

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

**Институт последипломного образования**  
Кафедра терапии и общей врачебной практики

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Основы доказательной медицины»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Направление подготовки (специальность): 31.08.36 Кардиология  
Направленность: Кардиология  
Квалификация выпускника: врач-кардиолог  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: Б1.В.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза.	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контролирует его эффективность и безопасность.	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1.	<p><b>ЗНАТЬ:</b> Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b> Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Интерпретировать и анализировать</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<p>результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы)</p> <p>Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Проведение сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями</p>		
--	--	--	--

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
<b>ПК-1</b>	ПК-1.2.	<p><b>ЗНАТЬ:</b>  Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  Механизмы действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в кардиологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Принципы и методы немедикаментозной терапии (физиотерапевтические методы, рациональное питание, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика) заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия</p> <p><b>УМЕТЬ:</b>  Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  Обосновывать применение лечения лекарственных и назначение препаратов, хирургического состояниями</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<p>немедикаментозного вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить эффективности безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к мониторинг и хирургическому вмешательству</p> <p>Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий , профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p>		
--	---	--	--

	<p>Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определение медицинских показаний к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка функции почек)</p>		
--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

*Пример:*

1. Случайный отбор наблюдений носит название:

- 1) рандомизация
- 2) медиана
- 3) мода
- 4) вероятность

2. Диапазон, в пределах которого может лежать истинное значение показателя, называется:

- 1) доверительным интервалом,
- 2) истинным показателем,
- 3) доказательным интервалом.

3. Показатель, характеризующий надежность информации, приведенной в научном журнале, это:

- 1) индекс достоверности
- 2) индекс доверия
- 3) индекс значимости
- 4) индекс цитируемости

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

Отметка «выполнено» 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.

## **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания**

### **2.2.1. Содержание.**

С помощью ситуационных задач оцениваются умения и навыки по дисциплине.

*Пример:*

Пациент 60 лет. В течение многих лет страдает гипертонической болезнью, принимает лизиноприл 5 мг, иногда – андипал, гипотиазид.

St. Praesens – без особенностей. Пульс 96 уд.в 1 минуту, ритмичный, АД - 180/105 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. Снижено внимание, память на ближайшие события.

Задания:

1. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.1, ПК-1.2).
2. Определите уровень доказательности назначенного лечения (ПК-1.2).
3. Проведите коррекцию терапии в соответствии с данными доказательной медицины (ПК-1.2).

### **1.2.2. Критерии и шкала оценки**

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» и «не выполнено». Положительной отметкой считается отметка «выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p><b>Умеет самостоятельно</b>            Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы            Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы            Определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы            Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы)            Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы            Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>Владеет: самостоятельно проводит</b>            Проведение сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы            Направление пациентов с заболеваниями и</p>	<p><b>Не способен</b>            Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы            Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы            Определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы            Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с</p>



	<p>(или) состояниями сердечнососудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы)</p> <p>Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>
--	--	---

ПК-1.2	<p><b>Умеет самостоятельно</b></p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обосновывать применение лечения лекарственных и назначение препаратов, хирургического состояниями немедикаментозного вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить эффективности безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к мониторинг и хирургическому вмешательству</p>	<p><b>Не способен</b></p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обосновывать применение лечения лекарственных и назначение препаратов, хирургического состояниями немедикаментозного вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие</p>
--------	--	--

<p>Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий , профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>Владеет:</b> <b>самостоятельно проводит</b></p> <p>Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определение медицинских показаний к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка</p>	<p>лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить эффективности безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к мониторинг и хирургическому вмешательству</p> <p>Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий , профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>
--	---

	функции почек)	
--	----------------	--

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

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

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

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контролируемые компетенции: ПК 1 (ПК-1.1)

1. Доказательная медицина – это
  - 1) сознательное четкое и разумное использование лучших из имеющихся в настоящее время доказанных сведений для принятия решения по конкретному пациенту,
  - 2) подход к оказанию медицинской помощи с использованием в принятии решений мнений экспертов,
  - 3) подход к оказанию медицинской помощи с использованием в принятии решений принципа минимизации затрат.
  - 4) подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных вмешательств принимаются, исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются оценке, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах пациентов.
  
2. Одной из предпосылок возникновения доказательной медицины являлось:
  - 1) ограниченность финансовых ресурсов, выделяемых на здравоохранение
  - 2) появление новых врачебных специальностей
  - 3) совершенствование методов научных исследований
  - 4) развитие математической статистики
  
3. С позиции доказательной медицины врач должен принимать решение о выборе метода диагностики/лечения, на основании:
  - 1) клинических рекомендаций
  - 2) опыта коллег
  - 3) статьи из научного журнала
  - 4) статьи из неизвестного источника
  
4. К I классу рекомендаций метода лечения относят:
  - 1) достоверные доказательства и (или) единство мнений экспертов в том, что данный вид лечения целесообразен, полезен и эффективен
  - 2) доказательства и (или) мнения экспертов за пользу/эффективность лечения
  - 3) достоверные доказательства и/или единство мнений экспертов в том, что вид лечения не является полезным и эффективным, а в ряде случаев может быть вредным
  - 4) противоречивые доказательства и (или) расхождения во мнении экспертов о пользе/эффективности лечения
  
5. К III классу рекомендаций метода диагностики/лечения относят:
  - 1) есть доказательства и/или общее согласие, что данные методы диагностики/лечения – благоприятные, полезные и эффективные.

- 2) Доказательства по данному вопросу противоречивы и/ или у экспертов противоположные мнения относительно полезности/ эффективности лечения.
- 3) Доказательства и/или общее согласие свидетельствует о том, что лечение не является полезным/ эффективным и, в некоторых случаях, может быть вредным.

6. В понятие «золотого стандарта» входят:

- 1) двойные слепые плацебо-контролируемые рандомизированные исследования
- 2) простые нерандомизированные исследования
- 3) тройные слепые исследования
- 4) двойные-слепые нерандомизированные исследования

7. Исследование, в котором пациенты распределяются по группам случайным образом, называется:

- 1) простое слепое
- 2) нерандомизированное
- 3) плацебо контролируемое
- 4) рандомизированное

8. Сознательное, четкое и беспристрастное использование лучших из имеющихся доказательств при принятии решений о помощи конкретным больным, это одно из определений понятия:

- 1) биометрии
- 2) доказательной медицины
- 3) клинической эпидемиологии
- 4) медицинской статистики

9. Случайный отбор наблюдений носит название:

- 1) рандомизация
- 2) медиана
- 3) мода
- 4) вероятность

10. Диапазон, в пределах которого может лежать истинное значение показателя, называется:

- 1) доверительным интервалом,
- 2) истинным показателем,
- 3) доказательным интервалом.

11. Показатель, характеризующий надежность информации, приведенной в научном журнале, это:

- 1) индекс достоверности
- 2) индекс доверия
- 3) индекс значимости
- 4) индекс цитируемости

## Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.2)

1. К препаратам с доказанным положительным влиянием на прогноз больных ХСН относят:

- 1) сердечные гликозиды
- 2) тиазидные диуретики
- 3) антагонисты кальция
- 4) ингибиторы РААС

2. С точки зрения доказательной медицины наибольшее влияние на снижение уровня общего холестерина и липопротеидов низкой плотности в крови оказывает:

- 1) повышение уровня физической активности
- 2) Снижение избыточной массы тела
- 3) Снижение потребления насыщенных жирных кислот
- 4) Снижение потребления экзогенного холестерина

3. С точки зрения доказательной медицины наибольшее влияние на повышение уровня общего холестерина и липопротеидов высокой плотности в крови оказывает:

- 1) Снижение потребления моно- и дисахаридов
- 2) Умеренное потребление алкоголя
- 3) Повышение уровня физической активности
- 4) Прекращение курения табака

4. У больных ХСН доказана польза применения блокаторов бета-адренорецепторов:

- 1) атенолол, анаприлин, метопролол
- 2) бисопролол, карведилол, метопролол
- 3) бетаксол, анаприлин, пиндолол
- 4) талинолол, бисопролол, атенолол

5. Ретроспективным является исследование, в котором:

- 1) сначала создается протокол, а затем в него включаются и начинают получать лечение пациенты
- 2) исследователь анализирует архивные медицинские записи, выбирает пациентов, удовлетворяющих определенным критериям, и анализирует информацию о них
- 3) изучаемый препарат ни с чем не сравнивается, при этом используются методы описательной статистики, констатирующие наблюдение
- 4) частота исхода сравнивается с таковой в контрольной группе

1. Метод, при котором ни больной, ни наблюдающий его врач не знают, какой из способов лечения был применен, называется:

- 1) двойной слепой
- 2) тройной слепой
- 3) одиночный слепой
- 4) плацебо контролируемый

7. Безвредное неактивное вещество, предлагаемое под видом лекарства, которое не отличается от него по виду, запаху, текстуре, называется:

- 1) биодобавка
- 2) аналог исследуемого препарата
- 3) гомеопатический препарат
- 4) плацебо

8. Исследование, в котором пациент не знает, а врач знает, какое лечение получает пациент, называется:

- 1) плацебо контролируемым
- 2) двойным слепым
- 3) тройным слепым
- 4) простым слепым

9. В связи с чем можно утверждать, что в рандомизированном контролируемом исследовании пациенты, получающие плацебо, не подвергаются обману:

- 1) лечащий врач получает устное согласие пациента на проведение эксперимента
- 2) подписывает «Информированное согласие пациента» (где предусмотрено его согласие на использование плацебо)
- 3) плацебо не оказывает вредного воздействия на организм, поэтому его применение не требует согласия пациента
- 4) подписывает согласие на госпитализацию

10. Исследование со случайно отобранной контрольной группой и наличием воздействия со стороны исследователя, называется:

- 1) рандомизированное контролируемое клиническое испытание
- 2) нерандомизированное исследование
- 3) обсервационное исследование
- 4) ретроспективное исследование

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Необходимо сравнить клиническую эффективность двух антигипертензивных препаратов у пациентов пожилого возраста.

Задания:

1. Сформулируйте цель исследования (ПК-1.2).
2. Составьте план исследования (ПК-1.1).
3. Выберите методы исследования (ПК-1.1)

Задача 2.

Вы участвуете в составлении Формуляра лекарственных средств лечебного учреждения.

Задания:

1. Обоснуйте выбор конкретных препаратов из группы бета-адреноблокаторов, для включения в формулярный список (ПК-1.1, ПК-1.2).

Задача 3.

Вы участвуете в составлении Формуляра лекарственных средств лечебного учреждения.

Задания:

1. Обоснуйте выбор конкретных препаратов из группы ингибиторов АПФ для включения в формулярный список (ПК-1.1, ПК-1.2).

Задача 4.

Пациент 60 лет. В течение многих лет страдает гипертонической болезнью, принимает лизиноприл 5 мг, иногда – андипал, гипотиазид.



St. Praesens – без особенностей. Пульс 96 уд.в 1 минуту, ритмичный, АД - 180/105 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. Снижено внимание, память на ближайшие события.

Задания:

1. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-1.1, ПК-1.2).
2. Определите уровень доказательности назначенного лечения (ПК-1.2).
3. Проведите коррекцию терапии в соответствии с данными доказательной медицины (ПК-1.2).

Задача 5

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.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-1.1)
2. Определите возможные неотложные состояния (ПК-1.1)
3. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-1.2)
4. Определите уровень доказательности назначенного лечения (ПК-1.2)

Задача 6

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 моче. 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.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз (ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-1.2)
3. Проведите коррекцию терапии в соответствии с данными доказательной медицины (ПК-1.2).

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

**Институт последипломного образования**  
Кафедра терапии и общей врачебной практики

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Патология сердечно-сосудистой системы при заболеваниях внутренних**  
**органов»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Направление подготовки (специальность): 31.08.36 Кардиология  
Направленность: Кардиология  
Квалификация выпускника: врач-кардиолог  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: Б1.В.2

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза.	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контролирует его эффективность и безопасность.	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1.	<p><b>ЗНАТЬ:</b> Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b> Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<p>(или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы)</p> <p>Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Проведение сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>		
--	--	--	--

		вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ПК-1	ПК-1.2.	<p><b>ЗНАТЬ:</b> Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Механизмы действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в кардиологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Принципы и методы немедикаментозной терапии (физиотерапевтические методы, рациональное питание, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика) заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия</p> <p><b>УМЕТЬ:</b> Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Обосновывать применение лечения лекарственных и назначение препаратов, хирургического состояниями немедикаментозного вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить эффективности безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к мониторинг и хирургическому вмешательству</p> <p>Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий , профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>		
--	--	--	--

		<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценка эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Определение медицинских показаний к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка функции почек)</p>		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

*Пример:*

1. При сочетании спонтанной гипокалиемии, неопределяемого уровня ренина или активности плазмы и плазменной концентрации альдостерона более 20 нг/дл (550 пмоль/л) – диагноз первичного альдостеронизма

**1) считается установленным без проведения дальнейшего подтверждающего тестирования**

2) требует дальнейшего подтверждающего тестирования при наличии опухоли с низкой нативной плотностью

3) требует дальнейшего подтверждающего тестирования вне зависимости от КТ-картины

4) требует дальнейшего подтверждающего тестирования при отсутствии визуализации опухоли

2. Наиболее часто метастазы опухолей и других органов локализуются в



- 1) дополнительных хордах
  - 2) **перикарде**
  - 3) папиллярных мышцах
  - 4) клапанах сердца
3. К причинам острой тампонады сердца относят:
- 1) **разрыв левого желудочка**
  - 2) доброкачественные опухоли
  - 3) сахарный диабет 2 типа
  - 4) выпот в перикард при злокачественных опухолях

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

## 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются умения и навыки по дисциплине.

*Пример:*

Больной 50 лет, офицер МВД.

Жалобы: на момент осмотра не предъявлял.

*Anamnes morbi* 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. У отца-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. Дайте предварительное диагностическое заключение (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК-1.1)
3. Определите тактику при получении данных обследования (ПК-1.1)
4. Перечислите основные направления терапии при данной патологии (ПК-1.2)

### 1.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» и «не выполнено».

Положительной отметкой считается отметка «выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p><b>Умеет самостоятельно</b>  Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы  Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы  Определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы  Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы)  Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы  Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>Владеет: самостоятельно проводит</b>  Проведение сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы  Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками</p>	<p><b>Не способен</b>  Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы  Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы  Определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы  Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы)</p>

	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>
--	--	---

ПК-1.2	<p><b>Умеет самостоятельно</b></p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обосновывать применение лечения лекарственных и назначение препаратов, хирургического состояниями немедикаментозного вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить эффективности безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к мониторинг и хирургическому вмешательству</p>	<p><b>Не способен</b></p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обосновывать применение лечения лекарственных и назначение препаратов, хирургического состояниями немедикаментозного вмешательства пациентам с заболеваниями и (или) сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие</p>
--------	--	--

<p>Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий , профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>Владеет:</b> <b>самостоятельно проводит</b></p> <p>Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определение медицинских показаний к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка</p>	<p>лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить эффективности безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к мониторинг и хирургическому вмешательству</p> <p>Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы</p> <p>Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий , профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>
--	---

функции почек)	
----------------	--

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

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

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

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контролируемые компетенции: ПК 1 (ПК-1.1)

1. Левостороннюю межреберную невралгию позволяют диагностировать:
  - 1) резкая боль при надавливании в межреберных промежутках
  - 2) ослабление болей на вдохе
  - 3) положительный эффект после приема нитроглицерина
  
2. Причиной митрального стеноза может быть:
  - 1) ревматизм
  - 2) инфекционный эндокардит
  - 3) ревматоидный артрит
  - 4) муковисцидоз
  
3. Причиной органического поражения трикуспидального клапана является:
  - 1) аномалия Эбштейна
  - 2) ревматоидный артрит
  - 3) муковисцидоз
  
4. К недостаточности аортального клапана могут привести:
  - 1) сифилис
  - 2) ИБС
  - 3) гипертоническая болезнь
  
5. Сочетание низкого вольтажа на ЭКГ в стандартных отведениях и выраженной гипертрофии стенок левого желудочка при ЭхоКГ характерно для:
  - 1) болезни Фабри
  - 2) амилоидоза
  - 3) гипертрофической кардиомиопатии
  - 4) стеноза устья аорты
  
6. К основным причинам развития рестриктивной кардиомиопатии относят:
  - 1) ИБС
  - 2) заболевания соединительной ткани
  - 3) гипертоническая болезнь
  - 4) амилоидоз сердца
  
7. Снижение вольтажа в стандартных отведениях на ЭКГ характерно для:
  - 1) амилоидоза сердца
  - 2) болезни Фабри
  - 3) гипертрофической кардиомиопатии
  - 4) атаксии Фридрейха

8. При проведении дифференциального диагноза ГБ с синдромом Иценко-Кушинга наиболее специфичным методом является определение:

- 1) 17-оксикортикостероидов
- 2) Тиреотропина
- 3) Ренина
- 4) Креатинина

9. В основе патогенеза метаболического синдрома лежит:

- 1) инсулинорезистентность
- 2) дисгормональное нарушение
- 3) нарушение микроциркуляции
- 4) повышение сосудистого сопротивления

10. Нарушение функции щитовидной железы может развиваться при приеме:

- 1) пропранолола
- 2) амиодарона
- 3) карведилола
- 4) соталола

11. Общим для анемии, тиреотоксикоза, пролапса митрального клапана, ревматического митрального порока сердца является шум:

- 1) диастолический во 2 межреберье слева от грудины
- 2) систоло-диастолический на основании сердца
- 3) мезодиастолический в точке Боткина
- 4) систолический на верхушке

12. Выраженная асимметрия АД на руках характерна для:

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) неспецифического аортоартериита
- 3) болезни и синдрома Иценко-Кушинга
- 4) выраженной коарктации грудного отдела аорты

13. Как правило, ишемическая болезнь почек является следствием:

- 1) атеросклеротического стеноза магистральных почечных артерий
- 2) тромботической микроангиопатии почечных артерий
- 3) панартериита аорты и её ветвей
- 4) злокачественной АГ

14. Применение КТ не позволяет оценить:

- 1) объем выпота в полости перикарда
- 2) наличие опухолей и внутрисердечных тромбов
- 3) толщину стенок и размеры полостей сердца
- 4) состояние створок клапанов сердца

15. При сочетании спонтанной гипокалиемии, неопределяемого уровня ренина или активности плазмы и плазменной концентрации альдостерона более 20 нг/дл (550 пмоль/л) – диагноз первичного альдостеронизма

- 5) считается установленным без проведения дальнейшего подтверждающего тестирования
- 6) требует дальнейшего подтверждающего тестирования при наличии опухоли с низкой нативной плотностью



- 7) требует дальнейшего подтверждающего тестирования вне зависимости от КТ-картины
- 8) требует дальнейшего подтверждающего тестирования при отсутствии визуализации опухоли

16. Наиболее часто метастазы опухолей и других органов локализуются в

- 1) дополнительных хордах
- 2) перикарде
- 3) папиллярных мышцах
- 4) клапанах сердца

17. К причинам острой тампонады сердца относят:

- 1) разрыв левого желудочка
- 2) доброкачественные опухоли
- 3) сахарный диабет 2 типа
- 4) выпот в перикард при злокачественных опухолях

### **Контролируемые компетенции: ПК 1 (ПК-1.2)**

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

- 2) пенициллины
- 3) бронхолитики
- 4) кромогликат натрия
- 5) препараты из солодки

2. При лечении хронических артритов развитие АГ может вызвать:

- 1) кризанол
- 2) делагил
- 3) аспирин
- 4) гидрокортизон

3. При выборе статина для коррекции гиперлипидемии у пациента с ХБП следует отдать предпочтение:

- 1) правастатину
- 2) аторвастатину
- 3) ловастатину
- 4) розувастатину

4. У больного 47 лет через полгода после лобэктомии по поводу периферического рака нижней доли правого легкого и рецидивирующей ТЭЛА в связи с мигрирующим тромбозом 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. Постоянно принимал ксарелто. 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

5. Больной страдает сахарным диабетом 2 типа 3 года. Около года регистрируются цифры АД выше 200/120 мм рт.ст., эффект гипотензивной терапии 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
6. При обнаружении хеликобактер пилори при хронических гастритах рекомендуется назначить:
- 1) омепразол + ампициллин + кларитромицин
  - 2) омепразол + тетрациклин + метронидазол + де-нол
  - 3) ранитидин + ампициллин + метронидазол
  - 4) альмагель + де-нол
  - 5) верно 1), 2), 3)
7. Цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки обладают:
- 1) де-нол
  - 2) сукралфат
  - 3) солкосерил
  - 4) витамины группы В
  - 5) верно 1) и 2)
8. Принципы медикаментозного лечения хронического панкреатита в фазе обострения предусматривают
- 1) купирование болей, торможение секреции, снятие спазма протоков, инактивацию панкреатических ферментов
  - 2) применение антацидов и антисекреторных средств
  - 3) устранение кишечного дисбактериоза
  - 4) нормализацию электролитных расстройств и дезинтоксикационную терапию
  - 5) все перечисленное
9. Влияние глюкокортикостероидов на обмен кальция заключается в том, что они:
- 1) способствуют накоплению кальция в костной ткани
  - 2) вызывают гипокальциемию и гиперкальциурию
  - 3) улучшают всасывание кальция в кишечнике
  - 4) уменьшают почечную экскрецию кальция
10. Эндокринная гипертензия у женщин может быть следствием приема:
- 1) эстрогена
  - 2) бромкриптина
  - 3) нон-овлона
  - 4) прогестерона

## 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

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

Задания:

1. Назовите предположительный диагноз (ПК-1.1)?
2. Интерпретируйте результаты лабораторного обследования (ПК-1.1).
3. Расскажите, как направить пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (ПК-1.1)
4. Интерпретируйте результаты инструментального обследования (ПК-1.1).
5. Обоснуйте необходимость в лечении пациентки у кардиолога (ПК-1.2)
6. Перечислите лекарственные препараты, которые могут быть назначены пациентке для устранения жалоб (ПК-1.2)

## **ЗАДАЧА 2**

У больной 60 лет, с массой тела 86 кг при росте 160 см., находящейся под наблюдением терапевта по поводу артериальной гипертензии, 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. Поставьте диагноз в соответствии с рекомендациями ВОЗ (ПК-1.1)
2. Объясните, какую группу препаратов для компенсации диабета Вы примените (бигуаниды (сиофор), препараты сульфанилмочевины (диабетон МВ) или инсулинотерапию), если при динамическом наблюдении гликемия повысится выше 7,2 ммоль/л натощак и в течение дня колебания гликемии от 8,8 до 11,1 ммоль/л, в моче появилась микроальбуминурия (ПК-1.2)
3. Расскажите, кто должен проводить обследование пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (ПК-1.1)
4. Назовите группу гипотензивных препаратов, которую целесообразно включить в лечение артериальной гипертензии. Объясните, зависит ли их применение от уровня АД (ПК-1.2)
5. Назовите показатели, которые следует учитывать для оценки эффективности терапии диабета у больной, кроме уровня гликемии (ПК-1.1)

## **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 зуб), над щитовидной железой выслушивается шум.

Задания:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учетом представленных данных объективного обследования (ПК-1.1)
2. Интерпретируйте результаты лабораторного обследования (ПК-1.1).
3. Объясните, как направить пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (ПК-1.1)
4. Интерпретируйте результаты инструментального обследования (ПК-1.1).
5. Обоснуйте необходимость в лечении пациентки у кардиолога (ПК-1.2)
6. Перечислите лекарственные препараты, которые могут быть назначены пациентке для устранения жалоб (ПК-1.2)

#### **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. Оцените тип диабета, степень тяжести, состояние компенсации (ПК-1.1)
2. Назовите осложнения, признаки которых имеются у больного. Укажите стадии этих осложнений (ПК-1.1)
3. Перечислите дополнительные исследования, которые целесообразно провести дополнительно у данного пациента. Назовите цель этих исследований (ПК-1.1)
4. Предложите тактику лечения данного пациента (ПК-1.2)
5. Перечислите мероприятия по профилактике поздних осложнений сахарного диабета (ПК-1.2)

#### **ЗАДАЧА 5.**

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.

Anamnes morbi. 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 снаружи 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. Дайте предварительное диагностическое заключение (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК-1.1)
3. Определите тактику при получении данных обследования (ПК-1.1)
4. Перечислите основные направления терапии при данной патологии (ПК-1.2)

### ЗАДАЧА 6

Больной 50 лет, офицер МВД.

Жалобы: на момент осмотра не предъявлял.

*Anamnes morbi* 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. У отца-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 снаружи 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. Дайте предварительное диагностическое заключение (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК-1.1)
3. Определите тактику при получении данных обследования (ПК-1.1)
4. Перечислите основные направления терапии при данной патологии (ПК-1.2)

### ЗАДАЧА 7

Мужчина 55-лет, тракторист.

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

*Anamnes morbi*. 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. Дайте предварительное диагностическое заключение (ПК-1.1)
2. Составьте план дополнительных исследований (ПК-1.1)
3. Определите тактику при получении данных обследования (ПК-1.1)
4. Перечислите основные направления терапии при данной патологии (ПК-1.2)

### 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. Отеков 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 – 0,5см 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: НЬ-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%: α1 – 4%, α2 – 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 предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назовите наиболее вероятную причину развития кровотечения (ПК-1.1)
3. Сделайте заключение по общему анализу крови, ФЭГДС (ПК-1.1)
4. Определите тактику ведения больного (ПК-1.2)

### **ЗАДАЧА 9.**

Больная К., 47 лет, обратилась к врачу с жалобами на частые приступы острой боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую половину шеи, плечо, длящиеся до 3-х часов, сопровождающиеся повышением температуры тела до субфебрильных цифр, тошнотой, рвотой с примесью желчи. Возникают, как правило, после приема острой и жирной пищи. Стул ежедневно, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около 2 лет, когда впервые возникли боли в правом подреберье. С этого времени после погрешностей в диете подобные обострения, не обследовалась, самостоятельно принимала спазмолитики, пользовалась грелкой. Вчера после погрешностей в диете возобновились боли, присоединились тошнота и рвота с примесью желчи, сегодня повысилась температура тела до 37,70С, вызвала скорую помощь, доставлена в сан. пропускник. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический пиелонефрит. Профессиональный анамнез: домохозяйка, часто не регулярный прием пищи, употребление жирной и жареной пищи. Вредные привычки отрицает. Наследственность неотягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник. ИМТ 25,5 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые субъиктеричны, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно, толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка - 3см, по средне-ключичной линии – 2см. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс ритмичный, 82 в мин. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 82 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Край печени не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 10 x 9 x 8см. Пузырные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - положительные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Задания:

1. Обоснуйте предварительный диагноз (ПК-1.1).

2. Определите тактику ведения больной (ПК-1.2)
3. Определите исходы данного состояния (ПК-1.2)
5. Объясните, какую терапию может получать пациентка после выписки из стационара (ПК-1.2)

#### **Задача 10.**

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.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз (ПК-1.1)
2. Выберите и обоснуйте оптимальный метод исследования для исключения предполагаемой мезентериальной ишемии (ПК-1.1).
3. Объясните, есть ли необходимость изменения тактики медикаментозного лечения пациента (ПК-1.2)
4. Расскажите, как контролируется безопасность терапии при увеличении дозы статинов (ПК-1.2)



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

**Институт последипломного образования**  
Кафедра терапии и общей врачебной практики

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Тактика ведения кардиологических больных**  
**с сопутствующей патологией»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.36 Кардиология

Направленность: Кардиология

Квалификация выпускника: врач-кардиолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.3

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза.	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контролирует его эффективность и безопасность.	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1.	<p><b>ЗНАТЬ:</b>  Методы клинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы  Современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы  Клиническая картина, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Клиническая картина состояний, требующих направления к врачам специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Заболевания и (или) патологические состояния сердечно-сосудистой системы, требующие медицинской помощи в неотложной форме  Вопросы смежных специальностей, касающиеся заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b>  Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях  Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<p>заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять клинические симптомы дополнительных и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционные и онкологические, способные вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</p>		
--	---	--	--

		<p>Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведение повторных осмотров и обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведение мониторинга безопасности диагностических манипуляций</p>		
<b>ПК-1</b>	ПК-1.2.	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизмы действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в кардиологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению</p> <p>Принципы и методы немедикаментозной терапии (физиотерапевтические методы, рациональное питание, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика) заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия</p> <p>Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обосновывать применение и назначение лекарственных препаратов, хирургического</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 2 год обучения

	<p>вмешательства, немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием инфузомата</p> <p>Определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии</p> <p>Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать и контролировать лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с</p>		
--	---	--	--

	<p>заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи</p> <p>Участвовать в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка функции почек)</p> <p>Назначение лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Проведение работы по оказанию паллиативной</p>		
--	---	--	--

		<p>медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

*Пример:*

1. Препаратом первой линии для лечения артериальной гипертензии при диабетической нефропатии на стадии микроальбуминурии является
  - 1) **ингибитор АПФ**
  - 2) дигидропиридиновый антагонист кальция
  - 3) бета-адреноблокатор
  - 4) диуретик
2. Пациентам с диабетической нефропатией и протеинурией целесообразно снижать уровень САД под контролем СКФ до уровня (в мм рт.ст.)
  - 1) ниже 120
  - 2) **ниже130**
  - 3) 120
3. Препаратом, используемым для предупреждения ваготонии при введении барбитуратов , является
  - 1) эpineфрин
  - 2) налорфин
  - 3) **атропин**
  - 4) гексобарбитал

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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.

## 2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются умения и навыки по дисциплине.

*Пример:*

Женщина 60 лет. Находится под наблюдением терапевта с диагнозом: ИБС. Стабильная стенокардия, II функц.класс. Гипертоническая болезнь, III стад., Риск 4 ХСН I стад. Получает Ацетилсалициловую кислоту 100 мг, аторвастатин 40 мг, эналаприл 20 мг/сут., бисопролол 5 мг/сут

При плановом обследовании выявлен уровень глюкозы натощак 5,9 ммоль/л, повторно - 5,8 ммоль/л.

Тест толерантности к глюкозе через 2 часа - 7,1 ммоль/л.

Масса тела - 86 кг, рост - 160 см.

**Задания:**

1. Поставьте диагноз в соответствии с рекомендациями ВОЗ (ПК-1.1).

2. Объясните, могут ли выявленные симптомы быть проявлением (осложнением) кардиологического заболевания или побочным действием проводимой терапии (ПК-1.1)
3. Оцените имеющиеся результаты дополнительного обследования пациента (ПК-1,1).
4. Сформулируйте диагноз, включающий кардиологическую и коморбидную патологию (ПК-1.1).
5. Предложите план ведения и лечения сопутствующей патологии у больного (ПК-1.2).
6. Объясните, требуются ли изменения терапии основного кардиологического заболевания в связи с выявлением экстракардиальной патологии (ПК-1.2)

### **1.2.2. Критерии и шкала оценки**

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» и «не выполнено».

Положительной отметкой считается отметка «выполнено».



Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p><b>Умеет самостоятельно</b></p> <p>Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять клинические симптомы дополнительных и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционные и онкологические, способные вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с</p>	<p><b>Не способен</b></p> <p>Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять клинические симптомы дополнительных и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или)</p>

	<p>заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p><b>самостоятельно проводит</b></p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведение повторных осмотров и обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведение мониторинга безопасности диагностических манипуляций</p>	<p>состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционные и онкологические, способные вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>
--	---	--

<p>ПК-1.2</p>	<p><b>Умеет самостоятельно</b></p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обосновывать применение и назначение лекарственных препаратов, хирургического вмешательства, немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием</p>	<p><b>Не способен</b></p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обосновывать применение и назначение лекарственных препаратов, хирургического вмешательства, немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или)</p>
---------------	---	--

	<p>инфузомата</p> <p>Определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии</p> <p>Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать и контролировать лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи</p> <p>Участвовать в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p><b>самостоятельно проводит</b></p> <p>Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<p>состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием инфузомата</p> <p>Определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии</p> <p>Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать и контролировать лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи</p> <p>Участвовать в оказании паллиативной медицинской</p>
--	---	--

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка функции почек)</p> <p>Назначение лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Проведение работы по оказанию паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>	<p>помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>
--	---	---

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

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контролируемые компетенции: ПК 1 (ПК-1.1)

1. Неблагоприятным побочным эффектом, характерным для НПВС, является:
  - 1) артериальная гипотензия,
  - 2) толерантность
  - 3) тахифилаксия
  - 4) гастропатия
  
2. Наибольшим гастропротективным эффектом на фоне приема НПВС обладает:
  - 1) омепразол
  - 2) мизопростол
  - 3) фамотидин
  - 4) эзомепрозол
  
3. Диагноз стенокардии маловероятен при жалобах больного на
  - 1) выраженную одышку при физической нагрузке
  - 2) длительную ноющую боль в левой половине грудной клетки
  - 3) чувство страха смерти во время приступа болей
  - 4) боль в эпигастральной области при физической нагрузке и после обильного приема пищи
  
4. Признаком сердечной недостаточности при легочном сердце в стадии декомпенсации считают
  - 1) акроцианоз и асцит
  - 2) набухание шейных вен
  - 3) одышку разной степени
  - 4) пульсацию в эпигастрии.
  
5. Одним из побочных эффектов при приеме статинов является
  - 1) Миалгия
  - 2) Гастралгия
  - 3) Целиакия
  - 4) Цефалгия
  
6. Содержание сердечного тропонина в сыворотке крови, помимо инфаркта миокарда, может повышаться при
  - 1) введении преднизолона
  - 2) пиелонефрите
  - 3) панкреатите
  - 4) миокардите
  
7. При лечении иАПФ развитие острой почечной недостаточности наиболее вероятно при
  - 1) диабетической нефропатии
  - 2) синдроме Конна

- 3) двустороннем стенозе почечной артерии
  - 4) хронической болезни почек 2 стадии
8. Неблагоприятным побочным эффектом, риск которого возрастает при одновременном использовании НПВС (диклофенак) и антикоагулянта непрямого действия (варфарин) , является:
- 1) нейротоксичность
  - 2) гепатотоксичность
  - 3) нефротоксичность
  - 4) геморрагический синдром
9. С целью профилактики тромбоза глубоких вен у пациентов с нарушенными двигательными функциями и/или находящимися в бессознательном состоянии вследствие ишемического инсульта показано назначение?
- 1) низкомолекулярных гепаринов
  - 2) прямых пероральных ингибиторов факторов свертывания (дабигатран, ривароксабан, апиксабан)
  - 3) нефракционированного гепарина
  - 4) непрямых пероральных антикоагулянтов (варфарин)
10. Ведущим механизмом артериальной гипертензии при остром гломерулонефрите считают
- 1) гиперкатехоламинемия и увеличение катехоламинов
  - 2) увеличение уровня кортизола в крови
  - 3) сужение почечных артерий (вазоренальный механизм)
  - 4) задержку натрия и воды, увеличение объема циркулирующей крови и ударного объема сердца
11. Гемодинамическим расстройством при остром гломерулонефрите является?
- 1) акцент 1 тона над верхушкой сердца
  - 2) низкое диастолическое давление
  - 3) малое пульсовое давление
  - 4) расширение полостей сердца
12. Развитию острой ревматической лихорадки может способствовать наличие хронического
- 1) пиелонефрита
  - 2) тонзиллита
  - 3) холецистита
  - 4) запора

### **Контролируемые компетенции: ПК 1 (ПК-1.2)**

4. Препаратом первой линии для лечения артериальной гипертензии при диабетической нефропатии на стадии микроальбуминурии является
  - 1) ингибитор АПФ
  - 2) дигидропиридиновый антагонист кальция
  - 3) бета-адреноблокатор
  - 4) диуретик
5. Пациентам с диабетической нефропатией и протеинурией целесообразно снижать уровень САД под контролем СКФ до уровня (в мм рт.ст.)

