отдаленный анамнез без особенностей, профессиональных вредностей не было. Данные жалобы появились около 1,5 месяцев назад.

Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не

переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты ранее не отмечала. Не курит, алкоголь не употребляет. Климакс с 48 лет.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное. Температура – 37,2°C. Кожные покровы и слизистые бледно-желтушные, чистые, повышенной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Рост – 170 см, вес – 75 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Пастозность голеней. ЧД – 20 в минуту. Над всей поверхностью легких ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Пульс 96 в 1 мин, одинаковый на обеих руках, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД – 90/60 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, определяется небольшой систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка пальпируется на 3,0 см ниже реберной дуги, край ровный, немного болезненный, плотной консистенции. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## № 6

Пациент В., 53 лет, поступил в стационар по направлению участкового терапевта. При поступлении предъявляет жалобы на учащение и удлинение давящих болей в области сердца (за грудиной и в области желудка); особенно сильными боли стали в последние 3 дня.

Ухудшение самочувствия возникло после стресса на работе: боли стали интенсивнее, боли чаще возникают во время физической нагрузки расширилась зона иррадиации в эпигастрий; стала беспокоить изжога, тошнота после приема пищи, отрыжка кислым. Лечился пищевой содой, однако явного улучшения самочувствия не было, обратился за медицинской помощью.

В анамнезе: около 5 лет страдает стенокардией, обследовался в кардиоотделении, во время проведения нагрузочной пробы 2 года назад выявлена депрессия сегмента ST на 2 мм ниже изолинии в отведениях v3-v6, I, avL. В последнее время принимал по поводу стенокардии только аспирин в дозе 250 мг в сутки. 2 года назад прекратил курить. Алкоголь практически не употребляет (2 – 3 раза в год в небольших количествах).

При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, шейные) не увеличены, безболезненные. Рост 176 см, вес 85 кг. Отеков нет. ЧД 16 в мин. При перкуссии легких – ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, в нижних отделах несколько ослаблено. Пульс одинаковый на обеих руках, 54 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 164/100 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая на 0,5 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, левая - на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в 5 межреберье, верхняя – верхний край 3 ребра. Тоны сердца ослаблены, систолический шум на верхушке, акцент 2 тона над аортой. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Слизистая ротоглотки розового цвета, чистая. Живот обычной формы, симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).

5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 7

Больная П., 60 лет госпитализирована в стационар с жалобами на приступы сердцебиений, преимущественно в ночные часы; подъемы АД до 210/120 мм рт.ст., сопровождающиеся головной болью и рвотой; боли в эпигастрии натошак.

Неоднократно вызывала скорую помощь на дом, на ЭКГ были зафиксированы эпизоды неправильного ритма с высокой частотой желудочковых сокращений, с отсутствием зубца Р, неизменными желудочковыми комплексами, наличием мелких волн. При осмотрах регистрировались высокие цифры АД, от госпитализации ранее отказывалась.

Страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Имеет распространенный остеохондроз, по поводу которого в течение последнего месяца принимала ежедневно перорально индометацин. 5 лет назад перенесла ишемический инсульт, движения в конечностях восстановились полностью.

Ухудшение самочувствия на протяжении 2 недель, когда участились приступы сердцебиений, часто стал беспокоить дискомфорт в области эпигастрия. Обратилась в поликлинику, для обследования была направлена в стационар.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Пальпируемые лимфоузлы (шейные и подчелюстные) не увеличены, безболезненные. Рост 164 см, вес 56 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими - ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 72 уд. в минуту, ритмичный, напряжен, наполнен. АД 185/110 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, левая - на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в 5 межреберье, верхняя – верхний края 3 ребра. Тоны сердца ослаблены, систолический шум на верхушке, акцент 2 тона над аортой. Язык влажный, обложен беловатым налетом у корня. Живот обычной формы, симметричен, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, резко болезненный в эпигастрии. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен. Щитовидная железа не пальпируется.

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).

2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).

3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).

4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).