- 4) ниже 120
  - 5) ниже 130
  - 6) 120
6. Препаратом, используемым для предупреждения ваготонии при введении барбитуратов, является
- 5) эpineфрин
  - 6) налорфин
  - 7) атропин
  - 8) гексобарбитал
7. К специфическим антидотам нефракционированного гепарина относят
- 1) активированный концентрат протромбинового комплекса
  - 2) протамина сульфат
  - 3) тромбоцитарную массу
  - 4) свежзамороженную плазму
8. Для нейтрализации 5000 ЕД нефракционированного гепарина требуется введение протамина сульфата в количестве
- 1) 50 мг
  - 2) 10 мг
  - 3) 5 мг
  - 4) 20 мг
9. Для нейтрализации 100 ЕД нефракционированного гепарина требуется введение протамина сульфата в количестве
- 1) 100 мг
  - 2) 10 мг
  - 3) 20 мг
  - 4) 1 мг
10. При введении эpineфрина происходит
- 1) урежение сердечных сокращений
  - 2) увеличение кровоточивости
  - 3) расширение сосудов кожи, слизистых
  - 4) повышение артериального давления
11. Препаратом выбора при анафилактическом шоке является
- 1) фенилэфрин
  - 2) допамин
  - 3) эpineфрин
  - 4) норэpineфрин
12. Лучшим профилем противовоспалительной эффективности и безопасности обладают ингибиторы циклооксигеназы
- 1) высокоселективные -2
  - 2) селективные -1
  - 3) Селективные -2
  - 4) неселективные -1 и 2
10. В основе патогенеза метаболического синдрома лежит



- 1) инсулинорезистентность
- 2) повышение сосудистого сопротивления
- 3) дисгормональное нарушение
- 4) нарушение микроциркуляции

11. Ведущим диагностическим критерием метаболического синдрома является

- 1) дислипидемия
- 2) инсулинорезистентность
- 3) окружность талии
- 4) избыток массы тела

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1.

Женщина, 42 года. Наблюдается у терапевта по поводу гипертонической болезни. В последние 2 месяца стала отмечать боли в области нижней трети грудины, без явной связи с физической нагрузкой. Направлена на консультацию к кардиологу для исключения стенокардии.

При дополнительном расспросе выявлено: боли локализуются в эпигастральной области и обоих подреберьях, иррадиируют в спину, возникают после еды, при минимальных диетических погрешностях, стул неустойчивый, до 3 раз в сутки, со склонностью к послаблению.

**Анамнез заболевания:** Боли в верхних отделах живота, плохая переносимость жирной, острой пищи беспокоят более 10 лет. Девять лет назад была выполнена холецистэктомия по поводу ЖКБ. После этого переносимость жирной, острой пищи постепенно снижалась, появилась склонность к послаблению стула, участились болевые эпизоды.

**Анамнез жизни:** из перенесенных заболеваний отмечает простудные, два года назад перенесла пневмонию. Травм не было. Холецистэктомия по поводу ЖКБ девять лет назад. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Непереносимости лекарственных средств не отмечала.

По поводу гипертонической болезни получает периндоприл 5 мг+индапамид 1,5 мг, АД контролируется на уровне <140/90 мм рт. ст.

**Данные физикального обследования пациентки:** Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. ИМТ 25,7 кг/м<sup>2</sup>. Телосложение правильное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Склеры белые. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный с ЧСС 64 уд/мин. Пульс 64 уд/мин., ритмичный, удовлетворительных характеристик. АД 145/80 мм. рт. ст. Грудная клетка правильной формы. ЧДД 17 в минуту. Перкуторный звук над лёгкими ясный. Дыхание везикулярное.

Живот мягкий, болезненный при поверхностной пальпации в эпигастрии. При глубокой пальпации выраженная болезненность в эпигастрии и зонах проекции поджелудочной железы. Печень 9×8×7 см, не выступает из-под края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Отеков нет.

**Результаты лабораторно-инструментального обследования:**

**Анализ крови общий** Эр.  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Нб 140 г/л, ЦП 0,93, Тр- $252 \times 10^9/л$ , Лейк  $9,0 \times 10^9/л$ , (с/я 54%, лимф- 43%, моноц-3%), СОЭ 15 мм/ч

**Биохимия крови** креатинин – 65 ммоль/л, общий белок 80 г/л, билирубин общ.- 11,0 мкмоль/л, АСТ- 22 ед./л, АЛТ – 17 ед./л, щелочная фосфатаза 101 ед./л,

Общий холестерин 4,2 ммоль/л, глюкоза 4,7 ммоль/л.

**Анализ мочи общий:** цвет – сол./жёлт, кислая, уд.вес-1030, прозрачная, белок - отрицат; эпит.кл.пл.- 10-12, лейкоц- 4-6, эритроц.-4-6 в поле зрения.

**Копрограмма:** кал полуоформленный, мягкая консистенция, цвет коричневый, реакция кислая, скрытая кровь ++, мышечные волокна – переваренные ++, полупереваренные ++, нейтральный жир +++, жирные кислоты +++, мыла ++, непереваренная клетчатка +, крахмал внеклет. +, йодофильные бактерии - нет, дрожжевые грибы +++; слизь, лейкоц., эр., эпит., простейшие, я/гл. – не обнаружены.

**ИФА** антитела к *H.pilory* – результат резко сильно положительный (1:40).

**ЭКГ** Ритм синусовый, ЧСС 68 в мин. Нормальное положение ЭОС. Гипертрофия ЛЖ.

**ФЭГДС** Пищевод не изменён. Кардия смыкается вяло. Желудок обычной формы, содержит слизь, складки извиты, перистальтика прослеживается, слизистая с явлениями умеренно выраженного воспаления. Привратник проходим. Слизистая луковицы ДПК без особенностей. Заключение: Умеренно выраженный поверхностный гастрит. Уреазный тест (-) «отрицательный».

**Гистологическое исследование биопсийного материала:** умеренно выраженная лейкоцитарная инфильтрация с преобладанием нейтрофилов и отёк собственной пластинки слизистой оболочки и эпителия. Строение желудочных желез сохранено.

**УЗИ органов брюшной полости** Печень LD=112 мм LS=58 мм, эхоструктура однородная, эхогенность средняя, сосудистый рисунок четкий, очаговых изменений паренхимы печени нет. Желчный пузырь удален, холедох d=4,0 мм. Поджелудочная железа с нечетким контуром: головка 22 мм, тело 15 мм, хвост 23 мм. Эхогенность умеренно повышена, структура неоднородна, Вирсунгов проток не дифференцируется. Селезенка 81×42 мм, гомогенная эхоструктура, очаговых изменений нет. **Заключение:** Диффузные изменения в поджелудочной железе. Состояние после холецистэктомии.

**Задания:**

1. Выявите симптомы, позволяющие заподозрить экстракардиальную патологию (ПК-1.1).
2. Объясните, могут ли выявленные симптомы быть проявлением (осложнением) кардиологического заболевания или побочным действием проводимой терапии (ПК-1.1)
3. Оцените имеющиеся результаты дополнительного обследования пациентки (ПК-1.1).
4. Сформулируйте диагноз, включающий кардиологическую и коморбидную патологию (ПК-1.1).
5. Предложите план ведения и лечения сопутствующей патологии у данной больной (ПК-1.2).
6. Дайте рекомендации по лечебному питанию пациентки (ПК-1.2).

## **ЗАДАЧА №2**

Мужчина 57 лет. Перенес острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST 2 месяца назад, в острейшем периоде выполнялось ЧКВ на инфаркт-связанной артерии. Страдает гипертонической болезнью.

В последнее время стал отмечать изжогу после еды и в положении лёжа, боли за грудиной после работы в наклон и по ночам, отрыжку воздухом и чувство «тяжести» в эпигастрии после еды.

**Анамнез заболевания:** В анамнезе много лет гастрит, периодически – изжога, эпизоды болей за грудиной.

**Анамнез жизни:** из перенесенных заболеваний – редкие простудные. Травм, операций не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечал.

**Данные физикального обследования пациента:** общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Питание достаточное. ИМТ 25,7 кг/м<sup>2</sup>. Телосложение правильное. Кожные покровы и видимые слизистые без патологических элементов, обычной окраски и влажности. Склеры белые. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторно определяемые границы сердца в пределах нормы.

Тоны сердца приглушены, ритм правильный с ЧСС 60 уд/мин. Пульс 60 уд/мин., ритмичный, удовлетворительных характеристик. АД 130/70 мм. рт. ст. Грудная клетка правильной формы, обе её половины равномерно участвуют в дыхании. ЧДД 17 в минуту. Перкуторный звук над лёгкими ясный. Дыхание везикулярное.

Живот мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации во всех отделах. При глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилоро-дуоденальной зоне. Печень 9×8×7 см, не выступает из-под края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул 1 раз в сутки, оформленный. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Отеков нет.

**Результаты лабораторно-инструментального обследования:**

**Ан. крови общий:** Эр.  $5,0 \times 10^{12}/л$ , Нв 155 г/л, Тр- $442 \times 10^9/л$ , Лейк  $6,6 \times 10^9/л$ , (эоз 3%, п/я 2%, с/я 63%, лимф- 25%, моноц.-7%), СОЭ-4 мм/ч

**Биохимический анализ крови:** креатинин – 60 ммоль/л, холестерин 6,0 ммоль/л, билирубин общ.- 13,0 мкмоль/л, пр.билирубин – 2,0 мкмоль/л, непр. билирубин- 11,0 мкмоль/л, АСТ- 18 е/л, АЛТ- 16ед/л, щелочная фосфатаза 118 г/л,  $\gamma$ ГТП 27 ед/л, глюкоза 3,6 ммоль/л.

**Общий анализ мочи:** цв- с/ж, нейтральная, уд.вес-1020, прозрачная, белок отр., эпит.кл.пл.- 4-6, лейкоц- 1-3, эр.0-1 в поле зрения.

**ЭКГ:** ритм синусовый, ЧСС 65 в 1 минуту. Вертикальное положение ЭОС .

**ФЭГДС:** *Заключение:* Хронический активный проксимальный Нр-ассоциированный гастрит. Хронический умеренно выраженный дуоденит. Уреазный тест ++.

**Рентгеноскопия пищевода, желудка, 12перстной кишки:** *Заключение:* Недостаточность розетки кардии. Признаки хронического гастрита.

**УЗИ органов брюшной полости:** диффузные изменения в поджелудочной железе.

**Задания:**

1. Выявите симптомы, позволяющие заподозрить экстракардиальную патологию (ПК-1.1).
2. Объясните, могут ли выявленные симптомы быть проявлением (осложнением) кардиологического заболевания или побочным действием проводимой терапии (ПК-1.1)
3. Оцените имеющиеся результаты дополнительного обследования пациента (ПК-1,1).
4. Сформулируйте диагноз, включающий кардиологическую и коморбидную патологию (ПК-1.1).
5. Предложите план ведения и лечения сопутствующей патологии у больного (ПК-1.2).
6. Объясните, требуются ли изменения терапии основного кардиологического заболевания в связи с выявлением экстракардиальной патологии (ПК-1.2)
7. Дайте рекомендации по лечебному питанию пациента (ПК-1.2).

**ЗАДАЧА 3.**

Пациентка 67 лет. Диагноз: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Аневризма левого желудочка. Гипертоническая болезнь, III стадия. Риск 4. ХСН ПБ стад., III фк.

Деформирующий остеоартроз коленных и т/б суставов, обострение

Жалобы на слабость, постоянные боли в суставах при нагрузке и по ночам; при нагрузке - одышка, сердцебиение, боли в сердце.

**Анамнез жизни:** из перенесенных заболеваний отмечает простудные, периодические повышения АД. Травм, операций не было. Аллергические реакции на лекарственные препараты не отмечала.

**Данные физикального обследования:** общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. ИМТ 26,2 кг/м<sup>2</sup>. Подкожная жировая клетчатка развита удовлетворительно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Коленные суставы – дефигурация, околоуставные ткани отечные, теплые. Пальпация коленных и т/б суставов умеренно болезненна, больше справа. Подвижность в коленных и т/б суставах умеренно ограничена с обеих сторон.

Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 72 уд/мин., удовлетворительных характеристик. АД 150/90 мм. рт. ст. ЧДД 17 в минуту. Над всей поверхностью лёгких дыхание везикулярное, в нижних отделах умеренное

количество влажных хрипов. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края рёберной дуги, край ровный, эластичный. Пастозность голеней стоп.

**Результаты лабораторно-инструментального исследования (задача 3):**

**ан. крови общий:** Эр.  $3,0 \times 10^{12}/л$ , Нб 90 г/л, Тр.  $164,0 \times 10^9/л$ , Лейк.  $4,2 \times 10^9/л$ , (с/я 68%, лимф 30%, моноц. 2%), СОЭ 17мм/ч.

**Ан. крови б/х:** креатинин 31 ммоль/л, холестерин 5,8 ммоль/л

**Задания:**

1. Выявите симптомы, позволяющие заподозрить экстракардиальную патологию (ПК-1.1).
2. Объясните, могут ли выявленные симптомы быть проявлением (осложнением) кардиологического заболевания или побочным действием проводимой терапии (ПК-1.1)
3. Оцените имеющиеся результаты дополнительного обследования пациента (ПК-1,1).
4. Сформулируйте диагноз, включающий кардиологическую и коморбидную патологию (ПК-1.1).
5. Предложите план ведения и лечения сопутствующей патологии у больного (ПК-1.2).
6. Объясните, требуются ли изменения терапии основного кардиологического заболевания в связи с выявлением экстракардиальной патологии (ПК-1.2)

**ЗАДАЧА 4.**

Больная Б., 48 лет, бухгалтер, жалуется на раздражительность, сердцебиение, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся при ходьбе, подъеме на 2-й этаж, плохую переносимость жары, повышенную потливость, мышечную слабость, похудание, бессонницу. Из анамнеза заболевания. В течение последних 6 месяцев появились перебои в работе сердца, похудела на 10 кг при повышенном аппетите. За медицинской помощью не обращалась. Две недели назад была госпитализирована по поводу пароксизма мерцательной аритмии. Объективно: больная суетлива, многословна, плаксива. Рост 165 см, вес 55 кг. Кожные покровы бархатистые, теплые, тургор нормальный. Отеков нет. Над легкими перкуторно определяется ясный легочный звук, выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Пульс 110 в 1 мин, аритмичный, повышенного наполнения и напряжения. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, аритмичны. ЧСС 125 в 1 мин., АД 150/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. При пальпации толстой кишки во всех ее отделах определяется урчание. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край закруглен, ровный, безболезненный. Щитовидная железа на глаз не видна; кожа над ней не изменена. Пальпируются увеличенные доли и перешеек щитовидной железы, эластичные, безболезненные, подвижные при глотании. Мелкий тремор вытянутых пальцев рук.

**Задания:**

1. Выявите симптомы, позволяющие заподозрить экстракардиальную патологию (ПК-1.1).
2. Объясните, могут ли выявленные симптомы быть проявлением (осложнением) кардиологического заболевания или побочным действием проводимой терапии (ПК-1.1)
3. Оцените имеющиеся результаты дополнительного обследования пациента (ПК-1,1).
4. Сформулируйте диагноз, включающий кардиологическую и коморбидную патологию (ПК-1.1).
5. Предложите план ведения и лечения сопутствующей патологии у больного (ПК-1.2).
6. Объясните, требуются ли изменения терапии основного кардиологического заболевания в связи с выявлением экстракардиальной патологии (ПК-1.2)

**ЗАДАЧА 5**

Больная Б., 48 лет, бухгалтер, жалуется на раздражительность, сердцебиение, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся при ходьбе, подъеме на 2-й этаж, плохую переносимость жары, повышенную потливость, мышечную слабость, похудание, бессонницу. Из анамнеза заболевания. В течение последних 6 месяцев появились перебои в работе сердца, похудела на 10 кг при повышенном аппетите. За медицинской помощью

не обращалась. Две недели назад была госпитализирована по поводу пароксизма мерцательной аритмии. Объективно: больная суетлива, многословна, плаксива. Рост 165 см, вес 55 кг. Кожные покровы бархатистые, теплые, тургор нормальный. Отеков нет. Над легкими перкуторно определяется ясный легочный звук, выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Пульс 110 в 1 мин, аритмичный, повышенного наполнения и напряжения. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, аритмичны. ЧСС 125 в 1 мин., АД 150/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. При пальпации толстой кишки во всех ее отделах определяется урчание. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край закруглен, ровный, безболезненный. Щитовидная железа на глаз не видна; кожа над ней не изменена. Пальпируются увеличенные доли и перешеек щитовидной железы, эластичные, безболезненные, подвижные при глотании. Мелкий тремор вытянутых пальцев рук.

#### **Задания:**

1. Выявите симптомы, позволяющие заподозрить экстракардиальную патологию (ПК-1.1).
2. Объясните, могут ли выявленные симптомы быть проявлением (осложнением) кардиологического заболевания или побочным действием проводимой терапии (ПК-1.1)
3. Оцените имеющиеся результаты дополнительного обследования пациента (ПК-1,1).
4. Сформулируйте диагноз, включающий кардиологическую и коморбидную патологию (ПК-1.1).
5. Предложите план ведения и лечения сопутствующей патологии у больного (ПК-1.2).
6. Объясните, требуются ли изменения терапии основного кардиологического заболевания в связи с выявлением экстракардиальной патологии (ПК-1.2)

#### **ЗАДАЧА 6**

Больная А., 38 лет, бухгалтер, жалуется на беспричинную раздражительность, сердцебиение, похолодание конечностей, периодически головные боли, отечность лица, пальцев рук по утрам. Стул регулярный, дизурических явлений нет

Из анамнеза заболевания. Считает себя больной с 18 лет, когда на фоне частых обострений фарингита появились приступы сердцебиения, которые хорошо купировались валокордином. В возрасте 35 лет без видимой причины появились одышка смешанного характера при обычной физической нагрузке, постоянное сердцебиение, потливость, чувство сдавления в области сердца, хорошо купировавшиеся на фоне приема анаприлина. В течение последнего года анаприлин не принимает.

Гинекологический анамнез: бесплодие.

Объективно: больная эмоционально лабильна, обидчива. Кожные покровы чистые, сухие на локтях. Лицо одутловатое. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 75 в минуту с урежением до 55 в минуту при задержке дыхания. АД 130/100 мм рт.ст. Язык чистый, влажный, увеличен в размерах, с отпечатками зубов. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову 10х 8х 6 см. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный. Щитовидная железа визуально не определяется, пальпируется перешеек шириной 1,5 см и обе доли, бугристые, плотноэластичные, смещаются при глотании. Глазные симптомы отрицательные.

Данные дополнительных методов исследования:

ОАК: Нб-130 г/л, эр. -  $4,2 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоц. -  $6,5 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 10 мм/час.

Сахар - 4,5 ммоль/л, билирубин - 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л, АЛТ - 0,54 ед/л, АСТ - 0,68 ед/л.

ТТГ - 7,1 мМЕ/л (норма до 4,0 мМЕ/л), Т4 свободный - 0,5 мкг/дл (норма 0,7-2,18 мкг/дл),

АТ к ТГ - 8,5 отн. ед. (норма 0,85-1,45)

УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа увеличена, в правой доле узел диаметром 1,2 см, неоднородной структуры с гипоэхогенным ободком.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Выявите симптомы, позволяющие заподозрить экстракардиальную патологию (ПК-1.1).
2. Объясните, могут ли выявленные симптомы быть проявлением (осложнением) кардиологического заболевания или побочным действием проводимой терапии (ПК-1.1)
3. Оцените имеющиеся результаты дополнительного обследования пациента (ПК-1,1).
4. Сформулируйте диагноз, включающий кардиологическую и коморбидную патологию (ПК-1.1).
5. Предложите план ведения и лечения сопутствующей патологии у больного (ПК-1.2).
6. Объясните, требуются ли изменения терапии основного кардиологического заболевания в связи с выявлением экстракардиальной патологии (ПК-1.2)

### **ЗАДАЧА 7.**

Женщина 60 лет. Находится под наблюдением терапевта с диагнозом: ИБС. Стабильная стенокардия, II функц.класс. Гипертоническая болезнь, III стад., Риск 4 ХСН I стад. Получает Ацетилсалициловую кислоту 100 мг, аторвастатин 40 мг, эналаприл 20 мг/сут., бисопролол 5 мг/сут

При плановом обследовании выявлен уровень глюкозы натощак 5,9 ммоль/л, повторно - 5,8 ммоль/л.

Тест толерантности к глюкозе через 2 часа - 7,1 ммоль/л.

Масса тела - 86 кг, рост - 160 см.

#### **Задания:**

7. Поставьте диагноз в соответствии с рекомендациями ВОЗ (ПК-1.1).
8. Объясните, могут ли выявленные симптомы быть проявлением (осложнением) кардиологического заболевания или побочным действием проводимой терапии (ПК-1.1)
9. Оцените имеющиеся результаты дополнительного обследования пациента (ПК-1,1).
10. Сформулируйте диагноз, включающий кардиологическую и коморбидную патологию (ПК-1.1).
11. Предложите план ведения и лечения сопутствующей патологии у больного (ПК-1.2).
12. Объясните, требуются ли изменения терапии основного кардиологического заболевания в связи с выявлением экстракардиальной патологии (ПК-1.2)

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

Институт последипломного образования  
Кафедра терапии и общей врачебной практики

**Приложение № 1  
к рабочей программе дисциплины**

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

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Специальность:** 31.08.36 Кардиология

**Направленность:** Кардиология

**Присваиваемая квалификация:** Врач–кардиолог

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б1.О.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Кардиология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
<b>ОПК-4.</b> Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<b>ОПК-4.1.</b> Проводит физикальное обследование пациентов <b>ОПК-4.2.</b> Назначает дополнительные методы исследования. <b>ОПК-4.3.</b> Проводит клиническую диагностику.	1 и 2 годы обучения
<b>ОПК-5.</b> Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	<b>ОПК-5.1.</b> Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. <b>ОПК-5.2.</b> Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	1 и 2 годы обучения
<b>ОПК-6.</b> Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	<b>ОПК-6.1.</b> Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях. <b>ОПК-6.2.</b> Контролирует проводимые мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях. <b>ОПК-6.3.</b> Участвует в реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	1 и 2 годы обучения
<b>ОПК-7.</b> Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.	<b>ОПК-7.1.</b> Проводит экспертизу временной нетрудоспособности. <b>ОПК-7.2.</b> Участвует в проведении экспертизы стойкой утраты трудоспособности.	1 и 2 годы обучения
<b>ОПК-8</b> Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<b>ОПК-8.1.</b> Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний. <b>ОПК-8.2.</b> Проводит и контролирует эффективность мероприятий по формированию здорового образа жизни. <b>ОПК-8.3.</b> Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения	1 и 2 годы обучения
<b>ПК-1.</b> Способен оказывать медицинскую помощь пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.	<b>ПК-1.1.</b> Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза. <b>ПК-1.2.</b> Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контролирует его эффективность и	1 и 2 годы обучения



	<p>безопасность.</p> <p><b>ПК-1.3.</b> Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p><b>ПК-1.4.</b> Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.</p>	
--	---	--

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1.	<p><b>ЗНАТЬ:</b>  Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при общих заболеваниях  Клиническая картина, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b>  Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы  Использовать методики осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом анатомо-функциональных особенностей и, в частности, проводить</p>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор анамнеза и жалоб при патологии сердечно-сосудистой системы;</li> <li>- визуальный осмотр;</li> <li>- физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию);</li> <li>- измерение артериального давления;</li> <li>- анализ сердечного пульса;</li> <li>- анализ состояния яремных вен;</li> <li>- пальпацию и аускультацию периферических артерий;</li> <li>- измерение лодыжечно-плечевого индекса систолического давления;</li> <li>- оценку состояния венозной системы;</li> <li>- оценку наличия гипоперфузии или задержки жидкости в органах и тканях организма человека;</li> <li>- определение заболеваний и (или) патологических состояний органов и систем организма человека, вызванных нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы, в том числе базисное неврологическое обследование, обследование органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железы</li> </ul> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b> Проведением сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Проведением первичного осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>		
ОПК-4	ОПК-4.2.	<p><b>ЗНАТЬ:</b> Методы параклинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b> Использовать медицинское оборудование:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- электрокардиограф;</li> <li>- эхокардиограф;</li> <li>- прибор для измерения артериального давления;</li> <li>- аппаратуру для суточного мониторирования электрокардиограммы;</li> <li>- аппаратуру для суточного мониторирования артериального давления;</li> </ul>           аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой (велозергометром, тредмилом).            Производить манипуляции:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины</li> <li>- регистрацию электрокардиограммы;</li> <li>- регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой ;</li> <li>- установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма;</li> </ul> </p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

	<p>- установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления;</p> <p>- трансторакальную эхокардиографию;</p> <p>- ультразвуковое исследование сосудов;</p> <p>- функциональное тестование (велозргометрическая проба (ВЭП), тредмил-тест) и анализ результатов</p> <p>Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы)</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлением пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания</p>		
--	--	--	--

		медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ОПК-4	ОПК-4.3.	<p><b>ЗНАТЬ:</b>  Методы клинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы  Современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы  Клиническая картина, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Клиническая картина состояний, требующих направления к врачам специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Профессиональные заболевания сердечно-сосудистой системы  Медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Заболевания и (или) патологические состояния сердечно-сосудистой системы, требующие медицинской помощи в неотложной форме  Вопросы смежных специальностей, касающиеся заболеваний сердечно-сосудистой системы  МКБ</p> <p><b>УМЕТЬ:</b>  Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях  Определять медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара  Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Определять медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам с заболеваниями и состояниями сердечно-сосудистой системы  Определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Обосновывать и планировать объем дополнительных</p>	Комплекты заданий 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять клинические симптомы дополнительных и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционные и онкологические, способные вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения</p> <p>Выявлять у женщин на разных сроках беременности основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни матери или плода</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Распознавать признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</p> <p>Обоснованием и постановкой диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведением повторных осмотров и обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведением мониторинга безопасности диагностических манипуляций</p>		
ОПК-5	ОПК-5.1.	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

	<p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизмы действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в кардиологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению;</p> <p>Принципы и методы немедикаментозной терапии (физиотерапевтические методы, рациональное питание, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика) заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия</p> <p>Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Принципы и методы обезболивания в кардиологии</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обосновывать применение и назначение лекарственных препаратов, хирургического вмешательства, немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>	заданий.	
--	--	----------	--

	<p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием инфузомата</p> <p>Определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии</p> <p>Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать и контролировать лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи</p> <p>Участвовать в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом</p>		
--	--	--	--

		<p>диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначением немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определением медицинских показаний к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка функции почек)</p> <p>Назначением лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказанием медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Проведением работы по оказанию паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>		
ОПК-5	ОПК-5.2.	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Проводить оценку эффективности безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов</p> <p>Проводить мониторинг эффективности и безопасности</p>	<p>Комплекты заданий</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>



		<p>использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Оценкой эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p>		
ОПК-6	ОПК-6.1.	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Порядок организации медицинской реабилитации Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, профессиональные, психологические), применяемые для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать необходимые средства и услуги для медицинской</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Организовывать мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ</b></p> <p>Составлением плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведением мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации</p> <p>Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации</p> <p>Составлением плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>		
ОПК-6	ОПК-6.2.	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Порядок организации медицинской реабилитации Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, профессиональные, психологические), применяемые для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой</p>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

		<p>системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b> Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b> Мониторингом выполнения плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>		
ОПК-6	ОПК-6.3.	<p><b>ЗНАТЬ:</b> Порядок организации медицинской реабилитации Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ</b> Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводить работу по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
ОПК-7	ОПК-7.1	<p><b>ЗНАТЬ:</b> Порядок выдачи листков нетрудоспособности Порядки проведения медицинских экспертиз</p> <p><b>УМЕТЬ:</b> Проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b> Определять признаки временной нетрудоспособности</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
	ОПК-7.2	<p><b>ЗНАТЬ:</b> Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации Порядки проведения медицинских экспертиз</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>Определять медицинские показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Определять признаки стойкого нарушения функций</p>	ориентированных заданий.	
<b>ОПК-8</b>	ОПК-8.1.	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Порядок диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Принципы и особенности профилактики прогрессирования заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Проводить профилактику заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы (питание, сон, режим дня, двигательная активность)</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Профилактикой заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведением диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой-системы</p> <p>Назначением профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Контролем за соблюдением профилактических мероприятий</p> <p>Оценкой эффективности профилактической работы с пациентами</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
ОПК-8	ОПК-8.2.	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых</p>	Зачет с оценкой, 1 и 2 год

		<p>числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>Основы здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни</p> <p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Пропагандой здорового образа жизни</p> <p>Формированием программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>обучения</p>
ОПК-8	ОПК-8.3.	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни</p> <p>Проводить оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы (питание, сон, режим дня, двигательная активность)</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Проведением санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>
ПК-1	ПК-1.1.	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Методы клинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>Современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>Клиническая картина, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Клиническая картина состояний, требующих направления к врачам специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Профессиональные заболевания сердечно-сосудистой системы</p> <p>Медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Заболевания и (или) патологические состояния сердечно-сосудистой системы, требующие медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

	<p>Вопросы смежных специальностей, касающиеся заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>МКБ</b></p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять клинические симптомы дополнительных и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционные и онкологические, способные вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения</p> <p>Выявлять у женщин на разных сроках беременности основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни матери или плода</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики</p>		
--	---	--	--

		<p>пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Распознавать признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</p> <p>Обоснованием и постановкой диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведением повторных осмотров и обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведением мониторинга безопасности диагностических манипуляций</p>		
ПК-1	ПК-1.2.	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизмы действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в кардиологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению;</p> <p>Принципы и методы немедикаментозной терапии (физиотерапевтические методы, рациональное питание, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика) заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия</p> <p>Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

	<p>(или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Принципы и методы обезболивания в кардиологии</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обосновывать применение и назначение лекарственных препаратов, хирургического вмешательства, немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p>		
--	--	--	--



	<p>Выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием инфузомата</p> <p>Определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии</p> <p>Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать и контролировать лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи</p> <p>Участвовать в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначением немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определением медицинских показаний к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического</p>		
--	---	--	--

		<p>кровообращения, оценка функции почек)</p> <p>Назначением лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказанием медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Проведением работы по оказанию паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>		
ПК-1	ПК-1.3.	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Порядок организации медицинской реабилитации Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, профессиональные, психологические), применяемые для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать необходимые средства и услуги для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Организовывать мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

		<p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ</b></p> <p>Составлением плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведением мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации</p> <p>Направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации</p> <p>Составлением плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>		
ПК-1	ПК-1.4	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Порядок выдачи листков нетрудоспособности</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>Порядки проведения медицинских экспертиз</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности, признаки стойкого нарушения функций, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

### **Модули дисциплины:**

- 1. Теоретические основы кардиологии** (ОПК-4.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.4)
- 2. Методы обследования и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2)
- 3. Атеросклероз Острые и хронические формы ишемической болезни сердца (ИБС)** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
- 4. Артериальные гипертонии и гипотонии** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
- 5. Болезни миокарда, перикарда, эндокарда. Пороки сердца. Хроническая сердечная недостаточность** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
- 6. Нарушения ритма и проводимости** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
- 7. Реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями** (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3, ПК-1.3)
- 8. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и формирование здорового образа жизни** (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)
- 9. Сердечно-сосудистые заболевания и беременность** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)

## **2. Оценочные средства**

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

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3), ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2), ОПК-8 (ОПК-8.2, ОПК-8.3), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-1.4)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

#### **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 «выполнено», «не выполнено».

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

### **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания**

#### **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»

Индикатор достижения компетенции	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительно	Неудовлетворительно
ОПК-4.1	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u> может интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> может интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) кардиологическими инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u> может интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> -проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) <u>но допускает</u></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

		(или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	<u>небольшие ошибки.</u>	
ОПК-4.2	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или)</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u>  интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>



	<p>обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Направляет пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Направляет пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Направляет пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Направляет пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, (протоколами лечения) по вопросам с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
--	---	--	--	---



ОПК-4.3	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>  проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями - проводит физикальное исследование пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  - интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями - проводит физикальное исследование пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями - проводит физикальное исследование пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u>  интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ОПК-5.1	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или)</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u> - -  Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или)</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> - -  Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и</p>





<p>- Выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием инфузомата</p> <p>- Определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии</p> <p>- Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Назначать и контролировать лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях</p> <p>- Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи</p> <p>- Участвовать в оказании</p>	<p>сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p> <p>- Выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием инфузомата</p> <p>- Определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии</p> <p>- Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Назначать и контролировать лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>- Выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием инфузомата</p> <p>- Определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии</p> <p>- Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Назначать и контролировать лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях</p> <p>- Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи</p> <p>- Участвовать в оказании</p>	<p>ное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию)</p> <p>пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p> <p>- Выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием</p>
---	--	---	---

	<p>паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>- Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара</p> <p>- Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или)</p>	<p>сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях</p> <p>- Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи</p> <p>- Участвовать в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>- Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара</p> <p>- Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара</p> <p>- Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы,</p>	<p>паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>- Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара</p> <p>- Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <p>Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-</p>	<p>инфузомата</p> <p>- Определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии и</p> <p>- Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Назначать и контролировать лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-</p>
--	--	---	--	--

	<p>состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначает немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Определяет медицинские показания к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка функции почек)</p> <p>- Назначает лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи,</p>	<p><u>но</u> совершает <u>отдельные ошибки</u>.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <p>Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначает немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначает немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Определяет медицинские показания к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка функции почек)</p> <p>- Назначает лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p>	<p>сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях</p> <p>- Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи</p> <p>- Участвовать в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>- Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара</p> <p>- Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-</p>
--	--	--	---	---

	<p>с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывает медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>- Проводит работу по оказанию паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками –</p> <p>Определяет медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>	<p>сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Определяет медицинские показания к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка функции почек)</p> <p>- Назначает лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывает медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>медицинской помощи</p> <p>Оказывает медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>- Проводит работу по оказанию паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками –</p> <p>Определяет медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><u>но совершает небольшие</u></p>	<p>сосудистой системы</p>
--	--	---	---	---------------------------

		сердечно-сосудистой системы в неотложной форме - Проводит работу по оказанию паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками – Определяет медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы,		
--	--	--	--	--



<p>ОПК-5.2</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  -проводить оценку эффективности безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  -анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов  -проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  -предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств  <b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>  - проводит оценку эффективности и безопасности назначения лекарственных</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  -проводить оценку эффективности безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  -анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов  -проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  -предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  - проводит оценку эффективности безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  -анализирует фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов  -проводит мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  -предотвращает или устраняет осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств,  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  -проводит оценку эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u>  -проводить оценку эффективности безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  -анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов  -проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  -предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских</p>
----------------	---	--	---	--

	<p>препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>-проводит оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>-проводит профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p>	<p>–проводит оценку эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>-проводит оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>-проводит профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p>	<p>для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>-проводит оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>-проводит профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств</p>
--	--	---	---	---

ОПК-6.1	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>          Определяет медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы          - Разрабатывает план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы          - Назначает необходимые средства и услуги для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы          - Организовывает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы          - Определяет медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> -          Определяет медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы          - Разрабатывает план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы          - Назначает необходимые средства и услуги для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы          - Организовывает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы          - Определяет медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>          Определяет медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы          - Разрабатывает план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы          - Назначает необходимые средства и услуги для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы          - Организовывает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы          - Определяет медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> –          Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы          Разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы          Назначать необходимые средства и услуги для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы          Организовывать мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы          Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>
---------	---	--	---	---

	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- Составляет план мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>- Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации</p> <p>- Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации</p> <p>- Составляет план</p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Составляет план мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>- Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации</p> <p>- Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой</p>	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <p>- Составляет план мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>- Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>- Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации</p> <p>- Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации</p> <p>- Составляет план мероприятий по</p>	<p>сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	---	---	---

	мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы	системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации - Составляет план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы	медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	
--	---	---	---	--

ОПК-6.2	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с кардиологическими заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>  - оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с кардиологическими заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя -</u>  оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с кардиологическими заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен –</u>  оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p>
ОПК-6.3	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  - определяет медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала, <u>но совершает</u></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя и (или)</u>  - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен – -</u>  определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с кардиологическими</p>



	<p>числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей;</li> <li>- контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</li> <li>- проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции</li> </ul>	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>	<p>(протоколами лечения)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></li> </ul>	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
ОПК-7.1	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, работать в составе врачебной комиссии</li> </ul>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, работать в составе врачебной комиссии</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> –</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, работать в составе врачебной комиссии</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> –</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять признаки временной нетрудоспособности</li> </ul>



	<p>медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>  - определяет признаки временной нетрудоспособности</p>	<p>медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, но совершает <u>отдельные ошибки</u>.</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> –  - определяет признаки временной нетрудоспособности</p>	<p>медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> –  - определяет признаки временной нетрудоспособности</p>	
--	--	---	--	--

ОПК-7.2	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определять медицинские показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - определяет признаки стойкого нарушения функций</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - определять медицинские показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> – - определяет признаки стойкого нарушения функций</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> – - определять медицинские показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> – - определяет признаки стойкого нарушения функций</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> – - определять признаки стойкого нарушения функций</p>
ОПК-8.1	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> -Проводить профилактику заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы -Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы -Проводить оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы (питание, сон, режим дня, двигательная активность)</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> -Проводит профилактику заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы -Проводит диспансерное наблюдение за</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> -Проводить профилактику заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы -Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы -Проводить оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы (питание, сон, режим дня, двигательная активность), <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> -Проводит профилактику заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы -Проводит</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> – -Проводить профилактику заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы -Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы (питание, сон, режим дня, двигательная активность)</p> <p><b>Владеет:</b> -Проводит профилактику заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы -Проводит диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> – -Проводить профилактику заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы -Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы -Проводить оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы (питание, сон, режим дня, двигательная активность)</p>

	<p>пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой-системы</p> <p>-Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Контролирует соблюдение профилактических мероприятий</p> <p>-Оценивает эффективность профилактической работы с пациентами</p>	<p>диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой-системы</p> <p>-Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Контролирует соблюдение профилактических мероприятий</p> <p>-Оценивает эффективность профилактической работы с пациентами</p>	<p>хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой-системы</p> <p>-Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>-Контролирует соблюдение профилактических мероприятий</p> <p>-Оценивает эффективность профилактической работы с пациентами, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	--	---	--	--

ОПК-8.2.	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  -Консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни  -Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>  -Проводить пропаганду здорового образа жизни  -Формировать программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  -Консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни  -Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  -Проводить пропаганду здорового образа жизни  -Формировать программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя –</u>  -Консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни  -Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p><b>Владеет:</b>  -Проводить пропаганду здорового образа жизни  -Формировать программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен –</u>  -Консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни  -Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>
ОПК-8.3.	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  -Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни  -Проводить</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  -Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни  -Проводить</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя –</u>  -Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни  -Проводить</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен –</u>  -Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни  -Проводить</p>

	<p>оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы (питание, сон, режим дня, двигательная активность)</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни</p>	<p>оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы (питание, сон, режим дня, двигательная активность), <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни</p>	<p>оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы (питание, сон, режим дня, двигательная активность)</p> <p><b>Владеет:</b> проводит санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы (питание, сон, режим дня, двигательная активность)</p>
--	--	---	---	--

ПК-1.1	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями - проводит физикальное исследование пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> - интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями - проводит физикальное исследование пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b>  проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, - проводит физикальное исследование пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ПК-1.2	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u> разрабатывать план лечения пациентов с кардиологическими</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> разрабатывать план лечения пациентов с кардиологическими заболеваниями и</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u> – разрабатывать план лечения пациентов с кардиологическими</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> – разрабатывать план лечения пациентов с кардиологическими</p>







	<p>- Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваниями и (или) состояниями)</p> <p>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями)</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>разрабатывать план лечения пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>медицинской помощи</p> <p>- Назначать лечебное питание пациентам с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваниями и (или) состояниями)</p> <p>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>- Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваниями и (или) состояниями)</p> <p>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями)</p> <p><b>Владеет:</b> разрабатывать план лечения пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>(или) медицинских изделий</p> <p>- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	---	--	--

<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначать лечебное питание пациентам с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p>(или) состояниями</p> <p>- Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями), <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> разрабатывать план лечения пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Назначать лечебное питание пациентам с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p>	<p>- Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваниями и (или) состояниями)</p> <p>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с кардиологическими заболеваниями и</p>
---	---	--	---

	<p>помощи с учетом стандартов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выполнять рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами</li> <li>- Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Проводить профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</li> <li>- Оценивать приверженность лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать лечебное питание пациентам с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</li> <li>- Выполнять рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами</li> <li>- Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Проводить профилактику или лечение осложнений, побочных действий,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Выполнять рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами</li> <li>- Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Проводить профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</li> <li>- Оценивать приверженность лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></li> </ul>	<p>(или состояниями)</p>
--	---	--	--	--------------------------

		<p>нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- Оценивать приверженность лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями</p>		
--	--	---	--	--



	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>составляет план мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>-Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>-Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>-Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации</p> <p>-Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации</p> <p>- Составляет план</p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u></p> <p>составляет план мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>-Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>-Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>-Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации</p> <p>-Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>составляет план мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>-Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>-Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>-Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации</p> <p>-Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации</p> <p>- Составляет план мероприятий по медицинской</p>	<p>сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	---	---	---

	мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы	сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации - Составляет план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы	реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы	
ПК-1.4	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - определяет признаки временной нетрудоспособности, признаки стойкого нарушения функций, обусловленных заболеваниями и (или)</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - определяет признаки временной нетрудоспособности, признаки стойкого нарушения функций, обусловленных заболеваниями и (или)</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя –</u> - проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p><b>Владеет:</b> - определяет признаки временной нетрудоспособности, признаки стойкого нарушения функций, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен –</u> - определяет признаки временной нетрудоспособности, признаки стойкого нарушения функций, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>

	состояниями сердечно-сосудистой системы	признаки стойкого нарушения функций, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы		
--	---	--	--	--

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

Выполнение практико-ориентированных заданий 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 зачета по дисциплине**

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

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



## МОДУЛЬ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КАРДИОЛОГИИ

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.3)

1. Основная причина инфаркта миокарда :
  - 1) чрезмерная физическая нагрузка
  - 2) психоэмоциональное напряжение
  - 3) спазм коронарных артерий
  - 4) тромбоз коронарной артерии
  
2. Укажите возможное осложнение инфаркта миокарда:
  - 1) увеличение сердечного выброса
  - 2) гиповолемия
  - 3) анемия
  - 4) отёк лёгких
  - 5) асцит
  
3. Какой сывороточный маркер является наиболее специфичным для инфаркта миокарда?
  - 1) креатинфосфокиназа
  - 2) аминотрансферазы
  - 3) тропонин
  - 4) лактатдегидрогеназа
  - 5) щелочная фосфатаза
  
4. Выберите варианты острого коронарного синдрома:
  - 1) нестабильная стенокардия
  - 2) стабильная стенокардия
  - 3) миокардит
  - 4) гипертонический криз
  - 5) фибрилляция желудочков
  
5. Следствием эндотелиальной дисфункции является все, кроме:
  - 1) атеросклероз
  - 2) склонность к тромбообразованию
  - 3) некроз эндотелия
  - 4) повышение сосудистого тонуса
  
6. Основные патогенетические факторы при инфаркте миокарда – все, кроме:
  - 1) болевой синдром
  - 2) расширение коронарных сосудов
  - 3) ослабление сократительной способности миокарда
  - 4) брадикардия
  - 5) аритмии
  
7. Саногенетические механизмы при коронарной недостаточности – все, кроме:
  - 1) усиление симпатических влияний на миокард
  - 2) усиление коллатерального кровообращения
  - 3) выработка эндотелиоцитами NO и простаглицлина
  - 4) эффект прекондиционирования кардиомиоцитов
  - 5) усиление парасимпатических влияний на миокард

8. Дополнительные пути проведения импульсов часто сочетаются с:
- 1) другими врожденными заболеваниями сердца.
  - 2) семейной отягощенностью в плане наличия дополнительных путей.
  - 3) и то, и другое
  - 4) правильного ответа нет
9. Эктопическим ритмом называют:
- 1) любой ритм, кроме синусового
  - 2) ритмы с частотой менее 60 в мин.
  - 3) ритмы с частотой более 100 в мин.
  - 4) все ответы правильные.
  - 5) правильного ответа нет
10. К аритмиям, при которых может наблюдаться кардиогенный шок, относятся:
- 1) устойчивая желудочковая тахикардия
  - 2) фибрилляция предсердий
  - 3) брадиаритмия у больных с нарушением функции левого желудочка.
  - 4) Фибрилляция желудочков
  - 5) все перечисленное.
11. В норме полость перикарда содержит:
- 1) около 5 мл жидкости.
  - 2) До 50 мл жидкости.
  - 3) 100-200 мл жидкости.
  - 4) 300-500 мл жидкости
12. Основными функциями перикарда являются:
- 1) предохранение сердца от чрезмерного растяжения
  - 2) фиксация сердца
  - 3) обеспечение свободного движения сердца в определенном объеме
  - 4) защита сердца от проникновения инфекции со стороны легких и средостения
  - 5) все перечисленное
13. На величину сердечного выброса влияют:
- 1) частота сердечных сокращений
  - 2) сократимость миокарда
  - 3) преднагрузка
  - 4) постнагрузка
  - 5) все перечисленное
14. На величину преднагрузки влияют:
- 1) величина венозного притока к сердцу
  - 2) тонус артериол
  - 3) и то, и другое
  - 4) ни то, и ни другое
15. Постнагрузка больше всего зависит от:
- 1) величины венозного возврата к сердцу
  - 2) эластичности миокарда
  - 3) общего периферического сопротивления сосудов

- 4) всего перечисленного.
- 5) правильного ответа нет

16. Повышению сердечного выброса способствует:

- 1) увеличение преднагрузки
- 2) увеличение постнагрузки
- 3) оба ответа правильные
- 4) правильного ответа нет

### **Контролируемые компетенции: ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2), ПК-1 (ПК-1.4)**

1. Врачебная комиссия в медицинской организации создается и работает на основании:
  - 1) распоряжения органа исполнительной власти субъекта федерации
  - 2) постановления органов местного самоуправления
  - 3) приказа руководителя медицинской организации
  - 4) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
2. Для контроля качества лечебно-диагностического процесса в структурных подразделениях медицинской организации используют:
  - 1) правила внутреннего распорядка
  - 2) клинические рекомендации
  - 3) требования техники безопасности
  - 4) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
3. При хронической сердечной недостаточности IIБ стадии выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы имеет количественную оценку нарушений (в процентах):
  - 1) 40-60
  - 2) 10-30
  - 3) 90-100
  - 4) 70-80
4. Разрешение на продление листка нетрудоспособности более 15 дней определяется
  - 1) врачебной комиссией
  - 2) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе
  - 3) лечащим врачом
  - 4) главным врачом
5. На медико-социальную экспертизу пациента направляет:
  - 1) врачебная комиссия медицинской организации
  - 2) лечащий врач и заведующий отделением
  - 3) лечащий врач
  - 4) главный врач
6. Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет:
  - 1) министерство здравоохранения
  - 2) Федеральное медико-биологическое агентство
  - 3) территориальный фонд ОМС
  - 4) бюро медико-социальной экспертизы

7. При направлении на медико-социальную экспертизу пациента с эссенциальной (первичной) гипертензией обязательно нужно:
- 1) сделать КТ надпочечников
  - 2) сдать анализ на гликемический профиль не менее чем за 10 дней
  - 3) получить заключение врача-психиатра
  - 4) сделать эхокардиографию
8. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право формировать (выдавать) листок нетрудоспособности при наличии лицензии на медицинскую деятельность, в том числе работы (услуги) по:
- 1) медицинской статистике
  - 2) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
  - 3) экспертизе временной нетрудоспособности
  - 4) медицинскому освидетельствованию инвалидов
9. На медико-социальную экспертизу направляются граждане при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее \_\_\_ месяцев от даты её начала:
- 1) 3
  - 2) 4
  - 3) 6
  - 4) 5
10. Показанием для проведения медико-социальной экспертизы у пациентов с дилатационной кардиомиопатией является:
- 1) хроническая болезнь почек
  - 2) значительная дилатация полостей сердца
  - 3) наличие стойких нарушений функции сердечно-сосудистой системы
  - 4) наличие выраженной одышки
11. Сведения о диагнозе заболевания:
- 1) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
  - 2) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
  - 3) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
  - 4) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях
12. Обязательным мероприятием при направлении на медико-социальную экспертизу пациента с эссенциальной (первичной) гипертензией относят:
- 1) УЗИ почек и надпочечников
  - 2) гликемический профиль не менее чем за 10 дней
  - 3) КТ надпочечников
  - 4) консультацию врача-психиатра
13. В перечень основных медицинских обследований, необходимых для получения клинко-функциональных данных в целях проведения медико-социальной экспертизы у пациентов с фибрилляцией предсердий, включено ультразвуковое исследование:
- 1) дуга аорты
  - 2) почечных артерий

- 3) сосудов нижних конечностей
  - 4) органов брюшной полости
14. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который формирует (выдает) гражданам листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно:
- 1) с учетом пожеланий пациента
  - 2) по согласованию с заведующим отделением
  - 3) единолично
  - 4) по решению врачебной комиссии
15. Определяющим для вынесения заключения о признании инвалидом при проведении медико-социальной экспертизы является:
- 1) допущенные дефекты в лечении
  - 2) ходатайство предприятия, на котором работает больной
  - 3) неблагоприятный трудовой прогноз
  - 4) возраст пациента
16. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в целях:
- 1) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
  - 2) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
  - 3) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
  - 4) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
  - 5) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности её оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата
17. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится на уровне:
- 1) эксперта бюро медико-социальной экспертизы
  - 2) главного врача медицинской организации
  - 3) лечащего врача
  - 4) главного внештатного специалиста Минздрава России
18. При направлении на медико-социальную экспертизу пациента с эссенциальной (первичной) гипертензией не требуется проводить:
- 1) УЗИ почек и надпочечников
  - 2) Эхокардиографию
  - 3) Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
  - 4) КТ надпочечников

## Ситуационные задачи

### Задача 1.

Больная А., 61 года, доставлена в приемное отделение больницы в 2 часа ночи машиной «скорой помощи». При поступлении предъявляла жалобы на интенсивную головную боль в теменно-затылочной области, головокружение, тошноту, мелькание «мушек» перед глазами, тупую давящую боль за грудиной, сердцебиение.

При анамнезе выяснено, что в течение 20 лет до ухода на пенсию работала телефонисткой на междугородной телефонной станции. Во время профосмотров отмечалось повышение АД с 35 - летнего возраста. Последние 5 лет принимает постоянно гипотензивные средства, колебания АД в пределах 170/100 – 190/110 мм.рт.ст.

Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. В легких везикулярное дыхание. При перкуссии сердца: левая граница относительной сердечной тупости – на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные. Систолический шум на верхушке, акцент II тона на аорте. Число сердечных сокращений 98 в минуту, АД 245/100 мм.рт.ст. Печень не увеличена.

Во время осмотра у больной появились резкая сжимающая боль за грудиной, иррадиирующая под левую лопатку и в левую руку, ощущение нехватки воздуха. Больная побледнела, покрылась холодным потом, АД снизилось до 120/100 мм.рт.ст., пульс участился до 116 ударов в минуту, появились единичные экстрасистолы. Прием нитроглицерина не купировал болевой приступ.

Задания:

1. Назовите основные клинические симптомы, свидетельствующие о патологии сердечно-сосудистой системы (ОПК-4.3)
2. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
3. Дайте характеристику основных патогенетических механизмов данного состояния (ОПК-4.3.)
4. Определите наличие признаков временной нетрудоспособности (ОПК-7.1, ПК-1.4)
5. Определите наличие признаков стойкого нарушения функций (ОПК-7.2, ПК-1.4)

### Задача 2

Больной М., 60 лет, вызвал врача скорой помощи с жалобами на одышку, кашель с выделением розовой пенистой мокроты, сильную головную боль, тошноту, однократную рвоту. Симптомы появились 30 минут назад. При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз, ортопноэ. Число дыхательных движений – 32 в минуту. Над всей поверхностью легких – влажные хрипы. АД 250/150 мм рт.ст. На ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка. Частота сердечных сокращений – 120 ударов в минуту.

Задания:

1. Назовите основные клинические симптомы, свидетельствующие о патологии сердечно-сосудистой системы (ОПК-4.3)
2. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
3. Дайте характеристику основных патогенетических механизмов данного состояния (ОПК-4.3.)
4. Определите наличие признаков временной нетрудоспособности (ОПК-7.1, ПК-1.4)
5. Определите наличие признаков стойкого нарушения функций (ОПК-7.2, ПК-1.4)

### Задача 3

Пациент Н. 69 лет, рост 170 см, вес 100 кг, стаж курения более 20 лет, ведет малоподвижный образ жизни, обратился к терапевту с жалобами на тяжесть в голове, нарушения памяти, раздражительность, медлительность, нарушения сна, родственники стали отмечать изменение

походки, отсутствие интереса к ранее любимым занятиям. Артериальное давление 160/100, индекс атерогенности 5, ГПК в пределах референсных значений. В неврологическом статусе рефлексы орального автоматизма, легкая пирамидная недостаточность, координаторные расстройства.

Задания:

1. Назовите имеющиеся у Н. факторы риска сердечно-сосудистой патологии. (ОПК-4.3)
2. Какая типовая форма патологии является ведущей у пациента? (ОПК-4.3)
3. Определите наличие признаков временной нетрудоспособности (ОПК-7.1, ПК-1.4)
4. Определите наличие признаков стойкого нарушения функций (ОПК-7.2, ПК-1.4)

#### **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.

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.

Задания:

1. Назовите основные клинические симптомы, свидетельствующие о патологии сердечно-сосудистой системы (ОПК-4.3)
2. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
3. Дайте характеристику основных патогенетических механизмов данного состояния (ОПК-4.3.)
4. Определите наличие признаков временной нетрудоспособности (ОПК-7.1, ПК-1.4)
5. Определите наличие признаков стойкого нарушения функций (ОПК-7.2, ПК-1.4)

#### **Задача 5.**

Больной 48 лет предъявляет жалобы на боли за грудиной, 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.

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.

ЭКГ: ритм синусовый, правильный. ЧСС 76 в 1 минуту.

Пациент направлен в кардиологическое отделение. При коронарографии, выполненной по назначению кардиолога, обнаружена патология.

Задания:

1. Назовите основные клинические симптомы, свидетельствующие о патологии сердечно-сосудистой системы (ОПК-4.3)
2. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
3. Дайте характеристику основных патогенетических механизмов данного состояния (ОПК-4.3.)
4. Определите наличие признаков временной нетрудоспособности (ОПК-7.1, ПК-1.4)
5. Определите наличие признаков стойкого нарушения функций (ОПК-7.2, ПК-1.4)

### **Задача 6.**

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. Назовите основные клинические симптомы, свидетельствующие о патологии сердечно-сосудистой системы (ОПК-4.3)
2. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
3. Дайте характеристику основных патогенетических механизмов данного состояния (ОПК-4.3.)
4. Определите наличие признаков временной нетрудоспособности (ОПК-7.1, ПК-1.4)
5. Определите наличие признаков стойкого нарушения функций (ОПК-7.2, ПК-1.4)

### **Задача 7.**

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. Назовите основные клинические симптомы, свидетельствующие о патологии сердечно-сосудистой системы (ОПК-4.3)
2. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
3. Дайте характеристику основных патогенетических механизмов данного состояния (ОПК-4.3.)
4. Определите наличие признаков временной нетрудоспособности (ОПК-7.1, ПК-1.4)
5. Определите наличие признаков стойкого нарушения функций (ОПК-7.2, ПК-1.4)

### Задача 8.

Женщина, 56 лет. 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 ЛПНП – 3,4 ммоль/л

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

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. Назовите основные клинические симптомы, свидетельствующие о патологии сердечно-сосудистой системы (ОПК-4.3)
2. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.3)
3. Дайте характеристику основных патогенетических механизмов данного состояния (ОПК-4.3.)
4. Определите наличие признаков временной нетрудоспособности (ОПК-7.1, ПК-1.4)
5. Определите наличие признаков стойкого нарушения функций (ОПК-7.2, ПК-1.4)

## МОДУЛЬ «МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1), ПК-1 (ПК-1.1)

1. Врач должен проводить регистрацию АД:

- 1) С точностью до 5 мм. рт.ст.
- 2) Точность устанавливается произвольно каждым исследователем.
- 3) С точностью до 1 мм. рт.ст.
- 4) С точностью, соответствующей цене деления сфигмоманометра

2. «Парадоксальный пульс» - это:

- 1) исчезновение пульса или уменьшение его наполнения при вдохе

- 2) низкая амплитуда пульсовой волны на периферических артериях при высокой амплитуде его на магистральных сосудах
  - 3) и то, и другое.
  - 4) ни то, ни другое
3. Причиной «парадоксального пульса» при перикардите является:
- 1) резкое снижение сердечного выброса на вдохе
  - 2) повышение сердечного выброса на выдохе
  - 3) нарушения ритма
  - 4) все перечисленное
  - 5) правильного ответа нет
4. Шум трения перикарда при фибринозном перикардите:
- 1) лучше выслушивается в положении сидя
  - 2) не связан с дыханием
  - 3) усиливается при надавливании стетоскопа
  - 4) выслушивается в систолу и диастолу
  - 5) все ответы правильные
5. Для возникновения шума трения перикарда необходимо:
- 1) нарушение нормального состояния серозной поверхности
  - 2) сохранение взаимной подвижности и соприкосновения висцерального и париентального листков перикарда
  - 3) и то, и другое
  - 4) ни то, ни другое
6. Шум трения перикарда можно выслушать:
- 1) в межлопаточном пространстве
  - 2) над всей зоной абсолютной тупости сердца
  - 3) на небольшом участке в IV межреберье слева
  - 4) все ответы правильные
  - 5) правильного ответа нет
7. Зависимость болей в грудной клетке от положения больного наиболее характерна для одного из следующих заболеваний:
- 1) пролапс митрального клапана
  - 2) тромбоэмболия легочной артерии
  - 3) инфаркт миокарда
  - 4) расслаивающая аневризма аорты
  - 5) острый перикардит
8. При недостаточности митрального клапана I-й тон:
- 1) усилен
  - 2) не изменен
  - 3) ослаблен
9. У больных с выраженной недостаточностью митрального клапана третий тон на верхушке сердца выслушивается:
- 1) довольно часто
  - 2) очень редко
  - 3) всегда

10. Синдром митральной регургитации при органической недостаточности митрального клапана включает:
- 1) систолический шум на верхушке
  - 2) ослабление 1-го тона
  - 3) наличие 3-го тона сердца
  - 4) все перечисленное
  - 5) все ответы неправильные
11. Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:
- 1) слабость
  - 2) приступы сердечной астмы
  - 3) отеки ног
  - 4) венозный застой в большом круге кровообращения
  - 5) все перечисленное
12. Основным признаком правожелудочковой сердечной недостаточности является:
- 1) слабость
  - 2) одышка
  - 3) приступы сердечной астмы
  - 4) венозный застой в большом круге кровообращения
  - 5) все перечисленное
13. При физикальном обследовании у больных с сердечной недостаточностью могут отмечаться:
- 1) альтернирующий пульс
  - 2) 3-й тон сердца
  - 3) смещение верхушечного толчка влево и вниз
  - 4) повышение пульсации внутренней яремной вены
  - 5) все перечисленное
14. Появление приступов сердечной астмы является признаком недостаточности кровообращения:
- 1) I стадии.
  - 2) II стадии.
  - 3) III стадии.
  - 4) Любой из стадий.
  - 5) IIБ стадии и III стадии
15. Появление ортопноэ является признаком недостаточности кровообращения:
- 1) I стадии.
  - 2) II стадии.
  - 3) III стадии.
  - 4) Любой из стадий.
  - 5) IIБ стадии и III стадии
16. Нормальным уровнем АД по данным самоконтроля является:
- 1) Среднее дневное САД $\leq$ 130 мм рт.ст., ДАД $\leq$ 80 мм рт.ст.
  - 2) Среднее дневное САД $\leq$ 140 мм рт.ст., ДАД $\leq$ 90 мм рт.ст.
  - 3) Среднее дневное САД $\leq$ 160 мм рт.ст., ДАД $\leq$ 90 мм рт.ст.
  - 4) Среднее дневное САД $\leq$ 135 мм рт.ст., ДАД $\leq$ 85 мм рт.ст.

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.2), ПК-1 (ПК-1.1)**

1. Не является противопоказанием для проведения теста с физической нагрузкой:
  - 1) эпилепсия.
  - 2) синдром слабости синусового узла
  - 3) АВ-блокада II-III степени.
  - 4) стеноз устья аорты
  
2. Тест с физической нагрузкой должен быть немедленно прекращен при:
  - 1) появлении дискомфорта в грудной клетке
  - 2) повышении систолического АД до 180 мм рт. ст.
  - 3) возникновении редкой монотопной желудочковой экстрасистолии
  - 4) всех вышеперечисленных состояниях
  - 5) ни при одном из перечисленных состояний
  
3. Подъем сегмента ST у больных без ИБС на ЭКГ может встречаться при:
  - 1) гипотермии
  - 2) нарушении внутрижелудочкового проведения в отведениях V1-2 с глубокими зубцами S
  - 3) тромбоэмболии легочной артерии
  - 4) синдроме ранней реполяризации
  - 5) во всех перечисленных случаях
  
4. Причиной появления отрицательных зубцов T на ЭКГ может быть все перечисленное, за исключением:
  - 1) гипервентиляции
  - 2) гиперкалиемии
  - 3) инфаркта миокарда
  - 4) нарушения мозгового кровообращения
  - 5) дисгормональных нарушений
  
5. Основным показанием для назначения длительного мониторирования ЭКГ у больных с заболеваниями сердца является:
  - 1) выявление бессимптомных аритмий
  - 2) уточнение диагноза у больных с частыми клиническими симптомами, если не удалось зарегистрировать аритмию на обычной ЭКГ
  - 3) оба ответа правильные
  - 4) правильного ответа нет
  
6. Центральное венозное давление при накоплении в перикарде жидкости:
  - 1) повышается
  - 2) снижается
  - 3) не изменяется
  - 4) изменения не закономерны
  
7. Нарушения гемодинамики при спаечном процессе в перикарде обусловлены:
  - 1) ограничением диастолического растяжения миокарда
  - 2) снижением эффекта присасывающей способности грудной клетки
  - 3) сдавлением крупных вен
  - 4) всем перечисленным
  - 5) ограничением диастолического растяжения миокарда и сдавлением крупных вен
  
8. При экстрасистолии из левого желудочка:

- 1) форма комплекса QRS экстрасистолы в отведениях V1-6 напоминает блокаду правой ножки пучка Гиса
  - 2) правильного ответа нет
  - 3) форма комплекса QRS экстрасистолы в отведениях V1-6 напоминает блокаду левой ножки пучка Гиса
9. При экстрасистолии из правого желудочка:
- 1) форма комплекса QRS экстрасистолы напоминает в отведениях V1-6 блокаду правой ножки пучка Гиса
  - 2) правильного ответа нет
  - 3) форма комплекса QRS экстрасистолы в отведениях V1-6 напоминает блокаду левой ножки пучка Гиса
10. Наиболее характерным признаком политопной экстрасистолии является:
- 1) изменение продолжительности интервала сцепления
  - 2) меняющаяся форма комплекса QRS
  - 3) правильного ответа нет
11. Элевация сегмента ST на ЭКГ при интенсивных загрудинных болях, помимо острой коронарной недостаточности, типична также для:
- 1) острого перикардита
  - 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
  - 3) вегето-сосудистой дистонии
  - 4) кардиоспазма
  - 5) спонтанного пневмоторакса
12. Гипертрофия миокарда левого желудочка наиболее выражена при:
- 1) митральном стенозе
  - 2) недостаточности митрального клапана
  - 3) недостаточности аортального клапана
  - 4) стенозе устья аорты
13. Признаком гипертрофии ЛЖ по данным ЭХОКГ является:
- 1) толщина МЖП и ЗСЛЖ более 12мм
  - 2) ИММЛЖ > 125 г/м<sup>2</sup> (муж) и > 105 г/м<sup>2</sup> (жен)
  - 3) ИММЛЖ > 115 г/м<sup>2</sup> (муж) и > 95 г/м<sup>2</sup> (жен)
  - 4) ФВ ЛЖ > 60%
14. Тест 6-минутной ходьбы определяет толерантность к физической нагрузке по:
- 1) проценту увеличения ЧСС
  - 2) проценту увеличения систолического АД
  - 3) проценту увеличения диастолического АД
  - 4) проценту снижения систолического АД
  - 5) пройденному расстоянию, в метрах.

**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1), ПК-1 (ПК-1.2)**

1. К побочным эффектам внутривенного введения морфина относится все перечисленное, кроме:

- 1) угнетения дыхательного центра
  - 2) угнетения моторики кишечника
  - 3) тошноты, рвоты
  - 4) периферической вазоконстрикции
  - 5) брадикардии
2. Препаратом выбора при истинном кардиогенном шоке является:
- 1) кортикостероиды
  - 2) мезатон
  - 3) допамин
  - 4) сердечные гликозиды
  - 5) все перечисленное
3. Массаж каротидного синуса для купирования пароксизма показан только при:
- 1) трепетании предсердий
  - 2) фибрилляции предсердий
  - 3) наджелудочковой тахикардии
  - 4) трепетании желудочков
  - 5) желудочковой тахикардии
4. Для гликозидной интоксикации характерно:
- 1) инверсия зубца Т
  - 2) желудочковая экстрасистолия
  - 3) горизонтальное снижение сегмента ST
  - 4) ЭКГ не меняется
  - 5) подъем сегмента ST
5. Антиаритмические препараты могут вызвать проаритмогенный эффект (учащение аритмии или появление нового вида нарушения ритма). В этом случае:
- 1) вероятность возникновения проаритмогенного эффекта составляет примерно 10% при назначении любого антиаритмического препарата
  - 2) проаритмогенный эффект зависит от выраженности структурных изменений сердца
  - 3) вследствие проаритмогенного эффекта может быть даже развитие фибрилляции желудочков и внезапная смерть больного
  - 4) Все ответы правильные
  - 5) Правильного ответа нет
6. Атриовентрикулярную проводимость замедляют все перечисленные препараты, кроме:
- 1) бета-адреноблокаторы
  - 2) верапамил
  - 3) амлодипин
  - 4) дилтиазем
7. Контроль лечения больных с кардиогенным шоком наиболее эффективно обеспечивается:
- 1) физикальным обследованием
  - 2) эхокардиографией
  - 3) исследованием гемодинамики с помощью катетеров Свана-Ганса
  - 4) электрокардиографией
  - 5) всем перечисленным
8. К препаратам первой линии в лечении АГ относят все, кроме:
- 1) ИАПФ

- 2) Диуретики
  - 3) Альфа-адреноблокаторы
  - 4) Антагонисты кальция
9. При установлении диагноза миокардита:
- 1) обязательно назначение противовоспалительных препаратов
  - 2) обязательно назначение глюкокортикостероидов
  - 3) обязательно назначение препаратов, улучшающих метаболические процессы в миокарде
  - 4) лечение в большинстве случаев симптоматическое
  - 5) Правильного ответа нет
10. К препаратам, минимально влияющим на альдостерон-рениновое соотношение, относится
- 1) нифедипин
  - 2) периндоприл
  - 3) доксазозин
  - 4) спиронолактон
11. Фотосенсибилизирующим эффектом обладает:
- 1) амиодарон
  - 2) сульпирид
  - 3) дизопирамид
  - 4) метформин
12. Применение нитратов противопоказано при:
- 1) гипертрофической обструктивной кардиомиопатии
  - 2) стенокардии Prinzmetal
  - 3) артериальной гипертензии
  - 4) постинфарктном кардиосклерозе
13. В качестве кардиотонического средства допамин используют в дозе
- 1) 1-3 мкг/кг/мин
  - 2) 3-10 мкг/кг/мин
  - 3) 3-10 мг/кг/мин
  - 4) более 10 мкг/кг/мин
14. Контрольным тестом при лечении варфарином является
- 1) количество тромбоцитов
  - 2) активированное частичное тромбопластиновое время
  - 3) время кровотечения
  - 4) международное нормализованное отношение (МНО)
15. Эффектом сердечных гликозидов является:
- 1) снижение активности альдостерона
  - 2) положительный инотропный
  - 3) снижение активности ренина плазмы
  - 4) положительный хронотропный
16. Препараты какой группы следует отменить накануне приёма первой дозы ингибитора АПФ при сердечной недостаточности, чтобы уменьшить опасность гипотензии?
- 1) диуретики
  - 2) бета-блокаторы
  - 3) гликозиды

## 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 доплер-ЭХОКГ: патологических токов не обнаружено.

Задания:

1. Назовите симптомы и/или изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, которые могут быть обнаружены при физикальном обследовании данного пациента? (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Дайте заключение по результатам ЭхоКГ (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Определите наиболее вероятную причину изменений инструментальных данных (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения пациента (ОПК-5.1, ПК-1.2)

### Задача 2.

Мужчина 55 лет.