5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 8

Больной Р., 57 лет, жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту, боли в эпигастрии. В настоящее время шестые сутки находится на лечении в кардиологическом отделении по поводу острого нижнего инфаркта миокарда. Около часа назад возникли боли за грудиной, дважды принимал нитроглицерин, без эффекта. Внутримышечно была сделана инъекция раствора анальгина с димедролом. Через 5 минут вызвал врача в связи появившимися вышеуказанными жалобами.

Гепатитом, туберкулезом, малярией, тифами, венерическими заболеваниями не болел. Около пяти лет назад обнаружена артериальная гипертония, около года назад – стенокардия. Кровь не переливали, травм не было. Курит, алкоголем не злоупотребляет. Около 5 лет назад после приема анальгина отмечал головокружение, общую слабость, которая прошла самостоятельно.

Пациент возбужден, бледен. Слизистые бледно-розовые, чистые, умеренной влажности.

Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, подмышечные) безболезненные, не увеличены. Рост 164 см, вес 56 кг. Отеков нет. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка нормостеническая. Тип дыхания грудной. Частота дыхания 22 в минуту. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Пальпация грудной клетки безболезненная, эластичность достаточная. Нижняя граница легких справа и слева по средней подмышечной линии на уровне VIII ребра. Высота стояния верхушек легких спереди – 4 см, сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Подвижность нижнего края легких определить не представляется возможным. При перкуссии справа и слева звук ясный легочный. Аускультативно в легких дыхание ослабленное везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, частота 96 ударов в 1 минуту, ритмичный, малого наполнения, ненапряжен. Тоны сердца приглушены. АД – 70/42 мм рт. ст. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастрии. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

При проведении осмотра больной внезапно потерял сознание. Появилось редкое шумное дыхание; пульс, тоны сердца не определяются.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## № 9

Больная С., 54 лет, доставлена в приемное отделение стационара с жалобами на выраженные давящие боли в области верхушки сердца, с иррадиацией в левое плечо и нижнюю челюсть, страх смерти, слабость, головокружение.

В анамнезе: много лет страдает гипертонической болезнью, в 1997 году перенесла ишемический инсульт, сохраняется слабость в правых конечностях, головокружения при резком изменении положения тела. Измеряет АД не чаще 1 раза в неделю, обычно АД на уровне 170/102 мм рт.ст. Принимает эпизодически капотен. При быстрой ходьбе беспокоили одышка, сердцебиение, которые в покое самостоятельно проходили. Около 10 лет знает о наличии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. ФЭГДС давно не выполняла. Ухудшение самочувствия в течение последних 4 часов, когда после выполнения тяжелой нагрузки (работала на огороде) появились вышеописанные жалобы, вызвала скорую помощь.

При осмотре: состояние тяжелое. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые, умеренной влажности. Акроцианоз. Рост – 172 см, вес – 76 кг. Пальпируемые лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Пастозность голеней. ЧД 18 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, частота 96 в минуту, ритмичный, слабого наполнения, не напряжен. АД 100/65 мм.рт.ст. Границы сердца: левая - на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии в 5 межреберье. Тоны сердца ослаблены, шумов нет, акцент 2 тона над аортой. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

Кафедра иностранных языков

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Иностранный язык в медицинской практике»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач - кардиолог

Направление подготовки (специальность): 31.08.36 Кардиология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: ФД.1



## Паспорт ОС по дисциплине

### 1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;</li><li>- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;</li><li>- грамматические правила изучаемого языка;</li><li>- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;</li><li>- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне.</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;</li><li>- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;</li><li>- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;</li><li>- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь.</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;</li><li>- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;</li><li>- приемами и основами перевода специальных текстов;</li><li>- навыками аналитической переработки полученной информации.</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. грамматических заданий</li></ol>	<p>Зачет</p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: грамматические задания

#### Английский язык

##### I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

##### II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)  
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)  
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)  
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)  
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

##### III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

##### IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?  
2. What can a young doctor obtain after residency?  
3. When was our academy founded?

##### V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

##### VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

##### VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

### Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой                      2. обратный                      3. смешанный                      4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем  
2. прошедшим временем  
3. будущим временем  
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой  
2. с неотделяемой приставкой  
3. с отделяемой приставкой  
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый  
2. сильный  
3. правильный  
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа  
2. третьим лицом ед. числа  
3. третьим лицом мн. числа  
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen:*

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчёркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

### **Русский язык как иностранный**

I . Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. Воспаление толстой кишки ... колита.