При сборе анамнеза пациент называет точную дату ухудшения состояния, когда утром на фоне полного благополучия отметил появление асимметрии лица и онемение левой руки и левой ноги. При обращении к врачу в поликлинику впервые в жизни были зарегистрированы повышенные цифры АД (260/140 мм рт.ст.). Был госпитализирован в стационар, где диагноз острого инфаркта миокарда был исключен. Проводилось лечение ОНМК. Еще в стационаре стал отмечать сильную головную боль, слабость, полидипсию и никтурию. Несмотря на массивную гипотензивную терапию (эналаприл 20 мг, амлодипин 10 мг, бисопролол 10 мг, индапамид 2,5 мг, моксонидин 0,8 мг ежедневно) цифры АД сохранялись на высоком уровне (до 180-190/100-120 мм рт ст.).

ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС- 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 в п/зр..

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

Задания:

1. Перечислите данные физикального обследования пациента, свидетельствующие о наличии патологии сердечно-сосудистой системы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Оцените результаты лабораторных исследований (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Дайте заключение по результатам ЭКГ и ЭхоКГ (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Определите наиболее вероятную причину лабораторных и инструментальных данных (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения пациента (ОПК-5.1, ПК-1.2)

### Задача 3.

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.

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.

Задания:

1. Перечислите данные физикального обследования пациентки, свидетельствующие о наличии патологии сердечно-сосудистой системы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Дайте заключение по результатам рентгенографии органов грудной полости, ЭхоКГ (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Назовите патологический процесс, о котором свидетельствуют данные изменения (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения пациентки (ОПК-5.1, ПК-1.2)

#### **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. 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).



Степень ночного снижения АД - 15%.

Задания:

1. Перечислите данные физикального обследования пациентки, свидетельствующие о наличии патологии сердечно-сосудистой системы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Объясните, что такое нагрузка АД по данным СМАД. Назовите основные показатели СМАД, которые используются для диагностики АГ (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Дайте заключение по результатам СМАД (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Назовите показания для проведения СМАД (ОПК-4.2, ПК-1.1).
5. Назовите дополнительное обследование, которое следует провести для уточнения диагноза (ОПК-4.2, ПК-1.1)
6. Определите тактику ведения пациента (ОПК-5.1, ПК-1.2)

### **Задача 8.**

Пациент А., 68 лет.

В течение 12 лет страдает ИБС, в анамнезе крупноочаговый ИМ. Постоянно принимает кардикет 20 мг 2 раза в день и аспирин 100 мг в день.

В течение последних месяцев отмечает частые эпизоды слабости, головокружения, перебоев в работе сердца, не связанных с приступами стенокардии.

При объективном исследовании отмечена аритмия, склонность к брадикардии; признаков сердечной недостаточности не выявлено.

АД – 146/ 88 мм рт .ст.

На ЭКГ – очаговые рубцовые изменения в передне-перегородочной области. Для выяснения генеза предобморочных состояний направлен на холтеровское мониторирование ЭКГ.

ХолтерЭКГ: Достоверных ишемических изменений ST-T зарегистрировано не было.

Среднесуточная ЧСС = 64 в мин., мин. - 35 в мин.

В период бодрствования средняя ЧСС – 68 в мин.,

во время ночного сна - 54 в мин.,

циркадный индекс ЧСС - 1,26.

Редкие единичные наджелудочковые и желудочковые (мономорфные) экстрасистолы. За время мониторирования (как в дневные, так и в ночные часы) зарегистрировано 22 паузы синусового ритма, длительность которых превышала 2,5 с., которые были обусловлены преходящей сино-атриальной блокадой 2:1. Наиболее длительная пауза (3760мс) возникла в период бодрствования в 13:09.

Задания:

1. Перечислите данные физикального обследования пациентки, свидетельствующие о наличии патологии сердечно-сосудистой системы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Дайте заключение по результатам суточного мониторирования ЭКГ (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Объясните значение зарегистрированных пауз (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Назовите данные ХолтерЭКГ, которые свидетельствуют о наличии ишемии миокарда (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения пациента (ОПК-5.1, ПК-1.2)

### **Задача 9.**

Больной 48 лет предъявляет жалобы на боли за грудиной, 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.

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.

ЭКГ: ритм синусовый, правильный. ЧСС 76 в 1 минуту.

Пациент направлен в кардиологическое отделение. При коронарографии, выполненной по назначению кардиолога, обнаружена патология.



Задания:

1. Перечислите данные физикального обследования пациента, свидетельствующие о наличии патологии сердечно-сосудистой системы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Оцените результаты коронарографии (ОПК-4.2, ПК-1.1)
5. Определите тактику ведения пациента (ОПК-5.1, ПК-1.2)

## **МОДУЛЬ «АТЕРОСКЛЕРОЗ ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА (ИБС)»**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)**

1. 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
2. Для установления диагноза инфаркта миокарда обязательным является:
  - 1) характерный болевой синдром
  - 2) регистрация подъема сегмента ST
  - 3) повышение уровня тропонина в крови с типичной динамикой
  - 4) наличие очагов акинезии или гипокинезии по данным эхокардиографии,
  - 5) наличие окклюзии коронарной артерии по данным коронароангиографии
3. Наиболее частой формой инфаркта миокарда является:
  - 1) болевая
  - 2) астматическая
  - 3) гастралгическая

4) церебро-васкулярная

4. Подъем 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)

5. 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

6. 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

7. «Двойное произведение» - показатель, отражающий потребность миокарда в кислороде, представляет собой:

- 1) произведение частоты сердечных сокращений на систолическое АД /100
- 2) произведение частоты сердечных сокращений на диастолическое АД / 100
- 3) произведение частоты сердечных сокращений на среднее АД / 100
- 4) произведение частоты сердечных сокращений на давление заклинивания легочных капилляров /100

8. 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

9. При спонтанной стенокардии:

- 1) коронарные артерии, как правило, интактны
- 2) может быть гемодинамически незначимое стенозирование коронарных артерий
- 3) как правило, имеется гемодинамически значимое стенозирование коронарных артерий
- 4) регистрируется многососудистое поражение коронарных артерий

10. Приступы стенокардии возникают при медленной ходьбе по ровному 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

11. Наиболее высокой чувствительностью при диагностике ИБС обладает:

- 1) холодовая проба
- 2) дипиридамоловая проба
- 3) проба с нагрузкой на велоэргометре

4) стресс-Эхокардиография

12. Наиболее характерным изменением ЭКГ во время приступа стенокардии является:

- 1) инверсия зубца Т
- 2) горизонтальная депрессия ST > 1 мм
- 3) все перечисленное неверно
- 4) снижение амплитуды зубца R
- 5) подъем сегмента ST > 1 мм

**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)**

1. К препаратам антиангинальной терапии при стенокардии относят:

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

2. К препаратам., улучшающим прогноз при ишемической болезни сердца, относятся:

- 1) нитраты
- 2) диуретики
- 3) бета-блокаторы
- 4) статины

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

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

4. Дигидропиридиновые антагонисты кальция могут быть противопоказаны при:

- 1) гипертензии
- 2) бронхиальной астме
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) брадикардии

5. Критерием отмены статинов является:

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

6. Целевой уровень ХС ЛПНП при ИБС:

- 1) менее 3,0 ммоль/л.
- 2) менее 2,5 ммоль/л.
- 3) менее 1,8 ммоль/л.
- 4) менее 1,4 ммоль/л.

7. 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) правильно 1 и 2

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

- 1) If-каналов клеток синусового узла
- 2) If-каналов кардиомиоцитов
- 3) Ca-каналов кардиомиоцитов
- 4) Na<sup>+</sup> -K<sup>+</sup> каналов в кардиомиоцитах

9. 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

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

- 1) стентирование инфаркт-связанной артерии
- 2) тромболитическая терапия на догоспитальном этапе
- 3) внутрибольничный тромболитический препарат
- 4) баллонная ангиопластика

11. 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 в течение 1 года
- 4) аспирин постоянно, варфарин в течение 1 года

12. Двойная антиагрегантная терапия показана:

- 1) при остром коронарном синдроме
- 2) при стенокардии напряжения III ФК
- 3) после операции коронарного шунтирования
- 4) всем больным с ИБС

13. Абсолютные противопоказания для тромболитической терапии при остром коронарном синдроме:

- 1) перенесенный геморрагический (или неуточненный) инсульт любой давности.
- 2) транзиторная ишемическая атака в анамнезе
- 3) повышение САД >180 мм.рт.ст. или ДАД >110 мм.рт.ст.
- 4) ТЭЛА

14. Критерии эффективности тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST:

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

15. Наиболее эффективны при лечении синдрома Дресслера:

- 1) глюкокортикостероиды
  - 2) НПВП
  - 3) антигистаминные
  - 4) статины
  - 5)
16. При вазоспастической стенокардии препаратами выбора являются блокаторы:
- 1) альфа-адренорецепторов
  - 2) гистаминовых рецепторов
  - 3) медленных кальциевых каналов
  - 4) бета-адренорецепторов
17. Поддерживающая доза клопидогреля составляет \_\_\_\_\_ мг один раз в сутки:
- 1) 150
  - 2) 75
  - 3) 300
  - 4) 50
18. Чрескожное коронарное вмешательство является предпочтительным методом реваскуляризации у пациентов с
- 1) 3-сосудистым поражением коронарного русла и сопутствующим сахарным диабетом
  - 2) 2-сосудистым поражением коронарного русла без вовлечения проксимального сегмента передней нисходящей артерии
  - 3) поражением ствола левой коронарной артерии и баллами по шкале SYNTAX >22
  - 4) 3-сосудистым поражением коронарного русла и баллами по шкале SYNTAX >22
19. При возникновении отека легких у больных с инфарктом миокарда показано назначение
- 1) бета-адреноблокаторов
  - 2) блокаторов медленных кальциевых каналов
  - 3) морфина
  - 4) преднизолона
20. Атерогенный эффект не свойственен:
- 1) кортикостероидам
  - 2) β-адреноблокаторам
  - 3) антагонистам кальция
  - 4) тиазидовым диуретикам

### 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.

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.

#### **Задания:**

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Назовите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### **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. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Назовите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### **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.

Общий анализ крови, общий анализ мочи – без патологии. Глюкоза - 4,5 ммоль/л. Общий холестерин (ХС)- 7,4 ммоль/л, ХСЛПНП - 4,67 ммоль/л, ХС ЛПВП - 0,70 ммоль/л, триглицериды - 2,2 ммоль/л.

ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 76 в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка ЭХО-КГ: ИММЛЖ – 101 г/м<sup>2</sup>. ФВ- 65%. Полости сердца не расширены. Локальных изменений сократимости в покое не выявлено.

ВЭМ: Достигнута максимальная нагрузка – 150 Вт, в течение 3 минут; максимальное АД – 150/96 мм рт. ст., максимальная ЧСС – 108 в минуту. Заключение: Проба отрицательная. Толерантность к физической нагрузке высокая.

Холтер ЭКГ: на протяжении исследования два эпизода ( в 15.00 и ночью в 03.20) элевации ST до 2 мм, возникшие без значимых изменений ЧСС.

Коронарография: функционально значимых (более 50%) стенозов коронарных артерий не выявлено.

#### **Задания:**

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Назовите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### **Задача 4**

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.

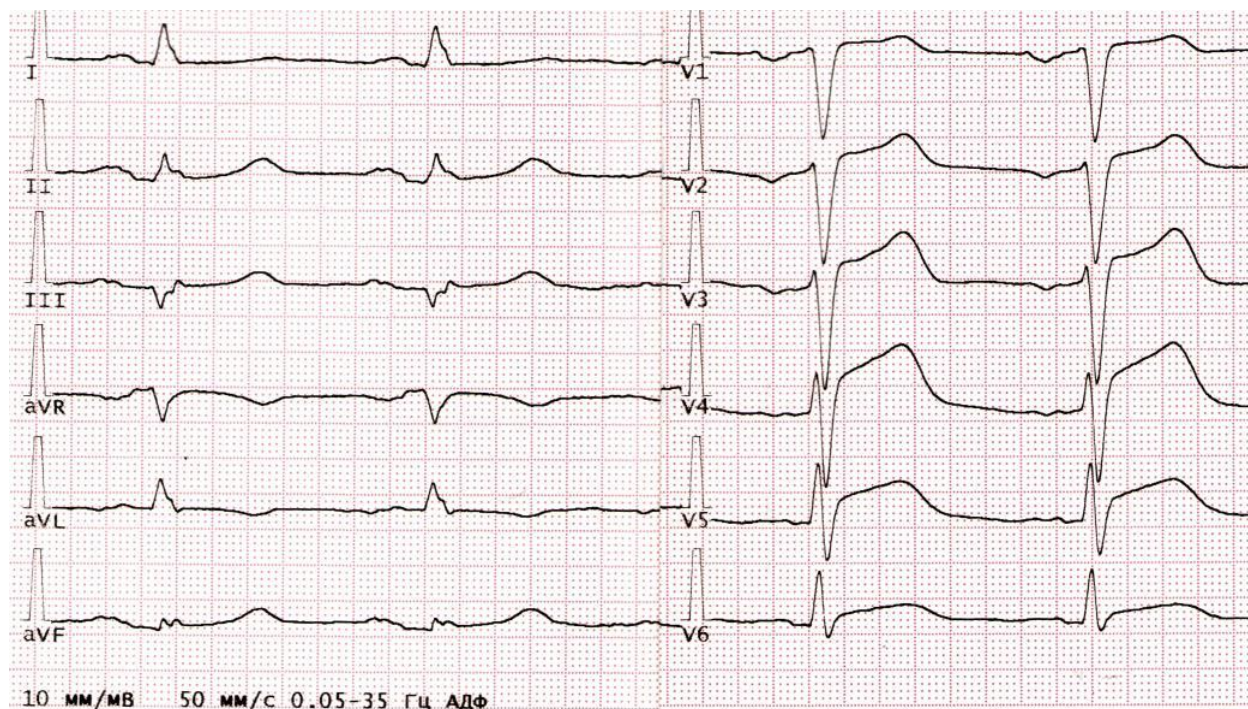
При поступлении: вес – 106 кг, рост – 180 см.

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.

Результаты обследования при поступлении в стационар:

ЭКГ:



Тропониновый тест – отрицательный.

Эхокардиография: дилатация полости левого предсердия – 43 мм, правого предсердия – 42 мм; индекс массы миокарда левого желудочка (ЛЖ) – 209 г/м<sup>2</sup>; нарушения локальной сократимости в области передней и боковой стенок ЛЖ; недостаточность митрального клапана 2 степени, недостаточность трикуспидального клапана 1-2 степени; фракция выброса ЛЖ по Teicholz – 50%.

#### Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Назовите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### Задача 5.

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.

Биохимический анализ крови: общий холестерин (ХС) - 5,21 ммоль/л; ХС ЛПНП- 3,31 ммоль/л; ТГ- 1,82 ммоль/л.

N-терминальный мозговой натрийуретический пептид (BNP)- 1655,6 нг/мл

ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 87 в минуту. Гипертрофия левого желудочка с систолической перегрузкой. Снижение кровотока в передне-верхней, боковой области левого желудочка (ЛЖ).

ХолтерЭКГ: на протяжении записи - косонисходящая депрессия ST до 1 мм с углублением на фоне тахисистолии до 3 мм. Две пробежки неустойчивой суправентрикулярной тахикардии с нерегулярным ритмом из 6 и 12 комплексов.

ЭХО-КГ: Полости сердца не увеличены: конечный систолический размер левого желудочка (ЛЖ) 32 мм, конечный диастолический размер ЛЖ 50 мм. Толщина задней стенки ЛЖ – 11 мм, межжелудочковой перегородки – 11 мм, индекс массы миокарда ЛЖ – 138 г/м<sup>2</sup>. Глобальная сократительная функция миокарда не нарушена: фракция выброса ЛЖ – 64%, локальных нарушений сократительной функции ЛЖ в покое нет. Регистрируется вторичная легочная гипертензия (систолическое давление в легочной артерии – 40 мм рт. ст.). Правые отделы сердца не расширены, признаков значимых клапанных пороков не обнаружено.

Велоэргометрическая проба выполнена ступенчато, с шагом 25 Вт, начиная с уровня в 50 Вт, продолжительность каждого этапа – 3 минуты. Пик нагрузки – 75 Вт (нагрузка выполнялась в течение 2 минут), на пике нагрузки АД – 170/90 мм рт. ст., ЧСС – 118 в минуту. Исходно на ЭКГ – косонисходящая депрессия сегмента ST до 1,5 мм в отведениях V2–V6, на фоне нагрузки усугубление депрессии сегмента ST до 3–4 мм в вышеуказанных отведениях. Клинически – давящие боли за грудиной с иррадиацией в межлопаточную область и левое плечо. Боли купировались в течение 2 минут после прекращения нагрузки. Проба положительная, соответствует стенокардии напряжения III ФК.

УЗДГ сосудов каротидного бассейна: комплекс интима-медиа справа – 0,7 мм; слева – 0,8 мм.

Атеросклеротических изменений не выявлено.

Проведена КАГ. Заключение: тип кровоснабжения правый. Начальные признаки атеросклероза венечного русла в виде неровности контуров коронарных артерий. Ствол левой коронарной артерии отходит типично, не изменен. Грубых стенотических изменений по ходу магистральных коронарных артерий не определяется. Визуализируется прямое anomальное соединение в виде множественных мелких коронаролевожелудочковых фистул плексиформного типа, преимущественно в бассейне первой диагональной ветви и средней трети передней межжелудочковой артерии с умеренным шунтированием крови в полость левого желудочка. В бассейне задней нисходящей ветви правой коронарной артерии визуализируются множественные мелкие коронаро-левожелудочковые фистулы.

#### **Задания:**

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Назовите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### **Задача 6.**

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. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Назовите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

**Задача 7.**

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.

На фоне приема статинов стал отмечать появление болей постоянного характера в нижних конечностях, сопровождающихся мышечной слабостью. Объективно: пульсация на артериях стоп достаточная, пальпация мышц голеней и бедер с обеих сторон болезненна.

Биохимический анализ крови: КФК -1 060 Ед/л

**Задания:**

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Назовите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

**Задача 8.**

Мужчина 39 лет

В течение 2 лет периодически беспокоят давящие боли за грудиной, возникающие при выходе из теплого помещения на улицу (особенно в ветренную и холодную погоду), при эмоциональном напряжении, изредка ночью в предутренние часы. Боли купируются приемом 1-2 таблеток нитроглицерина. По рекомендации участкового терапевта регулярно принимает атенолол 25 мг 2 раза в день, кардиоаспирин 100 мг на ночь, однако, вышеописанные жалобы сохраняются.

При ЭКГ-мониторировании на фоне синусового ритма 64 уд/мин. зарегистрирован эпизод элевация сегмента ST на 3 мм в 4.45 утра продолжительностью 7 минут, одиночная желудочковая экстрасистолия.

В крови: холестерин 5,1 ммоль/л, триглицериды 1,2 ммоль/л.

**Задания:**

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Назовите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

## МОДУЛЬ «АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТОНИИ И ГИПОТОНИИ»

### Тестовые задания

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)**

1. Для злокачественного течения артериальной гипертензии характерно:
  - 1) резистентная АГ
  - 2) атеросклероз сосудов нижних конечностей
  - 3) нарушения ритма сердца
  - 4) появление блокад сердца
2. 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) все перечисленное
3. Для гипертонической болезни I стадии характерно:
  - 1) транзиторное повышение АД
  - 2) электрокардиографические признаки гипертрофии миокарда
  - 3) отсутствие поражения органов-мишеней
  - 4) геморрагии в сетчатке
  - 5) Все перечисленное
4. Злокачественное течение артериальной гипертензии чаще встречается при:
  - 1) гипертонической болезни
  - 2) симптоматических гипертензиях
  - 3) одинаково часто при эссенциальной гипертензии и вторичных артериальных гипертензиях
5. При злокачественной артериальной гипертензии могут иметь место следующие симптомы:
  - 1) высокое артериальное давление (более 220/130 мм. рт. ст.)
  - 2) тяжелое поражение глазного дна
  - 3) нарушение функции почек
  - 4) гипертоническая энцефалопатия
  - 5) все перечисленное
6. Заболеваниями, приводящими к развитию вторичных артериальных гипертензий, являются:
  - 1) коарктация аорты
  - 2) гломерулонефрит
  - 3) гипоплазия почечных артерий

- 4) феохромоцитомы
  - 5) первичный гиперальдостеронизм
  - 6) все перечисленное
7. При коарктации аорты АД повышается:
- 1) в артериях верхних конечностей
  - 2) на нижних конечностях
  - 3) в почечных артериях
  - 4) все ответы правильные
  - 5) правильного ответа нет
8. При вазоренальных артериальных гипертониях АД повышается в результате:
- 1) повышения активности симпатoadренальной системы
  - 2) увеличения объема циркулирующей крови
  - 3) повышения активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
  - 4) увеличения минутного объема сердца
  - 5) всего перечисленного
9. Для гипертонических кризов при феохромоцитоме характерны:
- 1) гипергликемия
  - 2) гипогликемия
  - 3) лейкопения
  - 4) лимфоцитоз
  - 5) ничего из перечисленного
10. Феохромоцитомы являются опухолью:
- 1) коркового слоя надпочечников
  - 2) паренхимы почек
  - 3) мозгового слоя надпочечников
  - 4) почечных артерий
11. Наиболее часто феохромоцитомы локализуется:
- 1) в одном надпочечнике
  - 2) в обоих надпочечниках
  - 3) в надпочечнике и вне надпочечника
12. Альдостерома является опухолью:
- 1) сетчатой зоны коркового слоя надпочечников
  - 2) сучковой зоны коркового слоя надпочечников
  - 3) клубочковой зоны коркового слоя надпочечников
13. Для первичного гиперальдостеронизма (синдрома Конна) характерно:
- 1) кризовое течение артериальной гипертонии
  - 2) стабильное повышение АД без кризов
  - 3) нормальное АД
14. Фиброзно-мышечная дисплазия почечных артерий встречается чаще:
- 1) у мужчин
  - 2) у женщин
  - 3) одинаково часто у мужчин и женщин
15. Неспецифический аортоартериит встречается чаще:

- 1) у женщин
  - 2) у мужчин.
  - 3) одинаково часто у женщин и мужчин
16. Высокая активность ренина в плазме крови у больного АГ позволяет исключить наличие:
- 1) стеноза устья почечных артерий
  - 2) синдрома Конна
  - 3) гипертонической болезни
  - 4) феохромоцитомы
  - 5) пиелонефрита
17. Значительное повышение содержания альдостерона сочетается с:
- 1) гипокалиемией
  - 2) гиперкалиемией.
  - 3) не влияет на содержание калия

**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)**

1. К препаратам первой линии в лечении АГ относят все, кроме:
  - 1) ИАПФ
  - 2) Диуретики
  - 3) Альфа-адреноблокаторы
  - 4) Антагонисты кальция
2. При лечении АГ целевым уровнем АД у большинства больных является:
  - 1) САД $\leq$ 130 мм рт.ст., ДАД $\leq$ 80 мм рт.ст.
  - 2) САД $\leq$ 140 мм рт.ст., ДАД $\leq$ 90 мм рт.ст.
  - 3) САД $\leq$ 160 мм рт.ст., ДАД $\leq$ 90 мм рт.ст.
  - 4) САД $\leq$ 135 мм рт.ст., ДАД $\leq$ 85 мм рт.ст.
3. Показанием для назначения бета-адреноблокаторов при АГ является:
  - 1) сопутствующая ИБС
  - 2) развитие ХСН
  - 3) высокое АД
  - 4) выраженная симпатикотония
4. Для лечения лабильной артериальной гипертонии у больных с гиперкинетическим типом кровообращения в первую очередь целесообразно использовать:
  - 1) мочегонные средства
  - 2) бета-адреноблокаторы
  - 3) антагонисты кальция
  - 4) препараты центрального действия
5. После купирования гипертонического криза в стационарном отделении скорой медицинской помощи пациент с длительным анамнезом гипертонической болезни, не имеющий данных на свежие ишемические изменения, должен быть
  - 1) госпитализирован в кардиологическое отделение
  - 2) выписан на амбулаторное лечение
  - 3) госпитализирован в неврологическое отделение
  - 4) госпитализирован в терапевтическое отделение



6. Монотерапия при АГ показана в случае:

- 1) низкого или умеренного риска сердечно-сосудистых осложнений
- 2) АГ 1-й степени
- 3) высокого риска сердечно-сосудистых осложнений, но при невысоких цифрах АД
- 4) в случае побочных эффектов какой-либо группы гипотензивных препаратов

7. Пациентам с ГБ и высоким риском сердечно-сосудистых осложнений незамедлительно назначается гипотензивная терапия:

- 1) комбинированная терапия двумя препаратами
- 2) фиксированная комбинация трех препаратов
- 3) монотерапия с дальнейшим переходом на 2 препарата
- 4) объем терапии зависит от уровня АД

8. Пациентам с ГБ и Риском сердечно-сосудистых осложнений 1-2 степени тактика гипотензивной терапии включает все, кроме:

- 1) возможно начало лечения только немедикаментозными мерами
- 2) возможен старт с монотерапии
- 3) при неэффективности монотерапии следует увеличить дозу препарата
- 4) при неэффективности монотерапии присоединяется второй гипотензивный препарат

9. При недостаточном гипотензивном эффекте комбинации двух гипотензивных препаратов больному с артериальной гипертензией целесообразно:

- 1) добавить торасемид
- 2) увеличить дозу одного или обоих применявшихся препаратов
- 3) перейти на комбинацию из 3 препаратов
- 4) заменить применяемую комбинацию из 2 препаратов на их фиксированную комбинацию

10. Наиболее часто при неосложненной АГ используются следующие комбинации все, кроме:

- 1) ИАПФ+диуретик
- 2) БРА + диуретик
- 3) ИАПФ + амлодипин
- 4) Торасемид + бета-блокатор

## Ситуационные задачи

### Задача 1.

Женщина, 56 лет. 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 ЛПНП – 3,4 ммоль/л

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

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. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)

4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### Задача 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.

Данные дополнительных методов исследования:

ОАК: СОЭ - 9 мм/час; эр. – 4,3×10<sup>12</sup>/л; Нб – 125 г/л; лейкоц. – 8,4×10<sup>9</sup>/л; э – 4%; п/я – 4%; с/я – 68%; л – 18%; м – 6%.

ОАМ: отн. плотность - 1014; лейкоц. – 1-2 в п.зр.; эр. – 1-2 в п.зр.; белок, сахар – отриц.

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.

УЗИ почек: правая почка: 112 63 40 мм, контуры четкие, ровные, левая 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.

ЭКГ: Признаки гипертрофии левого желудочка.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### Задача 3.

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.

Данные дополнительных методов исследования:

ОАК: СОЭ – 24 мм/час; Hb – 91 г/л; эр. – 2,9 10<sup>12</sup>/л; лейкоц. – 10,5 10<sup>9</sup>/л; п – 8%; с – 64%; л – 24%; м – 4%.

ОАМ: цвет желтый, прозрачная, отн. плотность – 1011, белок – 0,23%, лейкоц. – 10-12 в п.зр., эр. – 1-2 в п.зр., цилиндры гиалиновые – един. в п.зр., бактерии +++.

УЗИ почек: правая почка подвижна, 112 63 40 мм (N=110-120 60-75 35-45 мм), контуры нечеткие, неровные, соотношение паренхимы с ЧЛС-1:2 (N=1:2), полостная система не расширена, уплотнена. Левая почка подвижна, 115 58 42 мм, контуры нечеткие, неровные, соотношение паренхимы с ЧЛС- 1:2, полостная система не расширена, уплотнена. В левой почке - конкремент диаметром 8×6 мм.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### Задача 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 11 типа. На глазном дне: гипертоническая ангиопатия II степени.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### ЗАДАЧА 5.

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

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### **ЗАДАЧА 6.**

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. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### **ЗАДАЧА 7.**

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. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).

2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### **ЗАДАЧА 8.**

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.

Через неделю пришла с результатами обследования

Осмотр невролога : Цефалгия на фоне АГ. Глицин 2 таб. 4 раза в день 2 мес.

Окулист: Ангиопатия сетчатки. В/гл. гипертензия.

Анализ крови и мочи: холестерин -8,6 ммоль/л. ЭКГ - норма

Самочувствие лучше. Головная боль меньше.

По данным самоконтроля АД -145/80 мм рт.ст.

Объективно: АД =120/80 мм рт.ст. Пульс = 70 в мин.

Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### **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 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.

Данные дополнительных методов исследования:

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

ОАМ: уд.вес - 1011, белок – 0,066 г/л, сахар – отриц., 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.

#### Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### Задача 10

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.

Данные дополнительных методов исследования:

ОАК: СОЭ - 12 мм/час; эр. –  $4,1 \times 10^{12}/л$ ; Нв – 128 г/л; лейкоц. –  $6,5 \times 10^9/л$ .

ОАМ: отн. плотность - 1020; лейкоц. – 2-3 в п.зр.; эр – 1-2 в п.зр.; белок, сахар – отриц.

Общий холестерин – 7,8 ммоль/л; сахар крови – 4,6 ммоль/л, креатинин - 0,10 ммоль/л, калий – 4,6 ммоль/л.

Осмотр глазного дна – очаговое сужение артерий сетчатки.

ЭхоКГ: полости сердца не расширены; клапаны не изменены. Признаки гипертрофии левого желудочка. Сократительная способность миокарда снижена.

#### Задания:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Назовите возможные побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### МОДУЛЬ «БОЛЕЗНИ МИОКАРДА, ПЕРИКАРДА, ЭНДОКАРДА. ПОРОКИ СЕРДЦА ХСН»

#### Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

1. Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются:
  - 1) одышка.
  - 2) стенокардия напряжения
  - 3) Обмороки
  - 4) все перечисленное
  - 5) одышка и обмороки
2. На ЭКГ у больных гипертрофической кардиомиопатией:

- 1) чаще всего регистрируются признаки гипертрофии левого желудочка
  - 2) чаще всего регистрируются признаки гипертрофии правого желудочка
  - 3) обычно ЭКГ в пределах нормы
  - 4) на ЭКГ обычно регистрируются признаки блокады левой ножки пучка Гиса
  - 5) на ЭКГ обычно регистрируется неполная блокада правой ножки пучка Гиса
3. Снижение сократительной способности левого желудочка наиболее характерно для:
- 1) гипертрофической кардиомиопатии
  - 2) дилатационной кардиомиопатии
  - 3) рестриктивной кардиомиопатии
  - 4) всего перечисленного
4. Тромбоэмболический синдром наиболее характерен для:
- 1) гипертрофической кардиомиопатии
  - 2) дилатационной кардиомиопатии
  - 3) рестриктивной кардиомиопатии
  - 4) встречается с одинаковой частотой при всех формах
5. Синдром стенокардии напряжения наиболее характерен для больных с:
- 1) гипертрофической кардиомиопатией
  - 2) дилатационной кардиомиопатией
  - 3) рестриктивной кардиомиопатией
  - 4) встречается с одинаковой частотой при всех формах
6. Сужение выносящего тракта левого желудочка:
- 1) всегда имеет место при гипертрофической кардиомиопатии
  - 2) никогда не встречается при гипертрофической кардиомиопатии
  - 3) встречается в части случаев гипертрофической кардиомиопатии
7. Среди инфекционных миокардитов наиболее часто встречаются:
- 1) вирусные
  - 2) бактериальные
  - 3) паразитарные
  - 4) грибковые
8. Для выявления воспалительных изменений миокарда может применяться:
- 1) сцинтиграфия миокарда с таллием-201
  - 2) биопсия миокарда
  - 3) сцинтиграфия миокарда с пирофосфатом технеция
  - 4) радионуклидная вентрикулография
  - 5) все перечисленное
9. Наиболее информативным при выпотном перикардите следует считать метод:
- 1) аускультации
  - 2) рентгенографии
  - 3) электрокардиографии
  - 4) эхокардиографии
10. Наиболее частой причиной сдавливающего (констриктивного) перикардита у лиц молодого возраста является:
- 1) туберкулез
  - 2) сифилис

- 3) ревматизм
  - 4) ранения перикарда
  - 5) системные заболевания соединительной ткани
11. При тампонаде сердца наблюдается:
- 1) резкая одышка
  - 2) цианоз
  - 3) тахикардия
  - 4) нитевидный пульс
  - 5) все перечисленное
12. При экссудативном перикардите на ЭКГ часто наблюдается:
- 1) отклонение электрической оси вправо
  - 2) депрессия сегмента ST во II, III, aVF отведениях
  - 3) низкий вольтаж зубцов
13. Предрасполагающими к инфекционному эндокардиту факторами следует считать:
- 1) проходящую бактериемию
  - 2) проведение гемодиализа
  - 3) наличие искусственных клапанов сердца
  - 4) все перечисленное
  - 5) ничего из перечисленного
14. Наиболее частым клиническим проявлением подострого инфекционного эндокардита является:
- 1) лихорадка
  - 2) артралгии
  - 3) петехии на коже и слизистых
  - 4) изменения формы ногтей
15. Относительно редко при подостром инфекционном эндокардите встречается поражение:
- 1) митрального клапана
  - 2) аортального клапана
  - 3) трехстворчатого клапана
  - 4) митрального клапана и трехстворчатого клапана
16. Признаком инфаркта почки при остром инфекционном эндокардите является:
- 1) боль в поясничной области
  - 2) гематурия
  - 3) дизурические явления
  - 4) все перечисленное
  - 5) правильного ответа нет
17. При остром инфекционном эндокардите аортальный порок сердца чаще формируется:
- 1) ко 2-й неделе от начала заболевания
  - 2) к концу 1-го месяца от начала заболевания
  - 3) через 3-4 месяца заболевания
  - 4) через полгода
18. Для аускультативной картины поражения аортального клапана при подостром инфекционном эндокардите характерно наличие:
- 1) систолического шума с максимумом во II межреберье справа



- 2) диастолического шума в точке Боткина
  - 3) диастолического шума на верхушке
19. Причиной сердечной недостаточности при подостром инфекционном эндокардите может быть:
- 1) формирование порока митрального клапана
  - 2) формирование порока аортального клапана
  - 3) сопутствующий миокардит
  - 4) все перечисленное
20. Причиной недостаточности митрального клапана может быть:
- 1) Р
  - 2) ревматизм
  - 3) атеросклероз
  - 4) инфекционный эндокардит
  - 5) ревматизм и инфекционный эндокардит
  - 6) все перечисленное
21. Митральный стеноз чаще всего является следствием:
- 1) ревматизма
  - 2) инфекционного эндокардита
  - 3) системной красной волчанки
  - 4) атеросклероза
22. Синдром митральной регургитации при органической недостаточности митрального клапана включает:
- 1) систолический шум на верхушке
  - 2) ослабление 1-го тона
  - 3) наличие 3-го тона сердца
  - 4) все перечисленное
  - 5) все ответы неправильные
23. Причиной развития стеноза устья аорты могут быть:
- 1) ревматизм
  - 2) атеросклероз
  - 3) врожденная патология клапана
  - 4) все перечисленное
  - 5) ничего из перечисленного
24. Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:
- 1) слабость
  - 2) приступы сердечной астмы
  - 3) отеки ног
  - 4) венозный застой в большом круге кровообращения
  - 5) все перечисленное
25. Основным признаком правожелудочковой сердечной недостаточности является:
- 1) слабость
  - 2) одышка
  - 3) приступы сердечной астмы
  - 4) венозный застой в большом круге кровообращения
  - 5) все перечисленное

## Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 ( ПК-1.2, )

1. При установлении диагноза миокардита:
  - 1) обязательно назначение противовоспалительных препаратов
  - 2) обязательно назначение глюкокортикоидов
  - 3) обязательно назначение препаратов, улучшающих метаболические процессы в миокарде
  - 4) лечение в большинстве случаев симптоматическое
  - 5) правильного ответа нет
2. Назначение противовоспалительных препаратов при миокардитах:
  - 1) противопоказано в остром периоде вирусной инфекции
  - 2) вообще противопоказано при вирусных миокардитах
  - 3) оба ответа правильные
  - 4) правильного ответа нет
3. При хронической сердечной недостаточности с выраженными периферическими отеками в сочетании с тахисистолической формой фибрилляции предсердий прежде всего назначают:
  - 1) сердечные гликозиды
  - 2) петлевые диуретики
  - 3) ингибиторы АПФ
  - 4) верошпирон
4. При хронической сердечной недостаточности препаратами, влияющими на прогноз являются все, кроме:
  - 1) петлевые диуретики
  - 2) бета-адреноблокаторы
  - 3) ингибиторы АПФ
  - 4) верошпирон
5. Баллонная вальвулопластика аортального клапана может рассматриваться у пациентов с :
  - 1) тяжелым аортальным стенозом и нестабильной гемодинамикой
  - 2) умеренным аортальным стенозом
  - 3) аневризмой аорты
  - 4) острой аортальной недостаточностью
6. У больного со стенозом устья аорты без признаков недостаточности кровообращения и коронарной недостаточности появились обмороки при физических усилиях, что вызывает необходимость:
  - 1) провести обследование с целью исключения тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии
  - 2) провести консультации врача-кардиохирурга для решения вопроса о возможности хирургического лечения порока
  - 3) назначить препараты, улучшающие инотропную функцию миокарда
  - 4) установить кардиостимулятор
7. Назначение сердечных гликозидов оправдано при сочетании:
  - 1) ХСН II-III стадии и частой желудочковой экстрасистолии
  - 2) пароксизмальной формы фибрилляции предсердий и хронической обструктивной болезни легких
  - 3) хронического легочного сердца и частой наджелудочковой экстрасистолии

- 4) постоянной формы фибрилляции предсердий и ХСН II-III стадии
8. Титрацию бета-адреноблокаторов при лечении ХСН с низкой фракцией выброса необходимо начинать с \_\_\_\_\_ начальной суточной дозы (в долях от среднетерапевтической)
- 1) 1/8
  - 2) 1/2
  - 3) 1/4
  - 4) 1/5
9. Титрацию ингибиторов АПФ при лечении ХСН с низкой фракцией выброса необходимо начинать с \_\_\_\_\_ начальной суточной дозы (в долях от среднетерапевтической)
- 1) 1/8
  - 2) 1/2
  - 3) 1/4
  - 4) 1/5
10. При ХСН препаратами, НЕ влияющими на прогноз являются все, кроме:
- 1) петлевые диуретики
  - 2) бета-адреноблокаторы
  - 3) БРА
  - 4) триметазидин

### 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. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### 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 1 тона на аорте. Аускультация легких - без особенностей. Печень и селезенка пальпаторно увеличены в размерах, слегка болезненны при пальпации. Периферических отеков нет.:

Анализ крови: эритроциты 2, Т/л, Нв 108 г/л, лейкоциты – 5,1 Г/л, СОЭ 52 мм/час.

Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### **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. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### **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. Одиночная 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. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### 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.

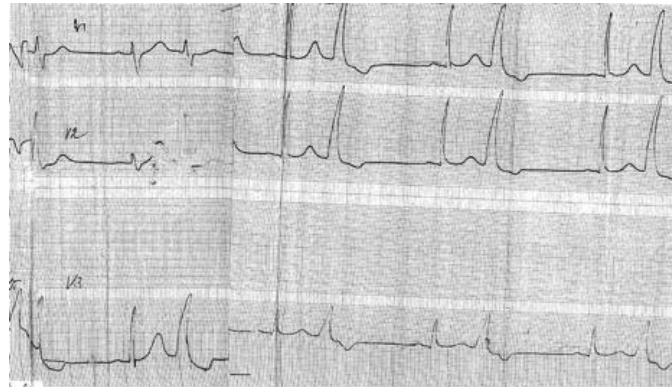
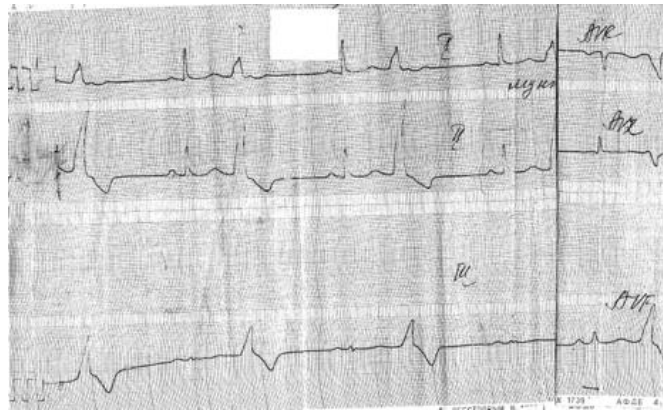
Данные дополнительных методов исследования:

ОАК: эр. –  $4,1 \times 10^{12}/л$ , Нб – 107 г/л, ЦП – 0,90, СОЭ – 40 мм/час, тромбоциты –  $250 \times 10^9/л$ , лейкоц. –  $9,8 \times 10^9/л$ , п/я – 8%, с/я – 80%, э – 5%, б – 1%, л – 18%, м – 4%.

ОАМ: светло-желтая, прозрачная, отн. плотность – 1020, белок, сахар – нет, лейкоц. – 2-3 в п.зр., эпителий - 1-2 в п.зр.

Билирубин общий – 19 мкмоль/л, прямой – 4 мкмоль/л, непрямой – 15 мкмоль/л, ПТИ – 80%, общий белок – 58 г/л, альбумины – 40%, глобулины – 60%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 19%,  $\beta$  – 16%,  $\gamma$  – 20%., СРБ – 7,1 мг/л (N=1-6 мг/л), фибриноген - 6,2 г/л.

ЭКГ .



#### Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### 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 перикардиальном пространстве.

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

#### Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)

5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)

6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### Задача 7.

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 голеней.

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

Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

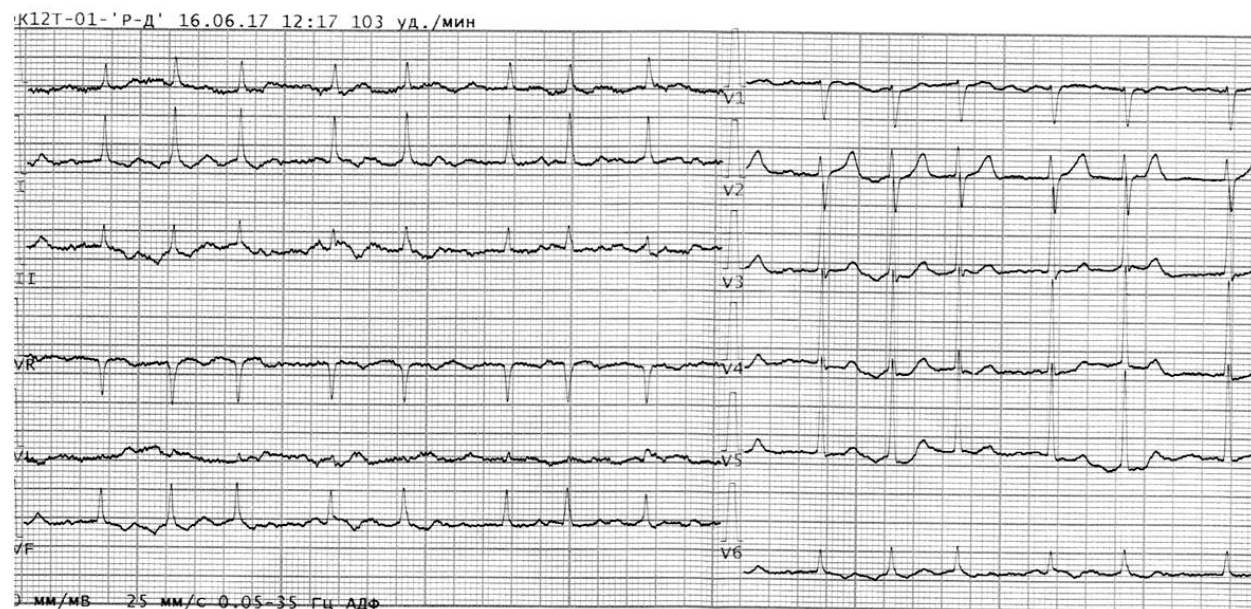
### Задача 8.

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



Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### Задача 9.

Пациент С, 47 лет доставлен бригадой СМП после впервые возникшего эпизода потери сознания на работе на фоне учащенного сердцебиения.

Объективно: сознание ясное, ориентирован в собственной личности, месте и времени; правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, розовые. Грудная клетка правильной формы, дыхание везикулярное, проводится во все отделы. При аускультации сердца выслушивается систолический шум по левому краю грудины, проводится на сонные артерии. АД 120/75 мм рт.ст., ЧСС 89 в минуту.

Из анамнеза: частые ангины в детском и подростковом возрасте.

По ЭКГ: ЭОС отклонена резко влево. Ритм синусовый. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

ОАК: Эр - 4,2 Т/л, Нб - 137 г/л, ЦП - 0,98, Лейк.- 9,0 Г/л, с - 81%, Лимф.- 9%, Мон.- 6% СОЭ - 11 мм/ч

ОАМ: 1015, белок - отр., сахар - отр., эпит - 0-1-0 в п/зр., эритроц. - нет

Холестерин - 7,01 ммоль/л, АСТ - 31 Е/л, АЛТ - 34 Е/л, СРБ - 7,1 мг/л, Глюкоза - 4,3 ммоль/л,

Креатинин - 94 мкмоль/л, NT pro BNP - 206 пг/мл

ЭХО КГ: Левый желудочек 57,6-40,9 мм. Фракция выброса 54%, ТМЖП - 20,3 мм. ЗСЛЖ - 15,2 мм. Левое предсердие 47 мм. Аорта 36,4 мм. Стенка уплотнена. Аортальный клапан, грубый



фиброз с включением кальция в кольце и стенке левого желудочка. Максимальный градиент давления на клапане 118 мм рт.ст. ,аортальная регургитация 2-3 ст. Фиброзное кольцо аортального клапана 33 мм.

Рентгенограмма органов грудной клетки:

Легочные поля прозрачные без очаговых и инфильтративных изменений. В малом круге кровообращения явления венозного застоя. Увеличены размеры левого предсердия и левого желудочка. Аорта изогнута, умеренно расширена в восходящем отделе, отложение солей кальция в проекции аортального клапана.

ХМЭКГ:

В течение суток синусовый ритм с ЧСС 57-94 в минуту. Единичные ЖЭ.

Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

## **МОДУЛЬ «НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ»**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)**

1. Первичной клинической формой нарушения ритма сердца не является:
  - 1) Экстрасистолия
  - 2) Атриовентрикулярная диссоциация
  - 3) Ускоренные эктопические ритмы сердца
  - 4) Атриовентрикулярная блокада
  - 5) Ни одно из перечисленных
2. Экстрасистолией называют:
  - 1) Преждевременные импульсы.
  - 2) Импульсы, появляющиеся после паузы.
  - 3) И то, и другое.
  - 4) Ни то, ни другое
3. К выскальзывающим сокращениям относят:
  - 1) Эктопические импульсы.
  - 2) Преждевременные импульсы.
  - 3) Импульсы, появляющиеся после паузы.
  - 4) Все перечисленное.
  - 5) Эктопические импульсы и преждевременные импульсы
4. У больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта наиболее часто возникает:
  - 1) Мерцательная аритмия.
  - 2) Пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия.
  - 3) Желудочковая тахикардия.
  - 4) Атриовентрикулярная блокада.
  - 5) Пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия и атриовентрикулярная блокада

5. Основным признаком феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта на ЭКГ является:
  - 1) Укорочение интервала PQ.
  - 2) "Дельта-волна".
  - 3) Уширение комплекса QRS.
  - 4) Дискордантное смещение сегмента ST
  
6. Основным показанием для назначения длительного мониторирования ЭКГ у больных с заболеваниями сердца является:
  - 1) Выявление бессимптомных аритмий.
  - 2) Уточнение диагноза у больных с частыми клиническими симптомами, если не удалось зарегистрировать аритмию на обычной ЭКГ.
  - 3) Оба ответа правильные.
  - 4) Правильного ответа нет
  
7. 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".
  - 4) Правильного ответа нет
  
8. Признаком дисфункции синусового узла является:
  - 1) Выраженная синусовая брадикардия.
  - 2) Мерцательная аритмия.
  - 3) Предсердная экстрасистолия.
  - 4) Атриовентрикулярная блокада I степени.
  - 5) Все перечисленное
  
9. При атриовентрикулярной блокаде 1-й степени на ЭКГ отмечается:
  - 1) Выпадение комплексов QRS.
  - 2) Удлинение интервала PQ.
  - 3) Атриовентрикулярная диссоциация.
  - 4) Все перечисленное.
  - 5) Ничего из перечисленного
  
10. Признаком атриовентрикулярной блокады 2-й степени является:
  - 1) Выпадение комплексов QRS.
  - 2) Удлинение интервала PQ.
  - 3) Уширение комплексов QRS.
  - 4) Все перечисленное
  
11. При атриовентрикулярной блокаде 3 степени на ЭКГ отмечается:
  - 1) Выпадение комплексов QRS.
  - 2) Резкое удлинение интервала PQ.
  - 3) Разобщение ритма предсердий и желудочков
  - 4) Выпадение комплексов QRS и резкое удлинение интервала PR.
  - 5) Все ответы правильные
  
12. Для атриовентрикулярной блокады 2-й степени типа I ("Мобитц-I") характерно:
  - 1) Постоянство интервала PQ.
  - 2) Прогрессивное удлинение интервалов PQ перед выпадением комплекса QRS
  - 3) Частое наличие одновременной блокады ветвей пучка Гиса.

- 4) Постоянство интервала PQ и частое наличие одновременной блокады ветвей пучка Гиса.
  - 5) Все перечисленное
13. Для атриовентрикулярной блокады 2-й степени типа 2 ("Мобитц-2") характерно:
- 1) Прогрессивное удлинение интервала PQ перед выпадением желудочковых комплексов.
  - 2) Постоянство интервала PQ перед выпадением желудочковых комплексов
  - 3) Частое наличие одновременной блокады ветвей пучка Гиса.
  - 4) Постоянство интервала PR и частое наличие одновременной блокады ветвей.
  - 5) Все перечисленное
14. Уширение комплексов QRS на ЭКГ может наблюдаться при:
- 1) Эктопическом образовании импульса в желудочках.
  - 2) Нарушении внутрижелудочковой проводимости.
  - 3) Синдроме предвозбуждения желудочков.
  - 4) При всех перечисленных состояниях
  - 5) Нарушении внутрижелудочковой проводимости и синдроме предвозбуждения желудочков
15. Для ускоренного идиовентрикулярного ритма характерно:
- 1) Наличие ретроградного зубца P перед комплексом QRS
  - 2) Уширение комплекса QRS
  - 3) Уширение комплекса QRS и частота сердечных сокращений  $> 60$  в минуту
  - 4) Все перечисленное
  - 5) Частота сердечных сокращений  $> 60$  в минуту
16. При АВ-диссоциации у больных с желудочковой тахикардией:
- 1) Интервал RR меньше, чем интервал PP
  - 2) Правильного ответа нет
  - 3) Периодически могут появляться синусовые комплексы
  - 4) Наблюдается все перечисленное
  - 5) Можно обнаружить сливные комплексы QRS
17. При экстрасистолии:
- 1) Продолжительность предэкстрасистолического интервала меньше нормального расстояния RR
  - 2) Всегда наблюдается расширение и деформация комплекса QRS
  - 3) Ни то, и ни другое
  - 4) И то, и другое
18. При трепетании предсердия возбуждаются с частотой:
- 1) 100 в мин
  - 2) 150 в мин
  - 3) 250 в мин
  - 4) 200 в мин
19. При тахикардии с частотой возбуждения желудочков 160 в мин и уширенными комплексами QRS следует предполагать наличие:
- 1) Пароксизма желудочковой тахикардии

- 2) Пароксизма антидромной тахикардии при синдроме WPW
  - 3) Ничего из перечисленного
  - 4) Всего перечисленного
  - 5) Пароксизма суправентрикулярной тахикардии с аберацией внутрижелудочковой проводимости
20. Признаками феномена WPW являются:
- 1) Укороченный интервал PQ
  - 2) Наличие волны дельта
  - 3) Все перечисленное
  - 4) Расширение комплекса QRS
21. У больного в отведениях I, aVL, V5-6 отмечается укорочение PQ, имеется дельта-волна и уширенный комплекс QRS с высоким зубцом R. Зубец QS в III и aVL отведениях у этого больного отражает:
- 1) Наличие феномена WPW и очаговых изменений нижней локализации
  - 2) Наличие одного из вариантов феномена WPW
  - 3) Наличие феномена WPW и замедление внутрижелудочковой проводимости
  - 4) Наличие очаговых изменений нижней локализации с нарушением атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости

**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)**

1. Антиаритмические препараты могут вызвать проаритмогенный эффект - учащение аритмии или появление нового вида нарушения ритма. В этом случае:
  - 1) Вероятность возникновения аритмогенного эффекта составляет примерно 10% при назначении любого антиаритмического препарата.
  - 2) Аритмогенный эффект зависит от выраженности структурных изменений в сердце
  - 3) Вследствие аритмогенного эффекта может быть даже развитие фибрилляции желудочков и внезапная смерть больного.
  - 4) Все ответы правильные.
  - 5) Правильного ответа нет
2. 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
  - 4) Все перечисленное
3. Препаратом выбора при суправентрикулярной тахикардии является:
  - 1) панангин
  - 2) верапамил
  - 3) лидокаин
  - 4) прокаинамид
  - 5) амиодарон

4. Повторное болюсное введение 5-10 мг верапамила при некупированном пароксизме суправентрикулярной тахикардии возможно:
- 1) через 5 мин
  - 2) через 20 минут
  - 3) через 4 ч
  - 4) через 2 ч
  - 5) повторное введение недопустимо
5. Противопоказаниями к введению верапамила являются:
- 1) атриовентрикулярная блокада
  - 2) все перечисленное
  - 3) синдром слабости синусового узла
  - 4) гипотензия
  - 5) миграция водителя ритма
6. Атриовентрикулярную проводимость замедляют все перечисленные препараты, кроме:
- 5) В-блокаторы
  - 6) верапамил
  - 7) амлодипин
  - 8) дилтиазем
7. Трепетание предсердий 1:1 на фоне синдрома WPW купируют:
- 1) верапамилом
  - 2) кардиоверсией
  - 3) дигоксином
  - 4) лидокаином
  - 5) анаприлином
8. Препаратом выбора при суправентрикулярной тахикардии является:
- 1) панангин
  - 2) верапамил
  - 3) лидокаин
  - 4) прокаинамид
  - 5) амиодарон
9. К побочным эффектам амиодарона относится:
- 1) гипотиреоз
  - 2) гипертиреоз
  - 3) фотодерматит
  - 4) поражение печени
  - 5) все перечисленное
10. Новокаиномид при лечении пароксизма фибрилляции предсердий назначают:
- 1) в/м в дозе 5,0мл
  - 2) в/в в дозе 2мл болюсом
  - 3) в/в медленно (за 20мин) в дозе 10мл
  - 4) внутрь в нагрузочной дозе 4 табл по 0,25г («таблетка в кармане»)
11. Для профилактики пароксизмов фибрилляции предсердий пропafenон можно назначать совместно с
- 1) хинидином

- 2) верапамил
  - 3) аллапинином
  - 4) новокаиномидом
  - 5) все ответы неверны
12. Препаратом выбора для купирования желудочковой тахикардии является:
- 1) соталол
  - 2) верапамил
  - 3) амиодарон
  - 4) АТФ
  - 5) метопролола сукцинат
13. Купирование пароксизма суправентрикулярной тахикардии при стабильной гемодинамике следует начинать с:
- 1) вагусных проб
  - 2) новокаиномида
  - 3) АТФ
  - 4) амиодарона
  - 5) ЭИТ
14. Для профилактики пароксизмов желудочковой тахикардии у больного с ИБС, постинфарктным кардиосклерозом можно использовать:
- 1) верапамил
  - 2) пропafenон
  - 3) амиодарон
  - 4) аллапинин
  - 5) новокаиномид
15. Для лечения пароксизмальной предсердной тахикардии можно использовать все, кроме:
- 1) метопролола
  - 2) верапамила
  - 3) соталола
  - 4) пропafenона
  - 5) аллапинина
16. К побочным эффектам новокаиномида относят:
- 1) гипотензию
  - 2) волчаночноподобный синдром
  - 3) нарушения внутрижелудочковой проводимости
  - 4) все ответы верные
  - 5) все ответы неверные
17. Показанием к проведению операции РЧА является:
- 1) предсердная экстрасистолия у больных ИБС
  - 2) частые бессимптомные пароксизмы фибрилляции предсердий
  - 3) постоянная форма фибрилляции предсердий
  - 4) симптомные пароксизмы фибрилляции предсердий при неэффективности профилактической антиаритмической терапии
  - 5) АВ-блокада 3 степени с синкопальными расстройствами сознания
18. Первая помощь больному с АВ-блокадой 3 степени заключается в назначении:
- 1) новокаиномида

- 2) атропина
- 3) панангина
- 4) ЭИТ
- 5) морфина

19. Пациенту с бессимптомной желудочковой экстрасистолией при отсутствии органической патологии сердца показано:

- 1) антиаритмическая терапия не показана
- 2) амиодарон
- 3) пропafenон
- 4) госпитализация в стационар для обследования
- 5) курсы метаболической терапии

20. Для профилактики тромбоэмболических осложнений фибрилляции предсердий применяется:

- 1) аспирин
- 2) ривароксабан
- 3) клопидогрел
- 4) тикагрелор
- 5) все ответы верные

### 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.

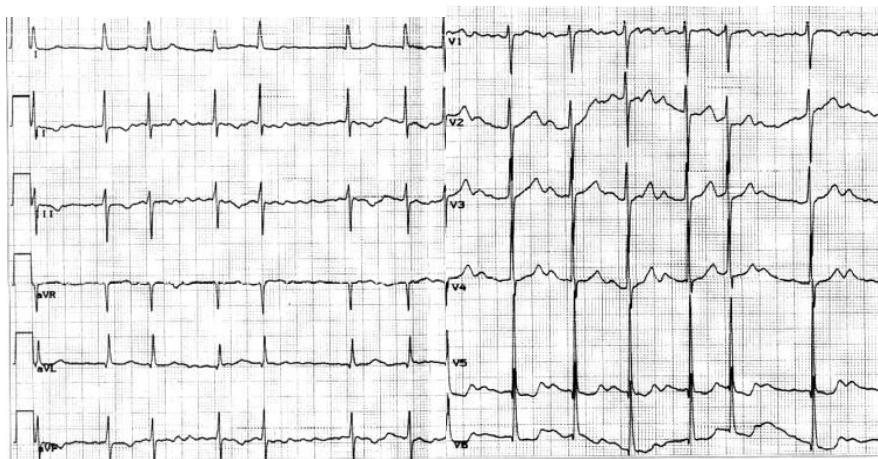
Настоящее ухудшение со вчерашнего дня: на фоне значительной физической нагрузки (работа в саду) возникло сердцебиение, слабость. Бригадой СМП доставлен в стационар.

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., малого наполнения. 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. 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: уд.вес - 1018, белок, сахар – нет, лейкоц. – 1-2 в п/зр

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



#### Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### 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. 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. При дополнительном обследовании признаков заболевания сердца, другой патологии не выявлено.





#### Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

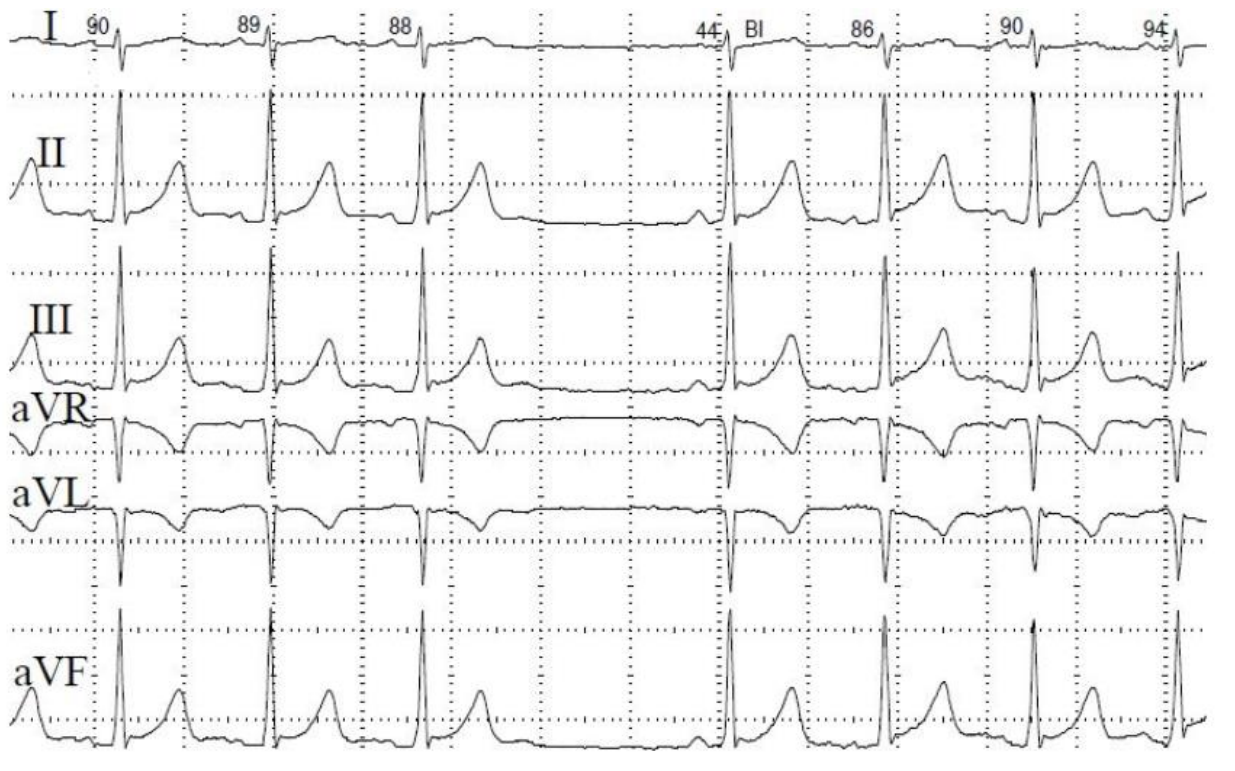
#### Задача 3.

Женщина 83 лет. В анамнезе: ИБС, стенокардия напряжения 2ФК, гипертоническая болезнь. Постоянно получает дилтиазем 90 мг 2 раза в сутки «по поводу сердцебиений», кардиомагнил, эналаприл. 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, урежение пульса до 40-44 в минуту, головокружение, одышка.

Дочь вызвала бригаду СМП. При осмотре: пульс аритмичный, 45-70 в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. ЧД 20 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный, с паузами.

Снята ЭКГ:



Задания:

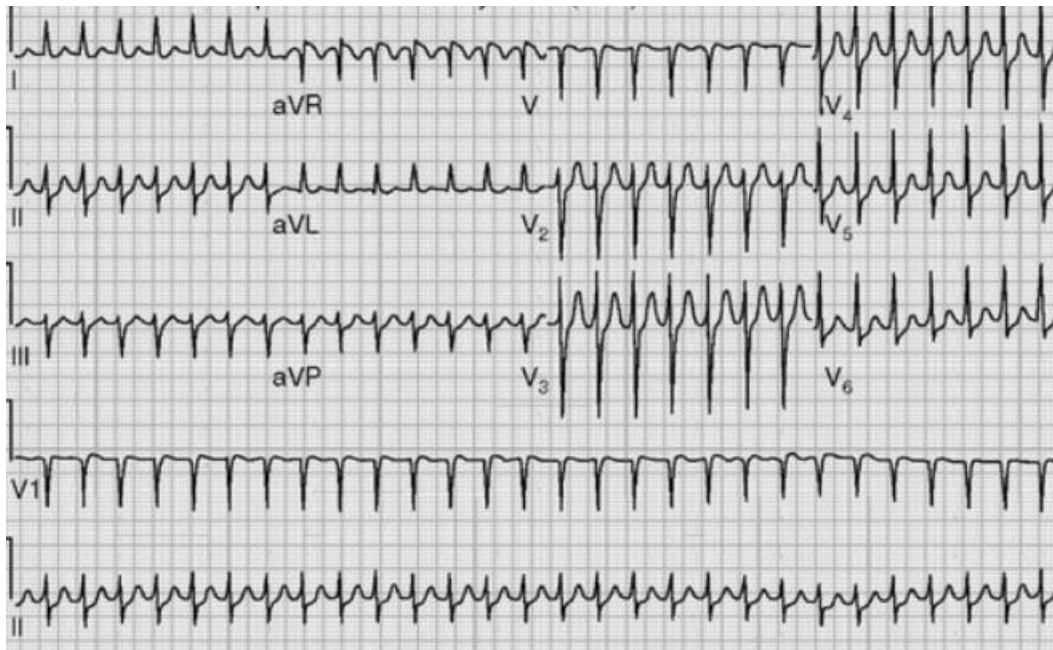
1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### Задача 4.

Мужчина 40 лет. Доставлен бригадой СМП в БИТ с впервые развившимся приступом сердцебиения, который продолжается около 40 минут. Жалобы на слабость, болей в груди нет. Хронические заболевания отрицает. Курит 1 пачка в день.

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 160 в мин. ЧД 16 в минуту. Дыхание проводится с обеих сторон, с жестким оттенком, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

Снята ЭКГ:



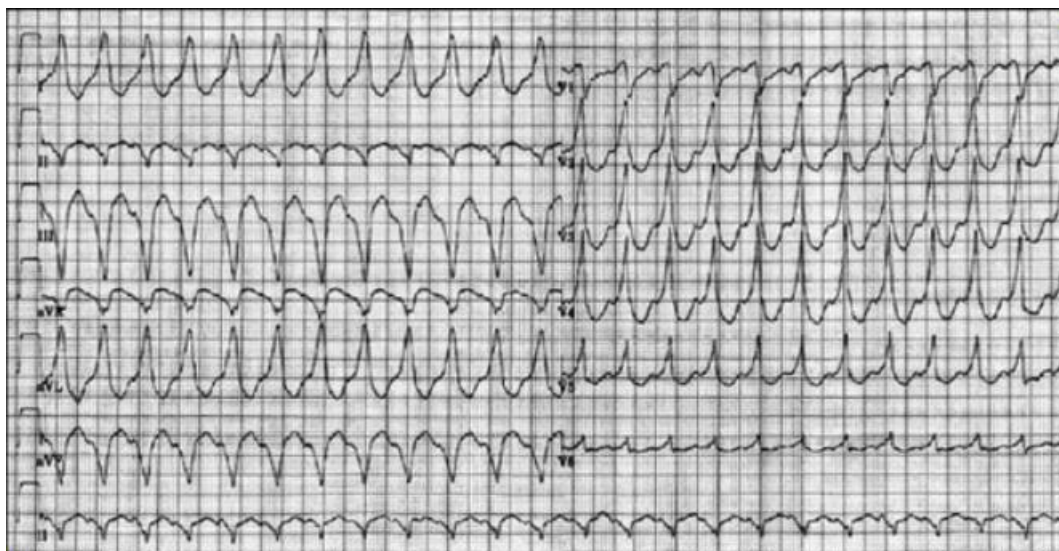
Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### Задача 5.

Больная 42 года, поступила в отделение интенсивной терапии с жалобами на приступы учащенного сердцебиения, иногда сопровождающиеся кратковременными эпизодами потери сознания.

Из анамнеза: Описанные приступы появились после перенесенного 6 месяцев назад тяжелого гриппа. Наблюдалась в поликлинике по месту жительства, где был поставлен диагноз вегетососудистой дистонии. По результатам обследования: общий анализ крови и мочи без патологии. Глюкоза 4,3 ммоль/л, холестерин 5,0 ммоль/л, креатинин 67 мкмоль/л, калий 4,8 ммоль/л. Курсы лечения витаминами и общеукрепляющими средствами эффекта не дали. Больная обратилась за консультацией в терапевтическую клинику, во время осмотра потеряла сознание. ЭКГ в момент приступа:



Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### Задача 6

Во время забега на стадионе спортсмен внезапно почувствовал себя плохо и стал жаловаться на дискомфорт в области груди и неритмичное сердцебиение. Вызван врач. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пульс 100 в минуту, ритм неправильный. АД 110/70 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритм неправильный.