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. Раздражимость - черта... для всего живого.

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.

- (А) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

### **2.5.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Ультразвуковая диагностика неотложных состояний во врачебной**  
**практике»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Квалификация выпускника: врач - кардиолог  
Направление подготовки (специальность): 31.08.36 Кардиология  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: ФД,2

## Паспорт ОС по дисциплине

### 1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;</li><li>– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;</li><li>– организацию ультразвуковой диагностики;</li><li>– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;</li><li>– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;</li><li>– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;</li><li>– современные методы ультразвуковой диагностики;</li><li>– методы контроля качества ультразвуковых исследований;</li><li>– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.</li><li>– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;</li><li>– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза;</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;</li><li>– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;</li><li>– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.</li><li>– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;</li><li>– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;</li><li>– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;</li><li>– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;</li><li>– получить и задокументировать диагностическую</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. тестовых заданий;</li><li>2. ситуационных задач</li></ol>	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить соответствующую подготовку больного к исследованию;</li> <li>– производить укладку больного;</li> <li>– на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора;</li> </ul>		
---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

#### 2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

#### *Пример тестовых заданий:*

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента



05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

#### *Пример ситуационной задачи:*

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

## 3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

## Тестовые задания

### Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
  - Б. 20000 Гц
  - В. 1 МГц
  - Г. 30 Гц
  - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
  - Б. Давление
  - В. Скорость
  - Г. Период
  - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
  - Б. 8 сегментов
  - В. 7 сегментов
  - Г. 5 сегментов
  - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
  - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
  - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
  - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
  - Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
  - Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
  - В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
  - Г. Апикальная пятикамерная позиция
  - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
  - Б. 2,0 см.
  - В. 2,5 см.
  - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
  - Б. Размер просвета не изменяется.
  - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой

- Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
  - В. Полость перикарда
  - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
  - Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
  - В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
  - Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
  - Б. менее 30 мм.рт.ст.
  - В. менее 35 мм.рт.ст.
  - Г. менее 40 мм.рт.ст.

### Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
  - Б. 20000 Гц
  - В. 1 МГц
  - Г. 30 Гц
  - Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
  - Б. Акустическом сопротивлении
  - В. Скорости распространения ультразвука
  - Г. Упругости
  - Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
  - Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
  - В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
  - Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
  - Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
  - Б. Воспалительный процесс
  - В. Доброкачественный процесс
  - Г. Верно А и Б
  - Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
  - Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
  - В. Наличие свободного газа в брюшной полости
  - Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
  - Д. Верно А и Г

**06.** По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

- А. Нельзя
- Б. Можно
- В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
- Г. Можно только при наличии камней мочевиной кислоты
- Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты

**07.** Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

- А. Ультразвукового исследования
- Б. Компьютерной томографии
- В. Допплерографии
- Г. Внутривенной урографии
- Д. Верно Б и Г

**08.** Свободная жидкость в позадимаочном пространстве при ультразвуковом исследовании:

- А. В норме не визуализируется
- Б. Эхографический признак аномалии развития матки
- В. Эхографический признак аномалии развития яичников
- Г. Может регистрироваться в перивульварную фазу менструального цикла

**09.** Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Апикальная четырехкамерная позиция
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная двухкамерная позиция

**10.** На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

- А. Отсутствует
- Б. Регистрируется

### Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

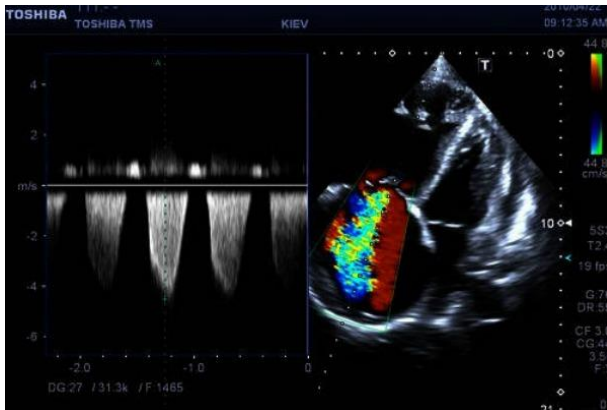
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

### Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

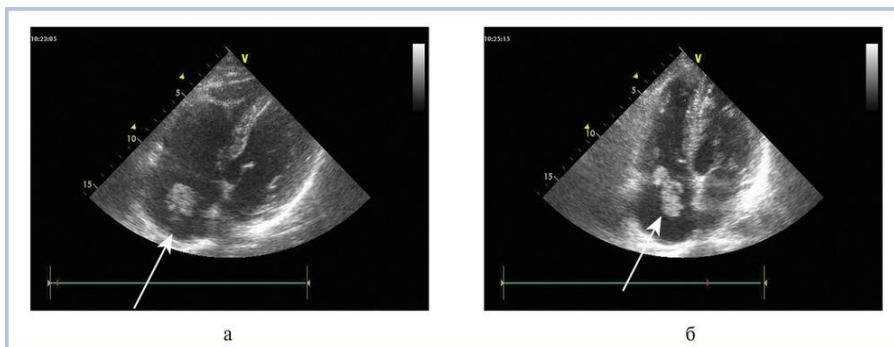
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

### Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

#### Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

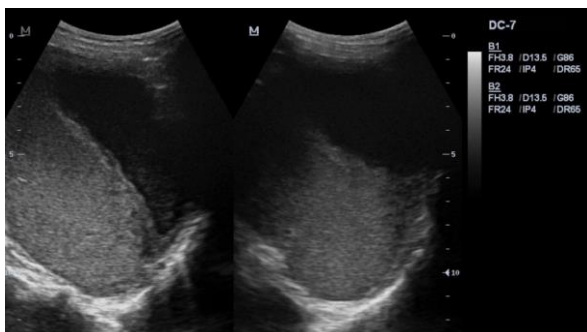


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

#### Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



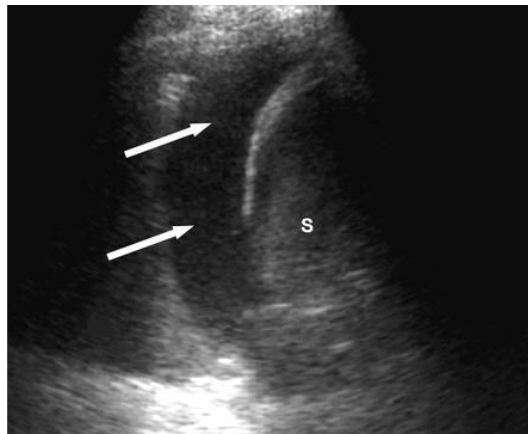
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

### Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

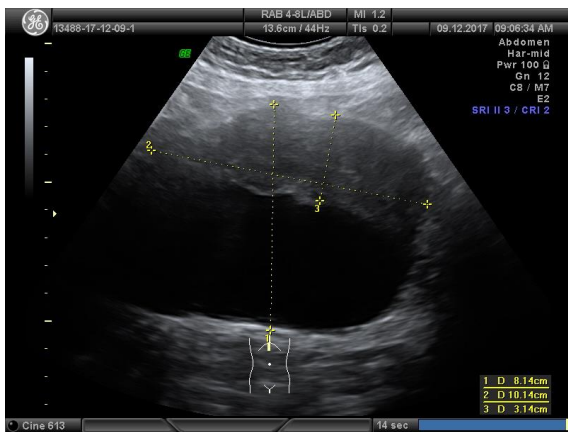
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.