Снята ЭКГ:



Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

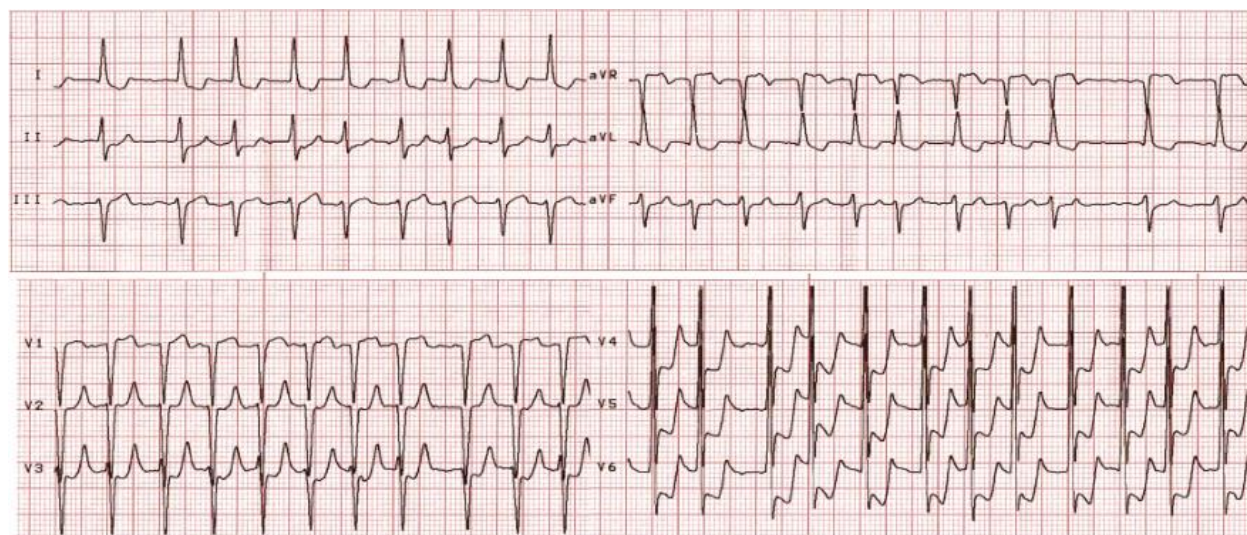
### Задача 7.

Больной, 62 года, вызвал СМП по поводу выраженной одышки в покое, впервые появившейся несколько часов назад. К приезду СМП также отмечает нарастающую давящую боль в груди, слабость.

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 85/60 мм рт.ст. ЧСС 160 в минуту. Пульс 124 в минуту, дефицит 36 в минуту. Печень у края реберной дуги.

Снята ЭКГ:



Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### Задача 8.

Больной 28 лет. В течение 2 лет отмечаются приступы учащенного сердцебиения с внезапным началом, сопровождаются слабостью, потемнением в глазах. Приступы купируются кашлем, задержкой дыхания и натуживанием. В течение последнего месяца приступы участились, их возникновение связывает с эмоциональными перегрузками. Не курит. Хронические заболевания отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Границы сердца не расширены, тоны ясные ритмичные. Пульс 72 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. Глюкоза 4,3 ммоль/л, холестерин 4,0 ммоль/л, креатинин 74 мкмоль/л. По ЭХОКГ: полости сердца не расширены, ИММЛЖ 78г/м<sup>2</sup>, ФВ ЛЖ 62%. Рентген легких: без патологии.

ЭКГ в покое:



Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

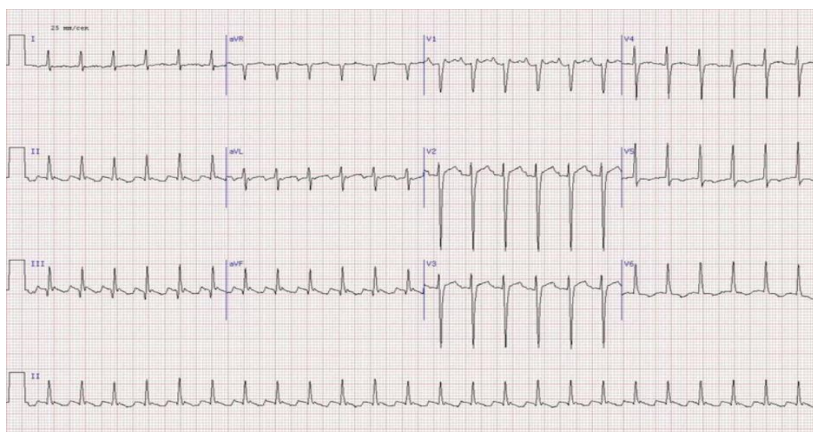
### Задача 9

Больная 65 лет, вызвала СМП на дом в связи с жалобами на учащенное сердцебиение. В анамнезе ГБ, принимает лозартан. На протяжении 5 лет 3-4 приступа сердцебиения, продолжительностью до 30 минут, проходившие самостоятельно. К врачу не обращалась.

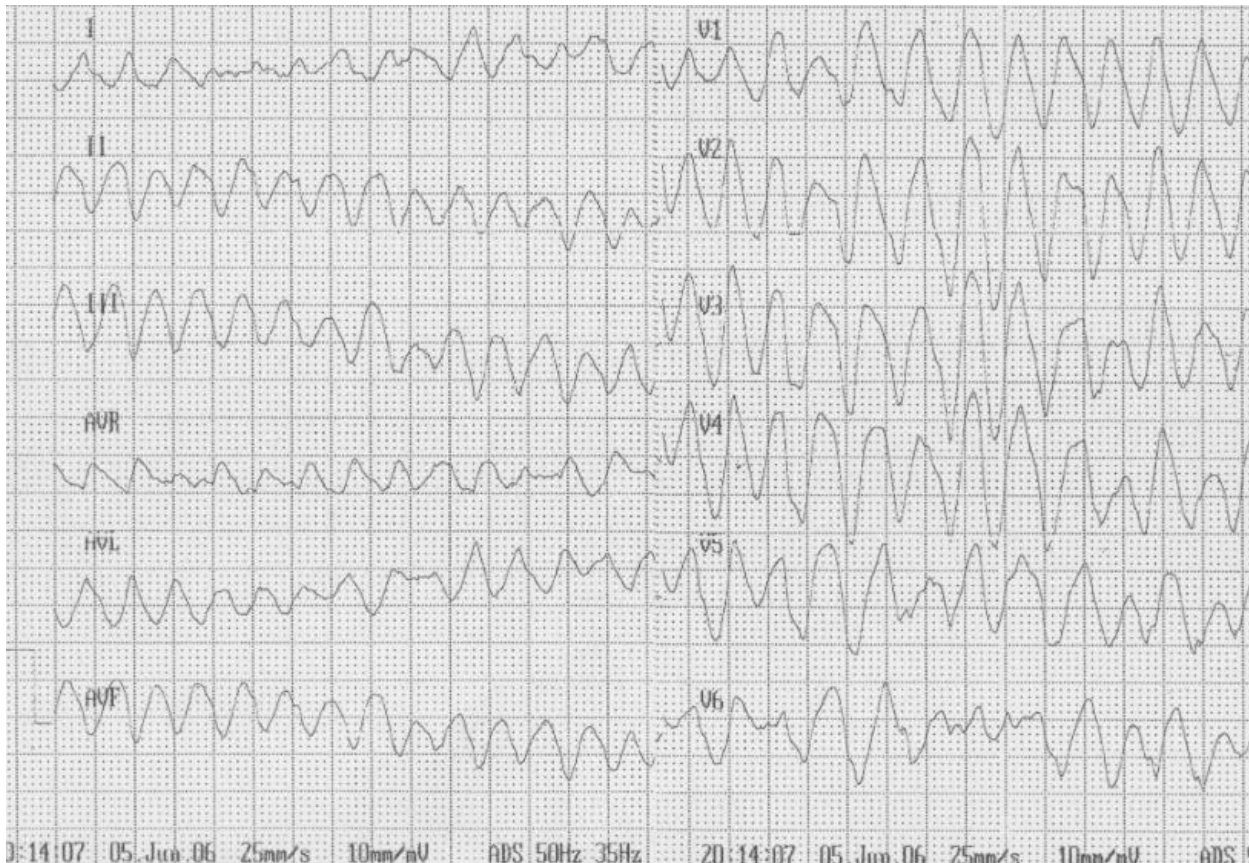
При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. ЧД 17 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, 150 в минуту. АД 110/60 мм рт.ст.

Врачом СМП клинически приступ расценен как пароксизм наджелудочковой тахикардии, начато в/в введение новокаинамида. После введения полной дозы – резкое ухудшение состояния: слабость, бледность, холодный пот, тошнота. ЧСС 300 в минуту. АД 70/40 мм рт.ст.

ЭКГ исходно:



ЭКГ после введения новокаинамида:



Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### Задача 10

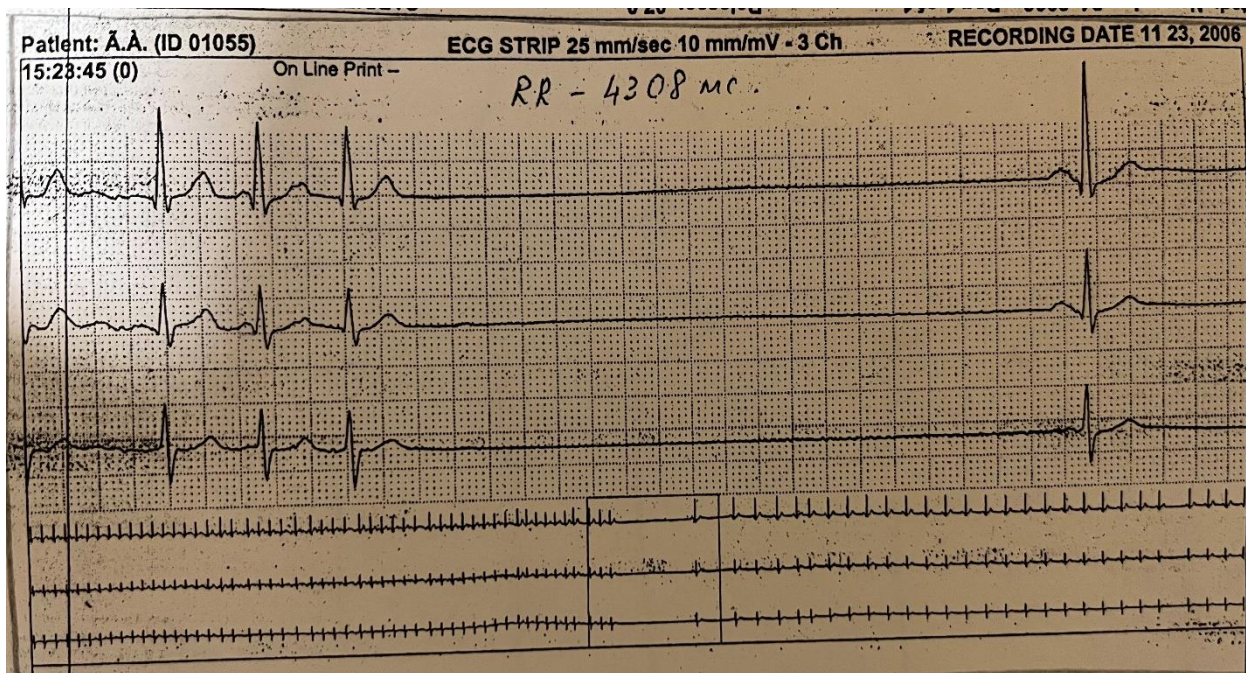
Больная 66 лет обратилась на прием к кардиологу по поводу эпизода потери сознания.

В анамнезе гипертоническая болезнь 2ст, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, приступы 3-4 раза в год. Для купирования приступов принимает пропafenон. Сегодня на фоне приступа аритмии приняла 600мг пропafenона, через 2 часа упала дома, была кратковременная потеря сознания. За медпомощью не обращалась.

При осмотре: сознание ясное. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 60 в минуту, ритмичный. АД 140/90 мм рт.ст. По ЭКГ правильный синусовый ритм.

Назначено Холтеровское мониторирование ЭКГ.

При повторном осмотре: фрагмент ХМЭКГ:



Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

## МОДУЛЬ «РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

### Тестовые задания

**Контролируемые компетенции: ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3)**

1. Реабилитация – это:
  - 1) лечение осложнений
  - 2) профилактика обострений;
  - 3) восстановление самостоятельности пациента;
  - 4) лечение хронических заболеваний.
2. Целью реабилитации является:
  - 1) восстановление здоровья;
  - 2) восстановление социального статуса;
  - 3) профилактика осложнений заболевания;
  - 4) восстановление утраченных функций
3. Основные принципы реабилитации:
  - 1) раннее начало
  - 2) индивидуальный подход
  - 3) комплексность
  - 4) все перечисленное верно



4. В реабилитации выделяют аспекты
- 1) физический
  - 2) социальный
  - 3) психологический
  - 4) все перечисленное верно
5. Программа медицинской реабилитации включает в себя
- 1) физические методы реабилитации
  - 2) создание благоприятных условий для выздоровления
  - 3) восстановление бытовых навыков
  - 4) все перечисленное верно
6. При планировании выписки пациента домой необходимо
- 1) восстановить профессиональные способности пациента
  - 2) обучить пациента самоуходу
  - 3) оценить безопасность домашней обстановки
  - 4) решить экономические проблемы
7. При направлении пациента в отделение медицинской реабилитации необходимо представить все данные, кроме:
- 1) выписку из медицинской карты стационарного или амбулаторного лечения с указанием результатов проведенного лечения и реабилитационных мероприятий,
  - 2) реабилитационный прогноз;
  - 3) цель реабилитации;
  - 4) длительность нетрудоспособности;
  - 5) выписку из трудовой книжки;
  - 6) клиничко-диагностические исследования
8. Продолжительность медицинской реабилитации пациента определяется:
- 1) стандартами организации медицинской помощи
  - 2) индивидуально лечащим врачом
  - 3) по медицинским показаниям на основании решения мультидисциплинарного обсуждения врачебной комиссией
  - 4) верно а, в
9. Благоприятный реабилитационный прогноз предполагает:
- 1) Возможность частичного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности.
  - 2) Возможность стабилизации нарушенных категорий жизнедеятельности.
  - 3) Возможность компенсации нарушенных категорий жизнедеятельности, уменьшение степени их ограничения.
  - 4) Возможность полного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности и полной социальной и трудовой интеграция.
  - 5) Все ответы правильные

### **Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.3)**

1. На каком этапе преимущественно проходят реабилитацию пациенты с артериальной гипертензией:
- 1) санаторный

- 2) стационарный
  - 3) амбулаторный
  - 4) домашний.
2. Для оценки толерантности и физической нагрузки у пациентов с ИБС чаще используют:
- 1) тест 6-минутной ходьбы
  - 2) тредмил-тест
  - 3) велоэргометрию
  - 4) электроэнцефалографию
3. Конечной точкой 2-й ступени госпитального этапа реабилитации пациентов с инфарктом миокарда является:
- 1) мытье ног с посторонней помощью
  - 2) мытье ног без посторонней помощи
  - 3) поворот в постели на левый бок
  - 4) ходьба в пределах палаты
4. Какие виды физических нагрузок рекомендуются пациентам с инфарктом миокарда на амбулаторном этапе реабилитации:
- 1) силовые тренировки
  - 2) дозированная ходьба
  - 3) плавание
  - 4) бег
  - 5) туризм на короткие расстояния.
5. Задачи амбулаторного этапа медицинской реабилитации пациентов с инфарктом миокарда не включают:
- 1) повышение толерантности к физическим нагрузкам
  - 2) восстановление и поддержание трудоспособности пациента
  - 3) контроль артериальной гипертензии
  - 4) контроль модифицируемых факторов риска
6. Определите цель медицинской реабилитации больных ИМ:
- 1) повышение физической работоспособности пациента
  - 2) достижение целевого уровня артериального давления
  - 3) контроль факторов сердечно-сосудистого риска
  - 4) улучшение качества жизни пациента
  - 5) все вышеперечисленное
7. Каких упражнений следует избегать пациентам с артериальной гипертензией:
- 1) на расслабление мышечных групп
  - 2) на тренировку равновесия
  - 3) на координацию движения
  - 4) дыхательной гимнастики
  - 5) с большой амплитудой движения головы
8. На какой неделе заболевания пациенту с инфарктом миокарда разрешается подниматься по ступенькам лестницы:
- 1) на 1-й неделе
  - 2) на 2-й день
  - 3) зависит от класса тяжести инфаркта миокарда
  - 4) на 4-й неделе

5) на 5-й неделе

9. Какой продолжительности прогулки (в 2–3 приема в течение дня) может совершать пациент с инфарктом миокарда к концу стационарного этапа реабилитации:

- 1) до 10–11 км
- 2) до 8–9 км
- 3) до 6–7 км
- 4) до 4–5 км
- 5) до 2–3 км

10. Тест 6-минутной ходьбы определяет толерантность к физической нагрузке по:

- 1) проценту увеличения ЧСС
- 2) проценту увеличения систолического АД
- 3) проценту увеличения диастолического АД
- 4) проценту снижения систолического АД
- 5) пройденному расстоянию, в метрах.

11. Индивидуальная программа реабилитации инвалида разрабатывается

- 1) отделениями реабилитации
- 2) отделениями медицинской профилактики
- 3) санаторно-курортными учреждениями
- 4) бюро медико-социальной экспертизы

12. В результате реабилитационных мероприятий после перенесенного инфаркта миокарда трудоспособными становятся \_\_\_\_\_ больных (в процентах):

- 1) 20-30
- 2) 10-20
- 3) 40-50
- 4) 70-80

13. Реабилитацию при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать с \_\_\_\_\_ от возникновения инфаркта:

- 1) четвертой недели
- 2) первой недели
- 3) первых суток
- 4) шестой недели

### Ситуационные задачи

#### Задача 1.

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

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

Клинический диагноз: Острый нижний Q- инфаркт миокарда. Гипертоническая болезнь, 3 стадия, Риск 4. ХСН 0. Ожирение 1 степ.

Получает медикаментозную терапию: аспирин 100 мг/сутки, клопидогрел 75 мг/сутки, аторвастатин 80 мг/сутки, периндоприл 5 мг/сутки, бисопролол 5 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 снаружи 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. Определите цели кардиореабилитации на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
2. Какие обследования необходимо провести на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
3. Составьте индивидуальную реабилитационную программу для данного пациента на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
4. Назовите клинические, лабораторные и/или инструментальные параметры пациента, которые необходимо контролировать на данном этапе реабилитации (ОПК-6.2, ПК-1.3)
5. Назовите критерии оценки эффективности данного этапа кардиореабилитации (ПК-1.3)

## Задача 2.

Пациент Г., 57 лет, инженер.

Клинический диагноз: Острый нижний Q- инфаркт миокарда. (давность 2 недели) Гипертоническая болезнь, 3 стадия, Риск 4. ХСН 0. Ожирение 1 степ.

Получает медикаментозную терапию: аспирин 100 мг/сутки, клопидогрел 75 мг/сутки, аторвастатин 80 мг/сутки, периндоприл 5 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки, омес 20 мг/сут

Направлен на II этап медицинской реабилитации в стационарное отделение кардиореабилитационного центра.

Жалоб нет. Стенокардитических болей не отмечает.

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. АД – 140/90 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. ЧД – 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Периферических отеков не выявлено. Дизурии нет.

Результаты обследования в стационарном отделении кардиореабилитационного центра.

Общий ХС – 5,5 ммоль/л, ХС ЛПНП – 4,22 ммоль/л

Тест 6-минутной ходьбы: пациент за 6 минут прошел дистанцию в 440 метров.

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, ЧСС – 68 уд/мин. В отведениях II, III, aVF регистрируются зубцы Q, отрицательные зубцы T.

ЭхоКГ: индекс массы миокарда левого желудочка (ЛЖ) – 209 г/м<sup>2</sup>; диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа; нарушения локальной сократимости нижней, задней, боковой стенок ЛЖ; фракция выброса ЛЖ по Симпсону – 50%.

ВЭМ (без предварительной отмены лекарственных препаратов): ЧСС в покое –78 уд/мин, на пике нагрузки – 111 уд/мин (68% от прогностического значения для данного пола и возраста).

Пиковая мощность нагрузки- 125 Вт (5,2 МЕ). Субъективная оценка тяжести нагрузки пациентом по шкале Borg – 14. Реакция АД – нормотензивная. Проба прекращена по причине появления умеренной ангинозной боли, сопровождавшейся проходящей горизонтальной депрессией сегмента ST на ЭКГ на 0,10 мВ в отведениях V3-V6. Возвращение ЭКГ к исходной на 2-й минуте восстановительного периода, восстановление ЧСС и АД адекватное. Согласно рекомендациям по реабилитации больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, толерантность к физической нагрузке расценена как средняя.

Задания:

1. Определите цели кардиореабилитации на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)

2. Какие обследования необходимо провести на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
3. Составьте индивидуальную реабилитационную программу для данного пациента на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
4. Назовите клинические, лабораторные и/или инструментальные параметры пациента, которые необходимо контролировать на данном этапе реабилитации (ОПК-6.2, ПК-1.3)
5. Назовите критерии оценки эффективности данного этапа кардиореабилитации (ПК-1.3)

### **Задача 2.**

Пациент Г., 57 лет, инженер.

Клинический диагноз: Острый нижний Q- инфаркт миокарда. (давность 2 недели)  
Гипертоническая болезнь, 3 стадия, Риск 4. ХСН 0. Ожирение 1 степ.

Получает медикаментозную терапию: аспирин 100 мг/сутки, клопидогрел 75 мг/сутки, аторвастатин 80 мг/сутки, периндоприл 5 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки, омез 20 мг/сут

Направлен на II этап медицинской реабилитации в стационарное отделение кардиореабилитационного центра.

Жалоб нет. Стенокардитических болей не отмечает. Настроение пониженное.

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. ИМТ – 33 кг/м<sup>2</sup>,. Пульс – 72 уд/мин, ритмичный. АД – 140/90 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. ЧД – 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Периферических отеков не выявлено. Дизурии нет.

Результаты обследования в стационарном отделении кардиореабилитационного центра.

Общий ХС – 5,5 ммоль/л, ХС ЛПНП – 4,22 ммоль/л

Тест 6-минутной ходьбы: пациент за 6 минут прошел дистанцию в 440 метров.

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, ЧСС – 68 уд/мин. В отведениях II, III, aVF регистрируются зубцы Q, отрицательные зубцы T.

ЭхоКГ: индекс массы миокарда левого желудочка (ЛЖ) – 209 г/м<sup>2</sup>; диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа; нарушения локальной сократимости нижней, задней, боковой стенок ЛЖ; фракция выброса ЛЖ по Симпсону – 50%.

Выявлена субклиническая депрессия (10 баллов по шкале HADS) и тревога (8 баллов по шкале HADS).

Больной недостаточно мотивирован к выполнению рекомендаций по немедикаментозному и медикаментозному лечению ИБС: не понимает значения медикаментозного лечения, регулярных физических нагрузок.

Задания:

1. Определите цели кардиореабилитации на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
2. Какие обследования необходимо провести на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
3. Составьте индивидуальную реабилитационную программу для данного пациента на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
4. Назовите клинические, лабораторные и/или инструментальные параметры пациента, которые необходимо контролировать на данном этапе реабилитации (ОПК-6.2, ПК-1.3)
5. Назовите критерии оценки эффективности данного этапа кардиореабилитации (ПК-1.3)

### **Задача 4.**

Пациент 65 лет, пенсионер. Госпитализирован накануне по поводу острого инфаркта миокарда с подъемом ST.

Клинический диагноз: Острый Q- инфаркт миокарда передней локализации. Экстренная коронарография, экстренное стентирование ПМЖА. Гипертоническая болезнь, 3 стадия, Риск 4. ХСН 0.

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Пульс – 68 уд/мин, ритмичный. АД – 120/70 мм рт.ст. ЧД – 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Периферических отеков нет. Дизурии нет.

ЭхоКГ: Нарушения локальной сократимости в области передней стенки ЛЖ; фракция выброса ЛЖ по Симпсону – 43%.

Получает терапию: аспирин 100 мг/сутки, клопидогрел 75 мг/сутки, аторвастатин 80 мг/сутки, бисопролол 2,5 мг/сутки, оmez 20 мг/сут

Задания:

1. Определите цели кардиореабилитации на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
2. Какие обследования необходимо провести на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
3. Составьте индивидуальную реабилитационную программу для данного пациента на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
4. Назовите клинические, лабораторные и/или инструментальные параметры пациента, которые необходимо контролировать на данном этапе реабилитации (ОПК-6.2, ПК-1.3)
5. Назовите критерии оценки эффективности данного этапа кардиореабилитации (ПК-1.3)

### **Задача 5.**

Пациент 67 лет, пенсионер.

Клинический диагноз: Острый нижний Q-инфаркт миокарда (давностью 1 месяц). Состояние после экстренного коронарного стентирования (давностью 1 месяц). Гипертоническая болезнь, 3 стадия, Риск 4. ХСН 0.

Выписан из стационара кардиореабилитационного центра, после прохождения II кардиореабилитации.

Получает медикаментозную терапию: аспирин 100 мг/сутки, клопидогрел 75 мг/сутки, аторвастатин 80 мг/сутки, периндоприл 5 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки, оmez 20 мг/сут.

Рекомендовано продолжить реабилитацию в амбулаторных условиях.

Задания:

1. Определите цели кардиореабилитации на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
2. Какие обследования необходимо провести на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
3. Составьте индивидуальную реабилитационную программу для данного пациента на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
4. Назовите клинические, лабораторные и/или инструментальные параметры пациента, которые необходимо контролировать на данном этапе реабилитации (ОПК-6.2, ПК-1.3)
5. Назовите критерии оценки эффективности данного этапа кардиореабилитации (ПК-1.3)

### **Задача 6.**

Пациент 60 лет, преподаватель. В анамнезе инфаркт миокарда 2 года назад. По результатам КАГ было рекомендовано коронарное шунтирование.

В настоящее время выписан из кардиохирургического отделения после выполнения АКШ.

Направлен на II этап медицинской реабилитации в стационарное отделение кардиореабилитационного центра.

Жалоб не предъявляет.

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. ИМТ – 30 кг/м<sup>2</sup>. Пульс – 72 уд/мин, ритмичный. Границы сердца не изменены. АД – 140/80 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Периферических отеков не выявлено. Дизурии нет.

Задания:

1. Определите цели кардиореабилитации на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
2. Какие обследования необходимо провести на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
3. Составьте индивидуальную реабилитационную программу для данного пациента на данном этапе реабилитации (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
4. Назовите клинические, лабораторные и/или инструментальные параметры пациента, которые необходимо контролировать на данном этапе реабилитации (ОПК-6.2, ПК-1.3)
5. Назовите критерии оценки эффективности данного этапа кардиореабилитации (ПК-1.3)

## **МОДУЛЬ «ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: ОПК-8 (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)**

1. К первичной профилактике ИБС относятся все, кроме:
  - 1) диетическая или медикаментозная коррекция нарушений липидного обмена
  - 2) коррекция факторов сердечно-сосудистого риска
  - 3) здоровый образ жизни
  - 4) профилактика повторного инфаркта миокарда
2. В каких случаях нужно оценивать сердечно-сосудистый риск при проведении диспансеризации населения:
  - 1) у всех пациентов
  - 2) у курильщиков среднего возраста
  - 3) при наличии абдоминального ожирения
  - 4) при наличии близких родственников с ранним началом сердечно-сосудистых заболеваний
  - 5) если выявлено повышение АД или липидов, или глюкозы
3. Выберите методы оценки сердечно-сосудистого риска:
  - 1) Шкала SCORE
  - 2) Фрамингемская шкала (вероятности смерти от атеросклероза в течение 10 лет)
  - 3) Шкала оценки дополнительного сердечно-сосудистого риска у пациента с артериальной гипертонией
  - 4) Шкала TIMI
  - 5) Сердечно-сосудистый риск оценивается как сумма факторов риска
4. Риск может быть выше, чем в таблице SCORE в следующих ситуациях, кроме:
  - 1) малоподвижный образ жизни и ожирение, особенно центральное
  - 2) случаи смерти от ССЗ в раннем возрасте у близких родственников
  - 3) наличие сахарного диабета
  - 4) низкий уровень холестерина ЛВП и высокий уровень триглицеридов
  - 5) курение
5. Выберите формы профилактических мероприятий при риске SCORE  $\geq 5\%$ :
  - 1) советы по изменению образа жизни
  - 2) повторный прием через 3 месяца
  - 3) фармакотерапия гиперлипидемии
  - 4) фармакотерапия артериальной гипертонии
  - 5) фармакотерапия никотиновой зависимости

6. Выберите формы профилактических мероприятий при риске SCORE < 5%:

- 1) советы по изменению образа жизни
- 2) повторный прием через 3 месяца
- 3) фармакотерапия гиперлипидемии
- 4) фармакотерапия артериальной гипертонии
- 5) фармакотерапия никотиновой зависимости

7. Выберите уровни профилактического воздействия, осуществляемого на терапевтическом участке:

- 1) укрепление здоровья
- 2) первичная профилактика
- 3) вторичная профилактика
- 4) реабилитация

8. Женщина 45 лет, вес 82 кг, рост 168 см, находится на профилактическом осмотре. Ходит пешком на работу не более 2 дней в неделю по 15 мин. Предложите вариант оптимизации физической активности с целью достижения пользы для здоровья.

- 1) Провести ВЭМ-пробу и определить максимальную ЧСС
- 2) Ходить пешком на работу и с работы 5 дней в неделю
- 3) Плавание в бассейне по 1 часу 2 раза в неделю
- 4) Бегать по 1 часу 2 раза в неделю
- 5) Посещать танцевальный зал 1 раз в неделю 1 час

9. Мужчина 50 лет, вес 85 кг, рост 180 см. На работу ездит на машине, пешком практически не ходит. Выберите вариант начала и увеличения физической активности

- 1) 1-3 недели: ходьба 3 раза в неделю по 15 минут, 4-9 недели: ходьба 4 раза в неделю по 15 минут, 10-12 неделя: ходьба 5 раз в неделю по 30 минут
- 2) 1 день: увеличить время ходьбы до 20 минут, 2-5 день: увеличить время ходьбы до 30 минут, 2-4 неделя: увеличить количество дней до 5
- 3) 1-2 недели: ходьба 3 раза в неделю по 15 минут, 3-4 недели: ходьба 4 раза в неделю по 15 минут, 5-9 недели: прибавить возвращение с работы с 5 до 15 минут 4 раза в неделю, 10-12 недели: прибавить 5 день ходьбы на работу, 13-15 недели: прибавить возвращение с работы в 5 день

10. 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». Оцените тип курительного поведения:

- 1) расслабление
- 2) игра
- 3) стимуляция
- 4) поддержка
- 5) рефлекс

11. 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». Предложите пациенту заместительные варианты поведения.

- 1) Вести дневник курения
- 2) Водные процедуры, прогулки
- 3) Имитировать сигарету карандашом



- 4) Пить больше кофе
  - 5) Отказываться от компании курильщиков
12. С точки зрения доказательной медицины наибольшее влияние на снижение уровня общего холестерина и липопротеидов низкой плотности в крови оказывает:
- 1) снижение избыточной массы тела
  - 2) снижение потребления насыщенных жирных кислот
  - 3) повышение уровня физической активности
  - 4) снижение потребления экзогенного холестерина
13. Ацетилсалициловая кислота для первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у больных с метаболическим синдромом рекомендована:
- 1) при стенозирующих поражениях брахиоцефальных артерий
  - 2) всегда
  - 3) только в сочетании с артериальной гипертензией
  - 4) при повышении уровня липопротеинов низкой плотности больше 3 ммоль/л

### Ситуационные задачи

#### Задача 1.

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

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

Задания:

1. Оцените риск сердечно-сосудистых заболеваний у данной больной (ОПК-8.1)
2. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.2)
3. Оцените уровень физической активности и предложите вариант оптимизации физической активности с целью достижения пользы для здоровья (ОПК-8.2)
4. Определите направления санитарно-просветительной работы с данной пациенткой (ОПК-8.3)

#### 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».

Задания:

1. Оцените выраженность никотиновой зависимости, тип курительного поведения и мотивацию к прекращению курения (ОПК-8.1)
2. Составьте план отказа от курения для данного пациента (ОПК-8.1, ОПК-8.2)
3. Предложите пациенту заместительные варианты поведения (ОПК-8.3)

#### 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 снаружи 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.

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1)
2. Составьте план рекомендаций по здоровому образу жизни для пациентки (ОПК-8.2)
3. Составьте план наблюдения терапевтом этой больной. (ОПК-8.3)

#### **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 снаружи 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.

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз, определите ИМТ (ОПК-8.1)
2. Составьте план диспансерного наблюдения (ОПК-8.3)
3. Дайте рекомендации по снижению веса (ОПК-8.2)

#### **Задача 5.**

Мужчина 45 лет, летчик.

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.

Задания:

1. Какую патологию можно предполагать в этом случае? Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1)
2. Назовите рекомендации по здоровому образу жизни для этого пациента (ОПК-8.2)
3. Назовите, какие факторы сердечно-сосудистого риска есть у пациента, дайте рекомендации по их коррекции (ОПК-8.3)

#### **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 неотягощена. Двигательная активность: на работу ездит на машине, пешком практически не ходит.

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1)
2. Сформулируйте план отказа от курения (ОПК-8.2)
3. Выберите вариант начала и увеличения физической активности (ОПК-8.2)
4. Оцените сердечно-сосудистый риск, дайте рекомендации по их коррекции (ОПК-8.3)

### 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».

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1)
2. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.2)
3. Составьте план отказа от курения для данного пациента. Предложите пациенту заместительные варианты поведения (ОПК-8.2).
4. Оцените сердечно-сосудистый риск, дайте рекомендации по их коррекции (ОПК-8.3)

### 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.

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1).
2. Определите ИМТ (ОПК-8.2)
3. Оцените уровень двигательной активности (ОПК-8.2)
4. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.2)
5. Оцените сердечно-сосудистый риск, дайте рекомендации по их коррекции (ОПК-8.3)

### Задача 9.

Мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких).

Ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров.

Курит последние два года; считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1).
2. Сформулируйте план отказа от курения (ОПК-8.2).
3. Выберите вариант начала и увеличения физической активности (ОПК-8.2, ОПК-8.3).

4. Оцените риск развития сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, дайте рекомендации по их коррекции (ОПК-8.3).

#### **Задача 10.**

Женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. Рост 175 см, вес 110 кг.

Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа.

Вопросы:

1. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1).
2. Перечислите рекомендации по здоровому образу жизни для пациентки (ОПК-8.2).
3. Выберите вариант начала и увеличения физической активности (ОПК-8.2, ОПК-8.3).
4. Оцените сердечно-сосудистый риск, дайте рекомендации по их коррекции (ОПК-8.3)

### **МОДУЛЬ «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ»**

#### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)**

1. Физиологический период нагрузки на сердце при беременности:
  - 1) срочные роды
  - 2) роды на 42-й недели беременности
  - 3) срок беременности 28-32 недели
  - 4) поздний послеродовой период
2. Противопоказанием к беременности является:
  - 1) пароксизмальные нарушения ритма сердца в анамнезе
  - 2) легочная гипертензия (систолическое давление в легочной артерии > 25 мм рт.ст.),
  - 3) недостаточность митрального клапана 1 степени
  - 4) двустворчатый аортальный клапан
  - 5) пролапс митрального клапана
3. Декомпенсация сердечной деятельности у беременных с заболеванием сердца чаще возникает:
  - 1) при сроке беременности 20 недель
  - 2) срок беременности 28-32 недель
  - 3) прелиминарный период
  - 4) период лактации
4. Основная задача при обследовании беременной с пороком сердца:
  - 1) диагностика формы порока
  - 2) диагностика ревматизма и степени его активности
  - 3) выявление сопутствующих осложнений
  - 4) все перечисленное
5. Причина сердечной недостаточности у беременных - все, кроме:
  - 1) пороки сердца
  - 2) болезни миокарда
  - 3) хронические заболевания легких
  - 4) повышение ОЦК

6. Чаще всего недостаточность кровообращения возникает в сроки беременности:
- 1) 13-18 недель
  - 2) 19-24 недели
  - 3) 28-32 недели
  - 4) 32-38 недель
7. Сохранение беременности допустимо при:
- 1) недостаточности митрального клапана и отсутствии гемодинамических нарушений
  - 2) стенозе митрального клапана
  - 3) аортальных пороках
  - 4) пороках сердца с вновь возникшей фибрилляцией предсердий
8. Беременность не рекомендуется при всех следующих состояниях, кроме:
- 1) коарктация аорты, если она не устранена или сопровождается аневризмой
  - 2) пролапс митрального клапана
  - 3) синдром Марфана с диаметром корня аорты  $> 4,5$  см
  - 4) тяжелый симптоматический аортальный стеноз или тяжелый митральный стеноз
  - 5) двустворчатый аортальный клапан с диаметром восходящей аорты  $> 50$  мм
9. Беременность противопоказана при следующих состояниях:
- 1) анемия легкой степени
  - 2) гипертоническая болезнь I стадии
  - 3) активная фаза ревматизма
  - 4) гипотония
10. Гестационной называют артериальную гипертензию, которая:
- 1) зарегистрирована во время первого триместра беременности
  - 2) развилась после 20-й недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов
  - 3) сопровождается протеинурией
  - 4) развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 12 недель после родов
11. Раннее развитие ишемической болезни сердца, сосудистые тромбозы и привычное невынашивание беременности наблюдается при высоком содержании в крови:
- 1) липопротеида (а)
  - 2) гомоцистеина
  - 3) высокочувствительного С-реактивного белка
  - 4) липопротеидов низкой плотности

**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2)**

1. Абсолютно противопоказано при беременности применение:
- 1) мочегонных
  - 2) клонидина
  - 3) ингибиторов АПФ и сартанов
  - 4) бета-блокаторов
2. Плановая госпитализация беременной с пороком сердца в 28-30 недель показана:
- 1) только при появлении начальных признаков недостаточности кровообращения

- 2) только при комбинированном пороке сердца с признаками недостаточности кровообращения
  - 3) только при митральном стенозе
  - 4) только при комбинированном пороке сердца
  - 5) всем беременным с пороком сердца
3. Для лечения артериальной гипертензии при беременности следует предпочесть:
- 1) допегит
  - 2) сартаны
  - 3) ингибиторы АПФ
  - 4) тиазидовые диуретики
4. У беременных с АГ необходимо снижение систолического АД до уровня:
- 1) <140/90 мм рт.ст.
  - 2) исходных цифр до беременности
  - 3) превышающих исходные до беременности на 30 мм рт.ст
  - 4) превышающих «рабочий уровень» АД во время беременности на 30 мм рт.ст.,
5. При родоразрешении беременной с заболеванием сердца через естественные родовые пути выключение потуг, как правило, производят
- 1) при недостаточности кровообращения IIА стадии
  - 2) при высокой легочной гипертензии
  - 3) при мерцательной аритмии
  - 4) при всем перечисленном
6. Сроки госпитализации беременных с пороками:
- 1) 28-30 недель, 38 недель
  - 2) 8-10 недель, 22-24 недели, 40 недель
  - 3) 32 недели, 38 недель
  - 4) 8-10 недель, 26-32, 37-38 недель
7. Препаратом выбора при артериальной гипертензии во время беременности является:
- 1) нифедипин
  - 2) периндоприл
  - 3) метилдопа
  - 4) небиволол
8. Беременным женщинам с артериальной гипертензией противопоказано назначение:
- 1) нифедипина
  - 2) допегита
  - 3) лабетолола
  - 4) капотена
9. Противопоказанием к назначению сартанов является:
- 1) сахарный диабет
  - 2) подагра
  - 3) беременность
  - 4) инсульт в анамнезе
10. Противопоказанием для назначения ингибиторов АПФ является:
- 1) гипокалиемия
  - 2) обструктивное заболевание легких

- 3) беременность
- 4) гиперкалиемия

11. У беременных с ТЭЛА, согласно рекомендациям, антикоагулянтная терапия может проводиться:

- 1) ацетилсалициловой кислотой
- 2) клопидогрелем
- 3) дабигатраном
- 4) низкомолекулярными гепаринами

12. Молодым женщинам, планирующим беременность, в случае необходимости протезирования клапана предпочтительнее имплантация протеза:

- 1) биологического и длительная антикоагулянтная терапия
- 2) механического без антикоагулянтной терапии
- 3) механическая и длительная антикоагулянтная терапия
- 4) биологического

13. Противопоказания к назначению небиволола:

- 1) стенокардия напряжения
- 2) сахарный диабет
- 3) гиперфункция щитовидной железы
- 4) беременность

14. При возникновении тахисистолической формы фибрилляции предсердий у беременной с приобретенным пороком сердца назначаются:

- 1) бета-адреномиметики
- 2) амиодарон
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) сердечные гликозиды

15. При беременности противопоказаны все перечисленные препараты, кроме:

- 1) варфарина,
- 2) ингибиторов АПФ
- 3) бета-блокаторов
- 4) антагонистов альдостерона
- 5) амиодарона

16. У беременных для урежения частоты сердечных сокращений могут применяться все способы, кроме:

- 1) бета-блокаторов
- 2) верапамила
- 3) дигоксина
- 4) амиодарона
- 5) электрической кардиоверсии

17. Гипотензивными препаратами, нарушающими закладку почек плода при применении во время беременности, являются:

- 1) антагонисты имидазолиновых рецепторов
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) бета-блокаторы

## Ситуационные задачи

### Задача 1.

Женщина 38 лет, бухгалтер, встала на учет в женскую консультацию по поводу 1-й беременности, срок 10 недель.

Жалобы на головные боли в затылочной области по вечерам, после работы, быструю утомляемость, пастозность лица и рук по утрам. В течение последних 2 лет привычное АД 140/90 мм рт.ст., регулярной медикаментозной терапии не получала. Эпизодически принимала каптоприл при АД выше 150/90 мм рт.ст. Курила 10 лет, с наступлением беременности бросила.

При осмотре: рост 162см, вес 90кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пастозность лица. Пульс 70 в минуту, ритмичный. АД 155/95 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧД 17 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Периферических отеков нет.

ОАК: гемоглобин 122г/л, Эритроциты 4,5 Т/л, лейкоциты 7,6 Г/л, СОЭ 20 мм/час.

Б/химия крови: глюкоза 5,6 ммоль/л, холестерин 6,2 ммоль/л, ЛПНП 4,5 ммоль/л, креатинин 82 мкмоль/л, калий 4,3 ммоль/л.

ОАМ: удельный вес 1009, белок – отриц, сахар – отриц, лейкоциты 1-2 в п/зр.

#### Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### Задача 2.

Женщина 26 лет, швея, наблюдается у акушера-гинеколога женской консультации по поводу 2-й беременности, срок 26 недель. Первые роды в 21 год, без патологии. Хронические заболевания отрицает. Не курит. По данным обменной карты при предшествующих осмотрах АД 110/70 – 125/80 мм рт.ст.

Жалобы на «тяжесть» в затылочной области, иногда пульсирующие боли в висках, учащенное и сильное сердцебиение при ходьбе, быструю утомляемость, плохой сон, связывает с метеозависимостью. За последний месяц прибавка массы тела 3кг.

При осмотре: рост 160см, вес 65кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пульс 78 в минуту, ритмичный. АД 145/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧД 16 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Периферических отеков нет.

ОАК: гемоглобин 118г/л, Эритроциты 4,0 Т/л, лейкоциты 7,2 Г/л, СОЭ 30 мм/час.

Б/химия крови: глюкоза 5,2 ммоль/л, холестерин 4,6 ммоль/л, ЛПНП 2,5 ммоль/л, креатинин 77 мкмоль/л, калий 4,5 ммоль/л.

ОАМ: удельный вес 1019, белок – следы, сахар – отриц, лейкоциты 1-2 в п/зр.

#### Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)



### **Задача 3.**

Женщина 32 лет, учитель начальной школы, обратилась на прием к терапевту по поводу сильных головных болей с тошнотой, головокружением, позывами на рвоту, отеками ног. В анамнезе хронический пиелонефрит.

Наблюдается в женской консультации по поводу беременности, срок 36 недель. В последние 3 месяца в связи с повышением АД принимает допегит 500мг в сутки, несмотря на это АД эпизодически повышается до 150/90 мм рт.ст.

При осмотре: рост 164см, вес 85кг. Кожные покровы чистые, бледные. Лицо одутловато. Пульс 84 в минуту, ритмичный. АД 160/110 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧД 17 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Отечность в области лодыжек и нижней трети голени. На приеме – развитие судорожного синдрома. Вызвана СМП, госпитализирована в отделение патологии беременности.

ОАК: гемоглобин 124г/л, Эритроциты 4,3 Т/л, лейкоциты 8,2 Г/л, тромбоциты 90 Г/л, СОЭ 28 мм/час.

Б/химия крови: глюкоза 5,0 ммоль/л, холестерин 4,7 ммоль/л, ЛПНП 2,9 ммоль/л, креатинин 124 мкмоль/л, калий 4,6 ммоль/л.

ОАМ: удельный вес 1020, белок – 2,5г/л, сахар – отриц, лейкоциты 6-8 в п/зр.

#### **Задания:**

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### **Задача 4.**

Женщина 24 лет, домохозяйка, обратилась для обследования с целью планирования беременности. Со слов, с детства выявлен врожденный порок сердца (ДМПП), оперативное лечение не проводилось. В школе была освобождена от уроков физкультуры. В последние 3 месяца отмечает усиление одышки при ходьбе, иногда эпизоды учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца.

При осмотре: Рост 166см, вес 57 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пульс 72 в минуту, ритмичный. АД 120/70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, систолический шум во 2 и 3 межреберьях слева от грудины, акцент 2 тона на легочной артерии. ЧД 17 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

ОАК, ОАМ – без патологии.

Б/химия крови: глюкоза 4,3 ммоль/л, холестерин 4,0 ммоль/л, ЛПНП 2,5 ммоль/л, креатинин 68 мкмоль/л, калий 3,9 ммоль/л.

ЭКГ: Вертикальное положение ЭОС. Ритм синусовый, ЧСС 72 в минуту. Одиночная и парные предсердные экстрасистолы. Неполная блокада ПНПГ.

#### **Задания:**

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### Задача 5.

Женщина 26 лет, обратилась на консультацию к кардиологу для исключения противопоказаний к беременности.

В анамнезе с 18-летнего возраста редкие (1-2 раза в год) приступы сердцебиения без видимых причин, с внезапным началом, с ЧСС 160 в минуту. Приступы сопровождаются слабостью, головокружением, купируются спонтанно или задержкой дыхания. В межприступный период жалоб не предъявляет. Хронические заболевания отрицает.

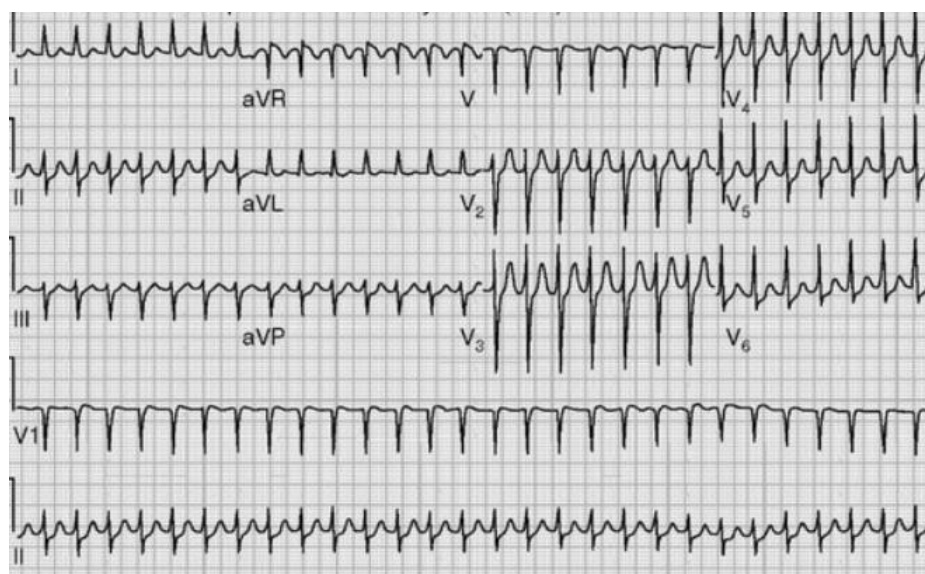
При осмотре: рост 170см, вес 64кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности.

Пульс 66 в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца звучные, ритм правильный. ЧД 16 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

ОАК, ОАМ – без патологии

Б/химия крови: глюкоза 4,3 ммоль/л, холестерин 4,0 ммоль/л, ЛПНП 2,5 ммоль/л, креатинин 68 мкмоль/л, калий 3,9 ммоль/л.

Представлена архивная ЭКГ, снятая в прошлом году во время приступа бригадой СМП:



### Задания:

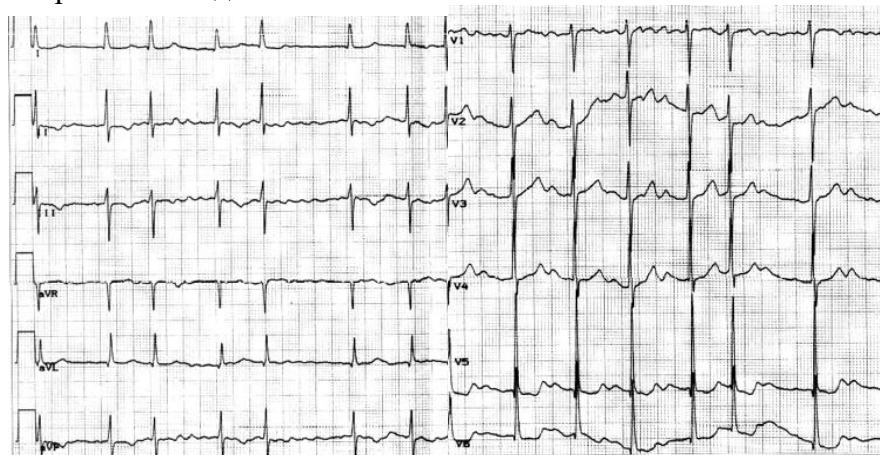
1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### Задача 6.

Женщина 30 лет, беременность 24 недели. Доставлена бригадой СМП в стационар с впервые развившимся приступом аритмии, который продолжается около 2 часов. Жалобы на слабость, болей в груди нет. В анамнезе: ревматизм, сочетанный митральный порок (митральный стеноз 2ст + НМК 2ст). От предложенного 3 года назад хирургического лечения отказалась. Медикаментозной терапии не получает.

При осмотре: состояние удовлетворительное. АД=120/80 мм рт ст. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 110 в минуту, аритмичный. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный, ЧСС 130 в мин. ЧД 16 в минуту. Дыхание проводится с обеих сторон, везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

В приемном отделении снята ЭКГ:



Выполнен ОАК: гемоглобин 126г/л, лейкоциты 7,2 Г/л, СОЭ 26 мм/час.  
Глюкоза крови 4,0 ммоль/л

### Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### Задача 7.

Женщина 22 лет, направлена на консультацию к терапевту по поводу 1-й беременности, срок 10 недель.

Жалобы на слабость, колющие боли в области сердца, без четкой связи с нагрузками, быструю утомляемость, учащенное сердцебиение при ходьбе и волнении. Со слов, ранее находили «шум» в сердце, в школе была освобождена от занятий физкультурой (ставили диагноз: вегето-сосудистая дистония). Сопутствующие заболевания: дискинезия желчевыводящих путей, сколиоз позвоночника. Не курит.

При осмотре: рост 174 см, вес 60кг. Астенического телосложения. Кожные покровы чистые, бледные. Ладони влажные, холодные. Пальцы рук длинные, тонкие, гипермобильность суставов. Пульс 82 в минуту, ритмичный. АД 100/70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке, расщепление 2 тона по левому краю грудины. ЧД 16 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

ОАК: гемоглобин 104г/л, Эритроциты 3,5 Т/л, лейкоциты 6,4 Г/л, СОЭ 22 мм/час

ОАМ: уд.вес 1020, белок – отр, сахар – отр., лейкоциты 2-3 в п/зр

Б/химия крови: глюкоза 4,0 ммоль/л, холестерин 4,2 ммоль/л.

ЭКГ: Вертикальное положение ЭОС. Синусовая тахикардия, ЧСС 100 в минуту.

ЭХОКГ: полости сердца не расширены, миокард не утолщен. ФВ ЛЖ 60%. ИММЛЖ 78 г/м<sup>2</sup>.

Митральный клапан: миксоматозная дегенерация и утолщение створок. Передняя створка МК провисает в полость левого предсердия на 6мм, митральная регургитация 2ст. Трикуспидальный клапан и аортальный клапаны - створки не изменены. Нарушения локальной сократимости миокарда в покое не выявлено. Выпота в полости перикарда нет.

### Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)

3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### Задача 8.

Женщина, 22 лет, студентка, беременность 12 недель. Направлена на консультацию к кардиологу в связи с выявленной по ЭКГ экстрасистолией для решения вопроса о лечении. Нарушение ритма не ощущает. Хронических заболеваний в анамнезе нет. Не курит.

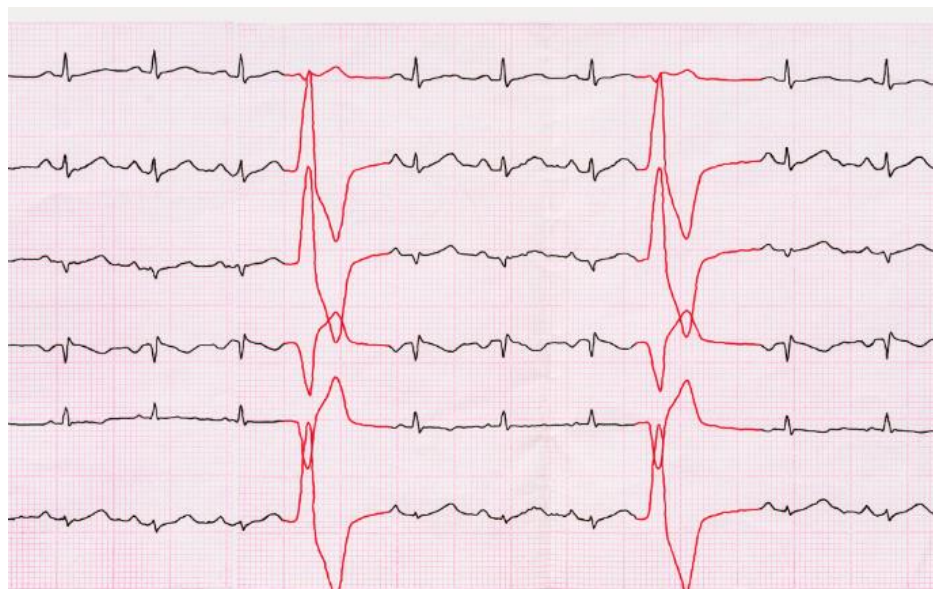
При осмотре: состояние удовлетворительное. АД=120/80 мм рт ст. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 60 в минуту, аритмичный (экстрасистолия). Тоны сердца звучные, 5-6 экстрасистол за 1 минуту. ЧД 16 в минуту. Дыхание проводится с обеих сторон, везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

ОАК: гемоглобин 134г/л, Эритроциты 4,2 Т/л, лейкоциты 6,6 Г/л, СОЭ 12 мм/час

ОАМ: уд.вес 1020, белок – отр, сахар – отр., лейкоциты 2-3 в п/зр

Б/химия крови: глюкоза 4,4 ммоль/л, холестерин 4,0 ммоль/л.

Снята ЭКГ:



### Задания:

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

### Задача 9.

Женщина 34 лет, обратилась в женскую консультацию в связи с положительным тестом на беременность. В анамнезе протезирование аортального клапана механическим протезом по поводу инфекционного эндокардита 4 года назад. Получает терапию варфарином в дозе 5мг/сутки. Первая беременность (в 22 года) закончилась выкидышем. Мотивирована на сохранение беременности, обратилась за рекомендациями по лечению.

При осмотре: состояние удовлетворительное. АД=120/80 мм рт ст. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 68 в минуту, ритмичный. Тоны сердца звучные, аускультативная картина

механического протеза клапана, ритм правильный. Патологических шумов нет. ЧД 16 в минуту. Дыхание проводится с обеих сторон, везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

Анализ крови на МНО 2,7 (1 месяц назад).

ЭКГ: ЭОС не отклонена. Ритм синусовый, ЧСС 68 в минуту. Неполная блокада ПНПГ.

#### **Задания:**

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### **Задача 10.**

Женщина 36 лет, повар, беременность 38 недель, по УЗИ двойня.

В анамнезе гипертоническая болезнь, ожирение 1ст, гестационный сахарный диабет. В течение 2 недель отмечается нарастание одышки, появились приступы удушья по ночам, в положении лежа, увеличились отеки голеней, слабость, АД ниже привычных цифр.

Вызвала СМП в связи с ухудшением самочувствия, доставлена в роддом, где выполнено экстренное кесарево сечение. После родов описанные симптомы сохраняются, переведена в кардиологический стационар.

При осмотре в приемном отделении: рост 160см, вес 90кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски, легкий цианоз губ. ЧД 22 в минуту. Дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон влажные мелкопузырчатые хрипы. Пульс 100 в минуту, ритмичный. АД 120/90 мм рт.ст. Перкуторно границы сердца расширены влево. Тоны сердца глухие, «ритм галопа». Голеней отечны.

ОАК: гемоглобин 116 г/л, эритроциты 3,2 Т/л, лейкоциты 4,5 Г/л, СОЭ 30 мм/час.

ОАМ: удельный вес 1006, белок 0,25г/л, сахар – следы, лейкоциты 4-5 в п/зр.

Б/х крови: глюкоза 6,4 ммоль/л, холестерин 5,3 ммоль/л, креатинин 90 мкмоль/л, калий 4,0 ммоль/л.

ЭКГ: ЭОС отклонена влево. Снижен вольтаж зубцов. Синусовая тахикардия, ЧСС 106 в минуту. Единичные желудочковые экстрасистолы. Диффузные изменения реполяризации (сглаженность зубцов «Т» в грудных отведениях).

#### **Задания:**

1. На основании данных анамнеза и результатов физикального обследования сформулируйте предполагаемый диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования (ОПК-4.2, ПК-1.1)
3. На основании данных дополнительного обследования сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Назначьте лечение (ОПК-5.1, ПК-1.2)
5. Определите сроки и критерии контроля эффективности назначенной терапии (ОПК-5.2, ПК-1.2)
6. Назовите побочные эффекты назначенного лечения (ОПК-5.2, ПК-1.2)

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

**Институт последипломного образования**

Кафедра (*наименование*)

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
***Медицинская информатика***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.36 Кардиология

Направленность: Кардиология

Квалификация выпускника: врач – кардиолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.2

## Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	ОПК-1.1. Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1 год обучения
	ОПК-1.2. Соблюдает правила информационной безопасности.	1 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию.	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-1	ОПК-1.1	<b>Знать:</b> - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - теоретические основы медицинской информатики; - виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем (МИС); - принципы автоматизации управления учреждениями	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>здравоохранения с использованием современных информационных технологий</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>		
	ОПК-1.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну;</li> <li>- применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>		
ОПК-9	ОПК-9.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий.</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий</li> </ol>	Зачет, 1 год обучения



## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-1** (ОПК -1.1, ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

*Пример:*

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать правильный ответ.

#### 1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
- 2. интерпретируемость и однозначность;**
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность;
5. доступность.

#### 2. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
- 2. гипертекст**
3. Каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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

Используется для оценки

ОПК-1 (ОПК-1.1,ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.2)

*Пример:*

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

**Выполните задания:**

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах.
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах.

**Ответ к задаче**

1. Нужно создать несколько форм: а) форма ввода информации о новых пациентах, личные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, место работы и т.д. б) форма заполнения анализов пациентов, аллергических реакций, т.д.
2. Обновить данные можно посредством таблицы или формы.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-1.1	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> </ul>
ОПК-1.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну;</li> <li>- применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну;</li> <li>- применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</li> </ul>
ОПК-9.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>	<p><b>Не способен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа</li> </ul>

### 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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## **Тестовые задания**

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1**

#### **1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ**

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

#### **2. ВАЖНЕЙШИЕ СВОЙСТВА ИНФОРМАЦИИ:**

1. объективность;
2. объективность, структурированность, полнота;
3. доступность;
4. важность;
5. полнота.

#### **3. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:**

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность, интерпретируемость и однозначность;
5. доступность.

#### **4. К АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ РАБОЧИМ МЕСТАМ СПЕЦИАЛИСТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:**

1. системы, используемые медицинскими сестрами;
2. системы, используемые финансовыми службами ЛПУ;
3. системы, используемые фармакологами;
4. системы, используемые кадровыми службами ЛПУ;
5. системы, используемые службами безопасности ЛПУ.

5. В РФ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ФУНКЦИЕЙ «ВЕДЕНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ» ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ:

1. информационно-справочные ИС
2. медико- технологические ИС и информационно-справочные ИС;
3. обучающие ИС;
4. аналитические ИС;
5. мониторинговые ИС и аналитические ИС.

6. ДОСТУП К РЕСУРСАМ СЕТИ ИНТЕРНЕТ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

1. медико- технологические ИС;
2. информационно- справочные, статистические МИС и обучающие ИС;
3. статистические МИС;
4. научно- исследовательские МИС;
5. обучающие ИС.

7. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИНЦИПОМ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. разработка МИС на основе инфологической модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
2. разработка МИС на основе функциональной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
3. использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
4. использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
5. разработка МИС на основе фрагментарной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС.

8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (АРМ):

1. аппаратные средства;
2. программные средства;
3. аппаратные и программные средства, понятийный аппарат;
4. мультимедийные средства;
5. определённый вид деятельности, для автоматизации которой предназначен данный АРМ.

9. К ФУНКЦИЯМ АППАРАТНО- ПРОГРАММНЫХ АРМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. регистрация данных;
2. преобразование и анализ зарегистрированных данных;
3. представление и вывод полученных результатов в числовой, графической или текстовой форме;
4. постановка диагноза;
5. управление работой измерительного прибора.

10. К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ К ИНТЕГРИРОВАННЫМ МИС НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. интеграция информационных потоков;
2. использование электронной цифровой подписи;
3. полнота охвата функций ЛПУ;
4. масштабируемость и переносимость;
5. надежность и отказоустойчивость системы.

11. К ЭТАПАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ:

1. анализ требований и составление спецификации;
2. создание структурного проекта ИС ЛПУ;
3. создание процедурного проекта ИС ЛПУ;
4. выполнение проекта создания ИС ЛПУ;
5. создание структурного, процедурного и архитектурного проектов ИС ЛПУ.

12. К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА ГОТОВЫХ МИС ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ЛПУ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. стоимость МИС;
2. сроки внедрения МИС;
3. наличие в ЛПУ специалистов по информационным технологиям;
4. полнота охвата МИС функций лечебного учреждения;
5. русификация.

13. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РАЗВИТИЯ ИС ЛПУ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. эволюционный;
2. ситуационный;
3. функциональный;
4. процедурный;
5. эволюционный и революционный.

14. ВО ВНЕДРЕНИИ АВТОМАТИЗАЦИИ В ЛПУ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ:

1. пациенты;
2. пациенты и руководители ЛПУ;
3. руководители лечебных отделений;
4. контролирующие организации;
5. исполнители нижнего звена.

15. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

16. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей

2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

17. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой
4. иерархической
5. многоцелевой

18. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. рабочими станциями
2. терминалами
3. абонентами сети
4. серверами
5. провайдерами

19. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:

1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

20. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

21. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

22. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. одноуровневой
2. одноранговой

3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

23. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

24. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

1. rtf
2. doc
3. html
4. txt
5. pdf

25. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

26. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА [HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML](http://www.lib.sptu.edu/main.html) ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:

1. http://
2. lib.sptu.edu
3. www.
4. main.html
5. http://www

27. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

28. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера

5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

29. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

30. К ПРИКЛАДНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

31. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

32. ФАЙЛ – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

33. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации



34. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА \*.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

35. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА \*.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

36. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

37. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытиях прошлого
3. возможных географических медицинских открытиях будущего
4. изменениях климата
5. медицинских событиях в реальном мире

38. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. для анализа ресурсов здравоохранения
2. добычи полезных ископаемых
3. нужд пищевой промышленности
4. навигации спутников связи
5. для телемедицины

**Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.2**

1. ЕДИНЫЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПРАВИЛА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ КОМПЬЮТЕРАМИ В СЕТИ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. сетевой иерархией
2. сетевым протоколом
3. сетевыми коммуникациями
4. сетевой дисциплиной
5. сетевым управлением

2. ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ:

1. непреднамеренные ошибки пользователей

2. злонамеренное изменение данных
3. хакерская атака
4. отказ программного и аппаратного обеспечения
5. верны ответы 1 и 4

3. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО СОСТОЯНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ КОТОРОМ ОНА, ...

1. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – ее наличие и функционирование не создает информационных угроз для элементов самой системы и внешней среды
2. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – затраты на ее функционирование ниже, чем предполагаемый ущерб от утечки защищаемой информации
3. способна противостоять только информационным угрозам, как внешним так и внутренним
4. способна противостоять только внешним информационным угрозам
5. способна противостоять только внутренним сетевым информационным угрозам

4. СЕРВИСЫ БЕЗОПАСНОСТИ:

1. идентификация и аутентификация
2. шифрование
3. инверсия паролей
4. идентификация и аутентификация, шифрование, контроль целостности
5. регулирование конфликтов

5. ЧТО ТАКОЕ «КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВИРУС»?

1. это программы, предназначенные для работы с разными видами информации
2. это совокупность программ, находящихся на устройствах долговременной памяти
3. это программы, которые могут «размножаться» и скрытно внедрять свои копии в файлы, загрузочные секторы дисков и документы
4. это программы, предназначенные для создания резервных копий документов

6. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИВИРУСНЫХ ПРОГРАММ ПОД НАЗВАНИЕМ ДЕТЕКТОРЫ:

1. контроль возможных путей распространения компьютерных вирусов
2. обнаружение компьютерных вирусов
3. «излечение» зараженных файлов
4. уничтожение зараженных файлов

7. ПОНЯТИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. доступность информации
2. объективность информации
3. конфиденциальность информации
4. точность информации

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ДАННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1. защиту от сбоев, ведущих к потере информации, а также неавторизованного создания или уничтожения данных
2. невозможность получения данных неуполномоченными лицами
3. возможность получения и использования данных по требованию уполномоченных лиц

4. качественную оценку данных с различных точек зрения

9. «ТРОЯНСКИЕ» ВИРУСЫ СЧИТАЮТСЯ САМЫМИ ОПАСНЫМИ, ПОТОМУ ЧТО ОНИ

1. перехватывают обращения операционной системы к пораженным файлам и подставляют вместо своего тела незараженные участки
2. изменяют содержимое загруженных в оперативную память файлов и содержатся в ASCII-текстах
3. маскируясь под полезную программу, разрушают загрузочный сектор и файловую систему дисков
4. распространяются по компьютерным сетям, вычисляют адреса сетевых компьютеров и записывают свои копии по этим адресам

10. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ – ЭТО

1. комплекс мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности
2. процесс разработки структуры базы данных в соответствии с требованиями пользователей
3. небольшая программа для выполнения определенной задачи

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-9.2**

1. В КАЧЕСТВЕ ОФИЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:

1. медицинская запись на бумаге, собственноручно подписанная автором;
2. копия электронного документа из индивидуальной системы электронной истории болезни на бумажном носителе, подписанная автором;
3. электронная персональная медицинская запись, извлеченная из коллективного архива электронных персональных медицинских записей;
4. все ответы верны

2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАПИСИ (ЭПМЗ) ЯВЛЯЕТСЯ:

1. идентификатор пациента;
2. идентификатор пациента, дата и время события, описываемого данной ЭПМЗ;
3. номер истории болезни или амбулаторной карты;
4. номер и серия паспорта пациента;
5. текст ЭПМЗ.

3. ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ, ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИС:

1. показатели, характеризующие процессы оказания медицинской помощи;
2. показатели результата (конечные результаты);
3. показатели эффективности лечения;
4. все ответы верны.

4. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:

1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача

## 5. возраст пациента

### 5. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте
2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

### 6. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Вы получили новый компьютер со склада. Компьютер предназначен для работы с больничной документацией (электронного документооборота в больнице нет) и для доступа в Интернет.

#### **Выполните задания:**

1. Перечислите, какой минимальный набор программ вы установите (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Приведите примеры программ, которые распространяются бесплатно или условно бесплатно (свободное программное обеспечение) (ОПК-1.1).

### № 2

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

#### **Выполните задания:**

1. Назовите аргументами, которыми Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном (ОПК-9.2).
2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС (ОПК-1.2).

### № 3

Интернет, на сегодняшний день, представляет собой огромное скопление разнообразной информации, значительная часть которой является не достоверной.

#### **Выполните задания:**

1. Расскажите, какие сайты в Интернете содержат достоверную медицинскую информацию (ОПК-1.1).
2. Объясните, почему этим сайтам можно доверять (ОПК-1.1).
3. Найдите в Интернете не менее 6-ти профессиональных медицинских новостей за последний месяц (ОПК-1.1).

**Ответ к задаче №3**

1. Среди сайтов, предоставляющих доступ к базам данных, безусловным лидером является всем известный PubMed MEDLINE (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>). На сайте Medscape (<http://www.medscape.com/>) представлено большое количество журналов, доступ к которым предоставляется бесплатно после заполнения регистрационной формы. Портал Medbioworld (<http://www.medbioworld.com/>) является одной из наиболее полных коллекций ссылок на источники профессиональной медицинской информации в сети Интернет. Данный ресурс содержит более 25000 ссылок на медицинские журналы, профессиональные медицинские ассоциации, медицинские словари, нозологические базы данных, клинические испытания, руководства.
2. Им можно доверять, так как они являются специализированными порталами, предоставляющими профессиональную медицинскую информацию, которым доверяет весь мир.
3. Для поиска профессиональных медицинских новостей можно воспользоваться порталом Medbioworld (<http://www.medbioworld.com/>). На главной странице представлена ссылка на профессиональные медицинские новости. Зайти по ссылке и ознакомиться с последними новостями текущего месяца.