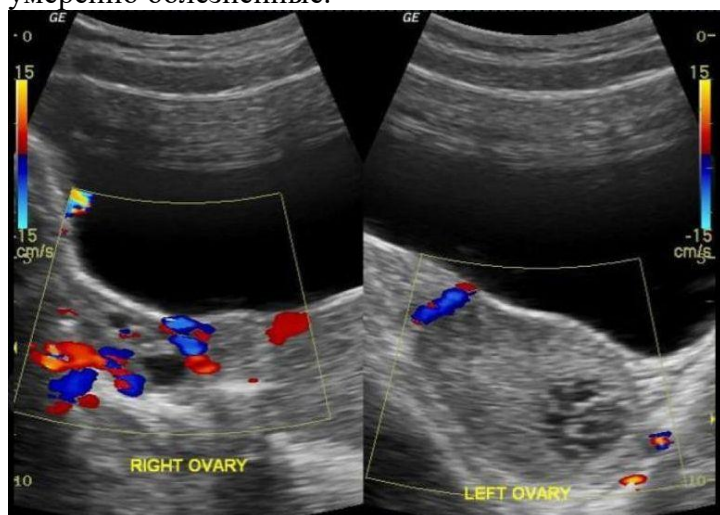


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

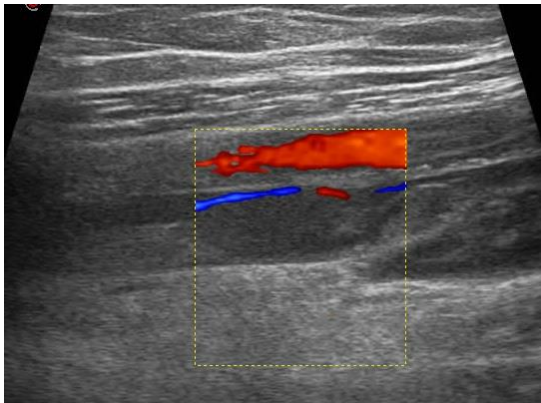


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

### Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.



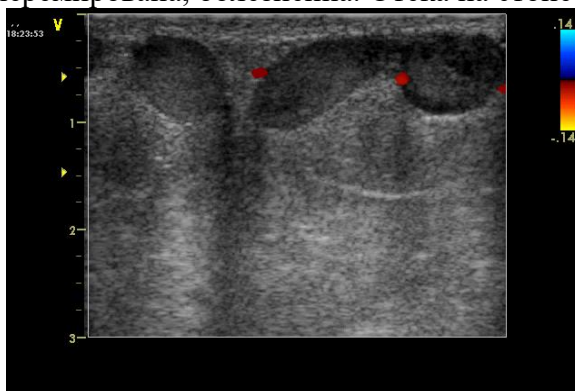
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до  $37,8^{\circ}\text{C}$ . При осмотре

по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

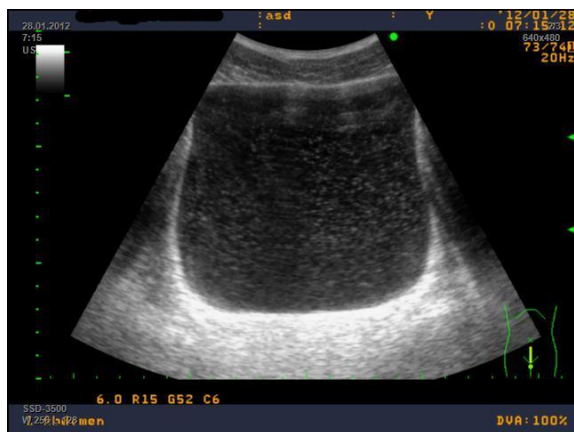


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

### Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом « ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



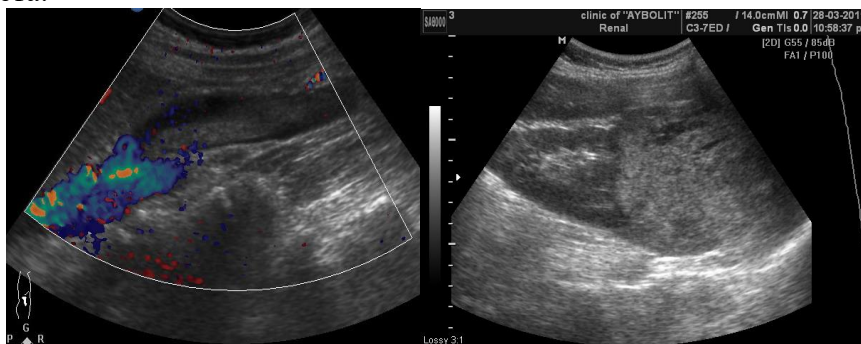
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

### Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?