#### **№ 4**

Вы – практикующий врач. Вам необходимо закупить новое медицинское оборудование в поликлинику. Вы решили познакомиться с опытом коллег по работе с данным оборудованием. Необходимую информацию Вы нашли в научной статье, но доступ к ней оказался платным.

#### **Выполните задания:**

1. Опишите Ваши действия в данной ситуации (ОПК-1.1).
2. Перечислите критерии, по которым Вы можете оценить качество сайта, на котором была найдена научная статья (ОПК-1.1).

#### **Ответ к задаче №4**

1. В таком случае существует несколько вариантов:

- попытаться найти искомый журнал в каталоге ГЦНМБ (<http://www.scsml.rssi.ru/>) или других библиотек;
- воспользоваться услугами системы электронных библиотек (подробная информация по адресу <http://www.elibrary.ru/>);
- написать электронное письмо автору статьи с просьбой выслать репринт обычной или электронной почтой;
- оплатить доступ к полному тексту статьи, например, на официальном сайте журнала.

2. Критерии качества медицинских ресурсов, размещенных в Интернете:

1. Одна из страниц сайта содержит общую информацию о сайте (цель создания сайта и его характеристика; головная организация, учредители, редколлегия; источники финансирования; штат сотрудников).

2. Качество информации.

- Актуальность и новизна. Достоверность.
- Соответствие нормам этики.
- Преобладание информации нерекламного характера.
- Информация об авторах публикуемых материалов (Ф.И.О., профессия, ученое звание, место работы, должность, биография, e-mail).
- Ссылки на источники информации или указания на то, что информация является личным мнением автора в случае отсутствия ссылок.
- Соответствие представляемой информации критериям доказательной медицины.
- Отсутствие орфографических и грамматических ошибок.
- Тщательный подбор внешних гиперссылок на другие ресурсы сети Интернет.
- Регулярная проверка внешних и внутренних ссылок.
- Индикация даты последнего обновления содержания сайта.

3. Интерактивность.

- Наличие средств для высказывания комментариев, предложений, критики.

#### 4. Удобство работы с сайтом.

- Форма поиска.
- Новости сайта.
- Раздел "Помощь по работе с сайтом".
- Карта сайта.
- Разумное количество графики.

#### № 5

Вы составили научный литературный обзор 1 год назад. Теперь Вам нужно его актуализировать.

##### **Выполните задания:**

1. Опишите Ваши действия (ОПК-1.1).
2. Перечислите известные Вам основные функции расширенного поиска (ОПК-1.1).

##### **Ответ к задаче №5**

1. Необходимо взять разработанную формулу запроса и провести поиск за последние два года. Такая глубина необходима, поскольку запаздывающие журналы (русские, китайские), могут быть индексируются в MEDLINE с большим опозданием.
2. По местам поиска: по автору, изданию, дате публикации, теме исследования, заголовку, языку публикации, рубрике в БД и др. Логические операторы: AND, OR, NOT

#### № 6

Основным сервисом для поиска медико-биологической информации в сети Интернет является Pubmed электронно-поисковая система, разработанная NLM (Национальной медицинской библиотекой США). Вам необходимо сделать обзор литературы за последние 5 лет на тему: «Этиология и патогенез бронхиальной астмы у детей младшего школьного возраста».

##### **Выполните задания:**

1. Найти сайт Pubmed (ОПК-1.1).
2. С помощью рубрикатора MeSH конкретизировать запрос (ОПК-1.1).
3. Установить ограничения по поиску указанные в задании (возраст пациентов и глубина обзора) (ОПК-1.1).

##### **Ответ к задаче №6**

1. - Найдите с помощью любой поисковой системы сайт Pubmed., для чего введите в окно поиска слово Pubmed и нажмите клавишу «Enter»
  - Зайдите на главную страницу <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> введите в окно поискового запроса ключевые слова на английском языке и нажмите на кнопку Search(искать)
2. - Затем в окне Searchвыберите рубрикаторMeSHи еще раз нажмите на кнопкуSearch(искать). Перед вами откроется следующая страница, на которой вам необходимо отметить необходимые по заданию рубрики, поставив галочки в соответствующих окошках (**etiology**и**pathology**). Обратите внимание на то, что в окнеDisplay(отображение) должно быть указаноFull(полное).
  - В окне Sendto(отправить в) необходимо выбратьSearchBoxwithAnd
  - В окне поиска появится ваш запрос, который вы отправите искать в PubMed, нажав кнопкуSearchPubMed.
3. - После того, как в окне браузера появятся результаты поиска, вы должны установить необходимые ограничения (Limits)
  - Для этого необходимо установить галочки в соответствующих окошках

#### № 7

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

##### **Выполните задания:**

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

**Ответ к задаче №7**

1. Нужно создать несколько форм: а) форма ввода информации о новых пациентах, личные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, место работы и т.д. б) форма заполнения анализов пациентов, аллергических реакций, т.д.
2. Обновить данные можно посредством таблицы или формы.

**№ 8**

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

**Выполните задания:**

1. Назовите объект баз данных, которым можно воспользоваться (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word (ОПК-1.1).

**Ответ к задаче №8**

1. Поскольку вся информация о деятельности врача хранится в базе данных, достаточно создать отчет, который бы включал в себя данные о количестве операций, проведенных врачом за это время, положительных исходах и отрицательных, а также о причинах.
2. Можно экспортировать отчет в MS Word в формат rtf, который позволяет вносить дополнительные коррективы в документ.

**№ 9**

Ниже представлены определения некоторых понятий:

- Сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.
- Факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате.
- Вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области.
- Множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.
- Информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.
- Данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий.

**Выполните задания:**

1. Сопоставьте термины – данные, информация, знания с определениями, приведенными выше (ОПК-1.1).
2. Приведите примеры данных, информации, знаний (ОПК-1.1).

**Ответ к задаче № 9**

1. Данные - факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате; информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.

Информация - данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий; сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.

Знания - вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области; множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.

2. Данные – 198, А.

Информация – электрокардиограмма.

Знания – накопленный опыт, который может быть выделен и представлен в форме методик, инструкций, руководств, рекомендаций к действию.

### № 10

По электронной почте Вам пришло сообщение, с прикрепленной к нему картинкой, на которой изображен японский иероглиф.

#### Выполните задания:

1. Содержит ли для Вас данное сообщение информацию? Для кого данное сообщение может содержать какую либо информацию? Почему? (ОПК-1.1)
2. Объясните, что понимают под термином «информация» применительно к компьютерной обработке данных (ОПК-1.1)

#### Ответ к задаче № 10

1. Одно и то же информационное сообщение (статья в газете, объявление, письмо, телеграмма, справка, рассказ, чертёж, радиопередача и т.п.) может содержать разное количество информации для разных людей — в зависимости от их предшествующих знаний, от уровня понимания этого сообщения и интереса к нему.

Так как сообщение составлено на японском языке, то для Вас оно не несёт никакой информации как для человека, не знающего этого языка. Но это же сообщение может быть высокоинформативным для человека, владеющего японским.

2. Применительно к компьютерной обработке данных под «информацией» понимают некоторую последовательность символических обозначений (букв, цифр, закодированных графических образов и звуков и т.п.), несущую смысловую нагрузку и представленную в понятном компьютеру виде. Каждый новый символ в такой последовательности символов увеличивает информационный объём сообщения.

### № 11

Представлена база данных пациентов:

<i>Фамилия пациента</i>	<i>Имя пациента</i>	<i>Отчество пациента</i>	<i>Год рождения</i>
Чернов	Александр	Андреевич	1988
Петров	Иван	Кириллович	1975
Черкашин	Антон	Анатольевич	1985
Чернов	Александр	Андреевич	1980

В записях базы данных присутствуют однофамильцы.

#### Выполните задания:

1. Какое(ие) поле(я) нужно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов?
2. Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)?

#### Ответ к задаче №11

1. В медицинской базе данных подобным полем может быть поле «Номер истории болезни» или «ID» (идентификационный номер).

2. Полю «Номер истории болезни» будет соответствовать числовой тип данных (длинное целое). Для уникальной идентификации записей полю необходимо назначить свойство «Ключевое».



### № 12

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

#### Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
-----	-----------------	----------------	--------------	-----------------

#### Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список врачей» (ОПК-1.1, ОПК-9.2):

#### Список врачей

Код	ФИО врача	Должность	№ кабинета
-----	--------------	-----------	------------

3. Свяжите полученные таблицы так, чтобы данные в столбце «Код врача» содержали ФИО врача, которые можно выбрать только из списка, а не вбивать вручную (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

### № 13

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

#### Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
-----	-----------------	----------------	--------------	-----------------

#### Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список болезней» (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

#### Список болезней

Код	Название болезни	Сокращенное название болезни
-----	---------------------	---------------------------------

3. Свяжите таблицы «Список пациентов» и «Список болезней» таким образом, чтобы «Код диагноза» содержал название болезни, причём один врач может поставить в диагнозе несколько болезней (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

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

**Институт последипломного образования**

Кафедра (*наименование*)

**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

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.36 Кардиология

Направленность: Кардиология

Квалификация выпускника: врач – кардиолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.3

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	1 год обучения
	ОПК-2.2. Применяет основные принципы организации и управления в сфере оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.1. Проводит анализ медико-статистической информации.	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-2.	ОПК-2.1.	<b>Знать:</b> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях кардиологического профиля; - систему и основные принципы организации здравоохранения;	Комплекты: 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</p> <p>- основы управления коллективом в медицинской организации.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</p> <p>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения;</p> <p>- работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</p> <p>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации.</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности.</p>		
	ОПК-2.2.	<p><b>Знать:</b></p> <p>- современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</p> <p>- основные медико-статистические показатели, применяемые в оценке качества оказания медицинской помощи.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- применять порядки медицинской помощи,</p>		

		<p>клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современными методами оценки качества медицинской помощи.</li> </ul>		
ОПК-9	ОПК-9.1.	<p><b>Знать:</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>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения;</li> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа.</li> </ul>		

		<b>Владеть:</b> - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.		
--	--	---	--	--

## 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  
 Контроль ОПК-9 (ОПК-9.1)  
 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

Контроль ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

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. Федеральным законом №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 заданий.

### 2.2.1. Содержание

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

#### **Блок 1. Общественное здоровье** ОПК-9 (ОПК-9.1)

##### **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%

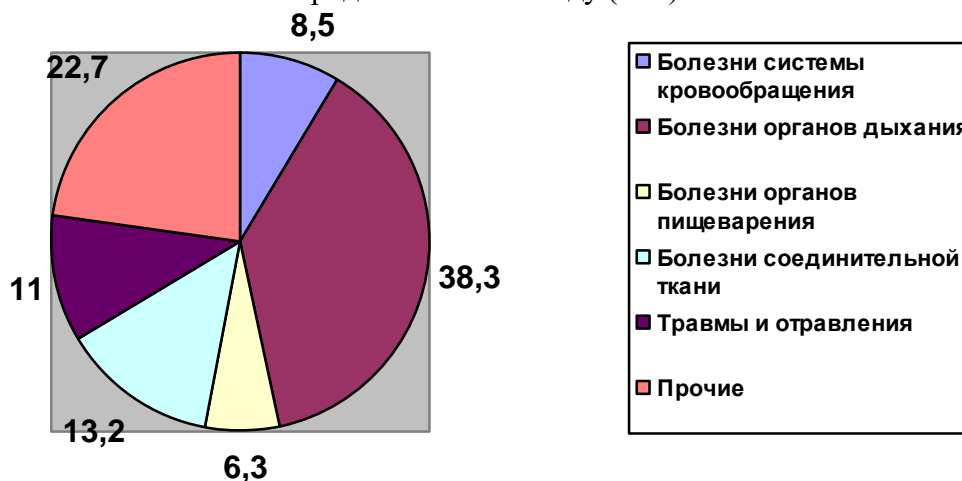
К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

##### **Эталон ответа**

Представленные данные относятся к группе экстенсивных показателей. Эти показатели отражают структуру явления, удельный вес части явления в целом. Графически могут быть проиллюстрированы следующим образом:

Рисунок 1.

Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности в городе N в 2017-м году (в %).



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).

#### Эталон ответа

Комбинационная таблица позволяет проводить углубленный анализ полученных статистических данных. В ней каждому статистическому подлежащему соответствует два или более статистических сказуемых, связанных друг с другом. Макет таблицы может выглядеть следующим образом:

Таблица 1.

Структура нарушений различных прав пациента  
в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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	3 000	32 000

кровообращения		
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?

#### Эталон ответа

При расчете показателей структуры заболеваемости (экстенсивных показателей) слушатели принимают за 100% общее количество обращений за медицинской помощью, и решая пропорцию определяют долю обращений по каждому из классов заболеваний.

Для определения уровней заболеваемости (интенсивных показателей) слушатели соотносят общее количество обращений, а также обращений по каждому классу заболеваний с численностью населения соответствующего города, а затем проводят перерасчет на 1000 населения.

В итоге слушателем должны быть получены следующие результаты:

Класс заболеваний	Город А		Город В	
	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)
1. Болезни органов кровообращения	30	150	20	160
2. Болезни органов дыхания	40	200	40	320
3. Болезни органов пищеварения	10	50	15	120
4. Прочие	20	100	25	200
Всего:	100	500	100	800

Болезни органов кровообращения более распространены в городе В (160 на 1000 населения против 150 на 1000 населения в городе А). Суждение о большей распространенности болезней органов кровообращения в городе А (на основании сравнения соответствующих долей в структуре заболеваемости по обращаемости) будет являться ошибкой.

## Блок 2. Организация здравоохранения

ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

### 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.

#### **Эталон ответа**

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирующие органы осуществляют плановые и внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий. Поводом для внеплановой проверки может быть жалоба (обращение) пациента. В данной ситуации медицинскую помощь осуществляло лицо (студент 4-го курса), не имеющий право на её осуществление (отсутствует диплом врача и сертификат по специальности «урология»). Данное нарушение в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О лицензировании медицинской деятельности...» является грубым нарушением лицензионных требований и условий, за которое предусмотрена административная ответственность по ст.14.1 КоАП РФ, в том числе, приостановление действия лицензии. При выявлении грубых нарушений лицензионных требований и условий лицензирующие органы выдают предписание об устранении нарушений в определенный срок, а также вправе составить протокол об административном правонарушении, который передается в течение 3-х суток в суд для вынесения решения. В любом случае вопрос об аннулировании лицензии принимается судом, а не лицензирующим органом.

#### **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?

#### **Эталон ответа**

В данной ситуации, прежде всего, необходимо установить полномочия родственников представлять интересы пациента. Если пациент старше 15 лет и является дееспособным, то все юридически значимые действия в отношении оказанной ему медицинской помощи совершаются им лично. В соответствии со статьей 13 Федерального закона Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 указанной статьи. Так, в соответствии с частью 3 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам с письменного согласия пациента. В соответствии с частью 4 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ.

Таким образом, родственники пациента могут представлять его интересы, в том числе запрашивать информацию по медицинской документации, при наличии письменного согласия или доверенности со стороны пациента.

Одним из прав пациента является его право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на получение на основании такой документации консультации у других специалистов (ч.4 ст.22 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В соответствии с ч.5 ст.22 ФЗ №323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеет право на

основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Таким образом, для получения консультации (в том числе по качеству оказанной помощи) пациент либо его представители по доверенности должны обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении им медицинской документации (копий и выписок).

Кроме того, действующее законодательство предусматривает проведение экспертизы качества медицинской помощи внештатным экспертом в рамках обязательного медицинского страхования. Поводом для внеплановой проверки может служить, в том числе, жалоба застрахованного. В этом случае страховой медицинской организацией назначается эксперт из реестра, запрашиваются медицинские документы для проведения указанным экспертом экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Результаты ЭКМП в этом случае по просьбе застрахованного могут быть доведены до его сведения.

Таким образом, действия администрации правомерны. Пациент или его родственники (при наличии письменной доверенности) вправе лично обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении медицинской документации (копий, выписок) и затем получить по ней необходимую ему (им) консультацию. Второй вариант – пациенту или его родственникам (при наличии доверенности) обратиться с жалобой в свою страховую медицинскую организацию для назначения внеплановой экспертизы качества медицинской помощи и дальнейшего ознакомления с её результатами. В этом случае эксперта назначает страховая компания, поручение экспертизы конкретному эксперту по требованию застрахованного законодательством не предусмотрено.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
<b>ОПК-2.1</b>	<b>Умеет:</b> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации.	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Не может</u></b> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по

	<p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности.</li> </ul>	<p>специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации, <u>даже под руководством преподавателя.</u></li> </ul>
<b>ОПК-2.2</b>	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности;</li> <li>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современными методами оценки качества медицинской помощи.</li> </ul>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности;</li> <li>- адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи, <u>даже под руководством преподавателя</u></li> </ul>
<b>ОПК-9.1</b>	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения;</li> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа.</li> </ul>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения;</li> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру;</li> </ul>

	<p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа.</li> <li>, <u>даже под руководством преподавателя</u></li> </ul>
--	---	---

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

Количество практик-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практик-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практик-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

### **2.3. Критерии получения студентом зачета (зачета с оценкой) по дисциплине (модулю)**

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».



## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.1

1. 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.

2. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и фактора окружающей среды, оказывающего наибольшее влияние;
2. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости;
3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
4. оценка показателей естественного движения населения;
5. оценка показателей общей смертности и инвалидности.

3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

1. генетические
2. природно-климатические
3. уровень и образ жизни населения
4. уровень, качество и доступность медицинской помощи
5. все вышеперечисленное

4. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье человека, является:

1. образ жизни;
2. состояние окружающей среды;
3. организация медицинской помощи;
4. биологический фактор;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

5. Группами факторов риска, в соответствии с классификацией ВОЗ, являются:

1. образ жизни, качество медицинской помощи;
2. образ жизни, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
3. образ жизни, среда обитания, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
4. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи;
5. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи, социальная политика государства.

6. К социально-биологическим факторам риска принято относить:

1. стиль и образ жизни;
2. экологические проблемы, загрязнение окружающей среды;
3. условия труда и отдыха;
4. качество и доступность медицинской помощи;
5. возраст, пол.

7. К вторичным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний принято относить:

1. курение;
2. неправильное питание, связанное с избыточным употреблением соли;
3. гиподинамия;
4. холестеринемия;
5. все вышеперечисленное.

8. Организационные принципы формирования групп риска среди населения включают в себя:

1. проведение эпидемиологических исследований;
2. разработку карт обследования с перечнем факторов, достоверно увеличивающих риск заболеваемости;
3. определение комплекса методов углубленного обследования лиц группы высокого риска;
4. обеспечение активного диспансерного наблюдения отобранных контингентов;
5. все вышеперечисленное.

9. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается:

1. разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни;
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
3. осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
4. проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
5. всем вышеперечисленным.

10. Предупреждение обострений имеющихся хронических заболеваний, осложнений и хронизации острых заболеваний является важнейшим компонентом:

1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики;
4. первичной и вторичной профилактики;
5. первичной, вторичной и третичной профилактики.

11. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста;
2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков;
3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста;
4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения;
5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения.

12. Причинами смерти, занимающими три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации, в настоящее время являются:

1. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, внешние причины;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, внешние причины

3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

13. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности населения Российской Федерации, являются:

1. болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни крови;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования; болезни костно-мышечной системы;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

14. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности среди детского населения в Российской Федерации, являются:

1. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; психические расстройства и расстройства поведения; болезни нервной системы;
2. болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения;
3. болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
4. болезни мочеполовой системы; психические расстройства и расстройства поведения; болезни органов пищеварения.
5. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения.

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

1. только в странах – членах ВОЗ;
2. во всех странах мира;
3. только в развивающихся странах;
4. только в странах Европейского региона;
5. только в Российской Федерации.

16. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

1. инфекционными и паразитарными заболеваниями;
2. осложнений беременности, родов и послеродового периода;
3. сердечно-сосудистыми заболеваниями;
4. онкологическими заболеваниями;
5. травм и отравлений.

17. Медицинские осмотры позволяют выявить:

1. первичную заболеваемость;
2. общую заболеваемость;
3. накопленную заболеваемость;
4. патологическую пораженность;
5. истощенную заболеваемость.

18. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться гражданам:

1. только в амбулаторных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

19. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию:

1. кратность не установлена;
2. не чаще, чем один раз в полгода;
3. не чаще чем один раз в год;
4. не чаще, чем один раз в пять лет;
5. данное право законодательством не предусмотрено;

20. Специализированная медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только в стационарных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

21. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только вне медицинской организации;
2. вне медицинской организации и в амбулаторных условиях;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в условиях круглосуточного стационара;
5. вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях.

22. 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.

23. Критериями разграничения экстренной и неотложной помощи является:

1. срочность;
2. угроза для жизни пациента;
3. внезапность возникновения заболевания (состояния);
4. наличие осложнений;
5. обострение хронического заболевания

24. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан осуществляется в рамках:

1. первичной медико-санитарной помощи;
2. специализированной медицинской помощи;
3. скорой медицинской помощи;
4. скорой специализированной медицинской помощи;
5. паллиативной медицинской помощи;

25. Согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законом является:

1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

26. Врач должен получать согласие на медицинское вмешательство у самого несовершеннолетнего пациента:

1. с 14 лет;
2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

27. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 15 лет дает:

1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

28. 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.

29. Законным основанием предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья является:

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;
2. тяжесть состояния пациента;
3. просьба или требование пациента;
4. просьба родственников пациента;
5. оснований не существует.

30. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться одному из близких родственников пациента при условии:

1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;

5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

31. Имеет ли пациент право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:

1. да;
2. нет;
3. только с письменного разрешения лечащего врача;
4. только с письменного разрешения заведующего отделением;
5. только в исключительных ситуациях.

32. Пациент имеет право получать копии и выписки из медицинских документов:

1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

33. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований и в учебных целях, допускается:

1. с согласия пациента;
2. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс;
3. по согласованию с администрацией медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
5. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

34. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:

1. по направлению лечащего врача;
2. по направлению врачебной комиссии;
3. по направлению руководителя медицинской организации;
4. при самостоятельном обращении пациента;
5. порядок определяется локальным нормативным актом медицинской организации.

35. 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".

36. Лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;

5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

37. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

38. Имеет ли гражданин право на отказ от профилактических прививок:

1. да;
2. нет;
3. только по согласованию с лечащим врачом;
4. только по согласованию с заведующим поликлиникой;
5. только по согласованию с главным санитарным врачом.

39. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств:

1. да, но только до начала исследования;
2. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях;
3. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай; неблагоприятных последствий для здоровья;
4. да, на любой стадии клинических исследований;
5. законом это право не установлено.

40. В соответствии с ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под процедурой аккредитации специалиста понимается:

1. процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
2. процедура получения разрешения на осуществление медицинской деятельности;
3. процедура подтверждения квалификационной категории;
4. процедура совершенствования знаний, умений и навыков специалиста по определенной медицинской специальности;
5. понятие аккредитации отсутствует в указанном федеральном законе.

41. Аккредитация специалиста проводится:

1. ежегодно;
2. не реже одного раза в пять лет;
3. не чаще одного раза в пять лет;
4. в любой период времени, в зависимости от выбранной специальности;
5. частота проведения аккредитации нормативно не установлена.

42. 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.

43. Объектом обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

44. Страховой риск при обязательном медицинском страховании связан с:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

45. Не является застрахованным в системе ОМС:

1. гражданин, работающий по трудовому договору;
2. индивидуальный предприниматель;
3. неработающий гражданин;
4. иностранный гражданин, работающий на территории Российской Федерации;
5. военнослужащий.

46. Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи в рамках ОМС, является:

1. договор обязательного медицинского страхования;
2. договор добровольного медицинского страхования;
3. полис обязательного медицинского страхования;
4. договор о финансовом обеспечении ОМС;
5. соглашение о долевом участии в финансировании медицинской помощи.

47. Какое из прав застрахованных указано ошибочно:

1. право на обязательное и добровольное медицинское страхование;
2. право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
3. право на получение медицинской помощи по страховому полису на всех территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства;
4. право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации (СМО), независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
5. право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании, если это предусмотрено условиями договора.

48. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан осуществляются:



1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;
4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

49. 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. оценку 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.

50. При формировании Территориальной программы государственных гарантий учитывают:

1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
2. адрес проживания, пребывания пациента;
3. ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;
4. среднюю заработную плату медицинского персонала;
5. уровень инвалидности в регионе.

51. Территориальная программа ОМС является составной частью:

1. Государственной программы «Развитие здравоохранения»;
2. Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
3. Программы государственных гарантий;
4. государственной программы «Доступная среда»;
5. Территориальной программы по развитию здравоохранения региона.

52. 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.

53. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:

1. областного бюджета;
2. обязательного медицинского страхования;
3. федерального бюджета;
4. личных средств граждан;
5. всех вышеперечисленных средств.

54. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в рамках:

1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. федерального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
4. регионального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
5. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

55. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности:

1. один год;
2. три года;
3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

56. Основным методическим подходом к решению задач в области организации здравоохранения является:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. системный управленческий подход
3. изучение общественного мнения
4. решение кадровых вопросов
5. решение финансовых вопросов

57. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

58. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

59. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

60. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

61. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

62. Какие существуют виды источников персонала для медицинской организации?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно.

63. Под текучестью персонала в организации понимается

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

64. Международная классификация болезней МКБ-10 является:

1. законодательным документом;
2. единым международным нормативным документом для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении;
3. инструктивным документом;
4. методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ;
5. всем вышеперечисленным.

65. Целью применения МКБ-10 является:

1. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о состоянии системы здравоохранения в разных странах мира в разное время;
2. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости в разных странах в разное время;
3. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости, а также о состоянии системы здравоохранения в разных странах в разное время;
3. унификация счетов на оплату медицинской помощи и систематизация финансовых потоков в разных странах в разное время;
4. все вышеперечисленное является целями использования МКБ-10;
5. цель использования МКБ-10 определяется индивидуально по каждой стране.

66. В классификации МКБ-10 статистические данные объединены в следующие группы:

1. эпидемические и неэпидемические болезни;
2. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни;
3. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием;

5. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием; травмы.

### **Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.2**

1. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации устанавливаются на уровне:

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

2. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

3. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

4. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются:

1. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению лечащего врача;
2. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
3. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению лечащего врача;
4. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению врачебной комиссии;
5. не допускается в любом случае.

5. 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.

6. Какой из нижеперечисленных критериев доступности медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. Является ли наличие в медицинской документации «информированного добровольного согласия» критерием оценки качества медицинской помощи?

1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.
2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.
4. Является в любом случае.
5. Не является.

11. Что включает в себя такой критерий оценки качества медицинской помощи, как «установление клинического диагноза» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?

1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.
2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.
3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,
4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.
5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

12. Какие сроки установления клинического диагноза установлены как критерии оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях?

1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.
2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.
5. Сроки нормативно не установлены.

13. В случае выявления нарушений 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.

14. Экономическая сущность финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи в рамках ОМС, заключается в:

1. неоплате или неполной оплате оказанной медицинской помощи;

2. форме возмещения материального и (или) морального вреда, причиненного пациенту;
3. административном взыскании должностному лицу;
4. увеличении налогооблагаемой базы;
5. возмещении убытков страховой медицинской организации.

### **Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-9.1**

1. 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.

2. Показателями, характеризующими естественное движение населения, являются:

1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни;
2. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, заболеваемость, инвалидность;
3. смертность, летальность, ожидаемая продолжительность жизни;
4. патологическая пораженность, заболеваемость;
5. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, миграция.

3. Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:

1. перепись населения;
2. текущая регистрация случаев смерти и рождения;
3. социологический опрос населения;
4. выборочное демографическое исследование;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

4. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;
3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

5. Тип возрастного состава населения, при котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше называется:

1. прогрессивный;
2. регрессивный;
3. стационарный;
4. амбулаторный;
5. старый.

6. Основным методом изучения образа жизни является:

1. наблюдение;

2. анкетирование;
3. тестирование;
4. выкопировка данных из первичной медицинской документации;
5. анализ результатов медицинского осмотра.

7. Совокупность всех первичных обращений в медицинской организации в течение года относится к понятию:

1. заболеваемость;
2. распространенность заболеваний;
3. патологическая пораженность;
4. обращаемость;
5. статика населения.

8. Количественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

9. Качественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

10. Удельный вес болезней органов дыхания в городе А. составляет 32%, а в городе В. – 22% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе В. эти заболевания встречаются реже?

1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;
5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

11. Показателями использования коечного фонда являются:

1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больничной летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

12. Каким показателем измеряется объем потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи?

1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;
5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.



13. Что понимается под потребностью населения в госпитализации?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи по базовой программе ОМС определяются:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2020-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%

**Выполните задания:**

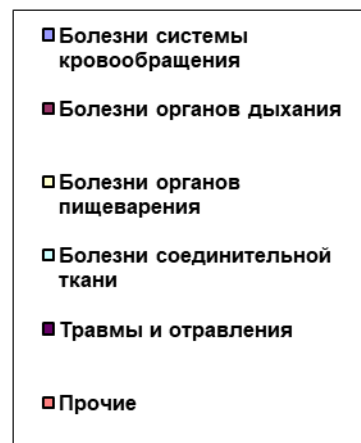
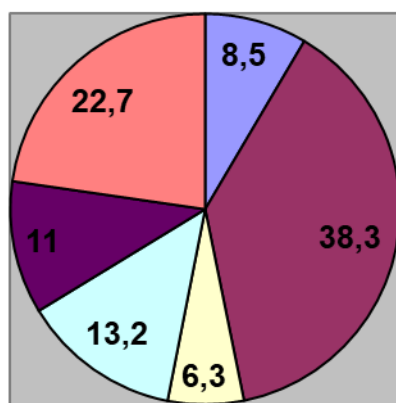
1. Определите, к какой группе показателей относятся указанные данные (ОПК-9.1).
2. Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ (ОПК-9.1).

### Эталон ответа

Представленные данные относятся к группе экстенсивных показателей. Эти показатели отражают структуру явления, удельный вес части явления в целом. Графически могут быть проиллюстрированы следующим образом:

Рисунок 1.

Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности в городе N в 2020-м году (в %).



- При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:
6. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
  7. Рисунок должен иметь номер.
  8. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
  9. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
  10. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

## № 2

**Выполните задания:** 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) (ОПК-9.1).

### Эталон ответа

Комбинационная таблица позволяет проводить углубленный анализ полученных статистических данных. В ней каждому статистическому подлежащему соответствует два или более статистических сказуемых, связанных друг с другом. Макет таблицы может выглядеть следующим образом:

Таблица 1.

Структура нарушений различных прав пациента  
в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

6. Таблица должна иметь номер.
7. 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.
8. Макет таблицы должен быть замкнутый.
9. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
10. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

### № 3

**Выполните задания:** 1. 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 (ОПК-9.1):

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

2. Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы (ОПК-9.1).

#### **Эталон ответа**

При расчете показателей структуры заболеваемости (экстенсивных показателей) слушатели принимают за 100% общее количество обращений за медицинской помощью, и решая пропорцию определяют долю обращений по каждому из классов заболеваний.

Для определения уровней заболеваемости (интенсивных показателей) слушатели соотносят общее количество обращений, а также обращений по каждому классу заболеваний с численностью населения соответствующего города, а затем проводят перерасчет на 1000 населения.

В итоге слушателем должны быть получены следующие результаты:

Класс заболеваний	Город А		Город В	
	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)
1. Болезни органов кровообращения	30	150	20	160
2. Болезни органов дыхания	40	200	40	320
3. Болезни органов пищеварения	10	50	15	120
4. Прочие	20	100	25	200
Всего:	100	500	100	800

Болезни органов кровообращения более распространены в городе В (160 на 1000 населения против 150 на 1000 населения в городе А). Суждение о большей распространенности болезней органов кровообращения в городе А (на основании сравнения соответствующих долей в структуре заболеваемости по обращаемости) будет являться ошибкой.

#### № 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет представлена следующим образом: 2017 г. – 285,0; 2018 г. – 327,7; 2019 г. – 304,5; 2020 г. – 309,5; 2021 г.- 310,8 на 100 000 населения. В 2021-м году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

#### **Выполните задания:**

1. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N (ОПК-2.1).
2. Объясните динамику показателя заболеваемости (ОПК-9.1).
3. Объясните, в чем заключается первичная и вторичная профилактика онкопатологии (ОПК-2.1).
4. Назовите возможные причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований (ОПК-2.2).

#### **Эталон ответа**

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет характеризуется положительной динамикой. Рост заболеваемости объясняется активной выявляемостью патологии в ходе проведения диспансеризации населения в рамках национального проекта «Здоровье»

Первичная профилактика рака - предупреждение воздействия канцерогенов, нормализацию питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным факторам. Вторичная профилактика онкозаболеваемости заключается в формировании у населения и врачей первичного звена здравоохранения онконастороженности, совершенствование системы проведения профилактических осмотров и информирования населения о злокачественных новообразованиях, обеспечение широкого внедрения скрининговых методов диагностики, направленных на раннюю диагностику рака.

Причинами несвоевременного выявления злокачественных новообразований могут быть следующие факторы:

- низкая информированность населения о проявлениях злокачественных новообразований и как следствие позднее обращение к врачу;
- низкая «онкологическая настороженность» врачей первичного звена;
- неполный охват населения профосмотрами;
- низкая нагрузка в смотровых кабинетах, в которых не производится осмотр мужского населения, не производится пальцевое ректальное исследование;
- недостаточно проводится работа с диспансерной группой больных с предопухолевыми заболеваниями (нерегулярные осмотры).

#### № 5

В 2020-м году численность взрослого населения области составила 1040752 человек. Зарегистрировано болезней системы кровообращения (БСК) всего – 197477, в том числе:

гипертонической болезни – 76844

ИБС – 39983

ЦВБ – 58239

Хронической ревматической болезнью – 1590

**Выполните задания:**

1. Рассчитайте показатель заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в области (ОПК-9.1).
2. Изобразите графически структуру заболеваемости БСК (ОПК-9.1).
3. Представьте анализ полученных данных (ОПК-9.1).
4. Оцените изменение показателя заболеваемости по сравнению с 2019-м годом при условии, что он составил 205,98 ‰ (ОПК-9.1) .

**Эталон ответа**

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2020 году составила:  
 $197477 / 1040752 \times 1000 = 189,7\text{‰}$

в том числе:

Гипертонической болезнью -  $76844 / 1040752 \times 1000 = 73,8\text{‰}$

ИБС -  $39983 / 1040752 \times 1000 = 38,4\text{‰}$

ЦВБ -  $58239 / 1040752 \times 1000 = 55,9\text{‰}$

Хронической ревматической болезнью =  $1590 / 1040752 \times 1000 = 1,5\text{‰}$

Другие заболевания =  $20821 / 1040752 \times 1000 = 20 \text{‰}$

Структура заболеваемости БСК в 2020-м году составила:

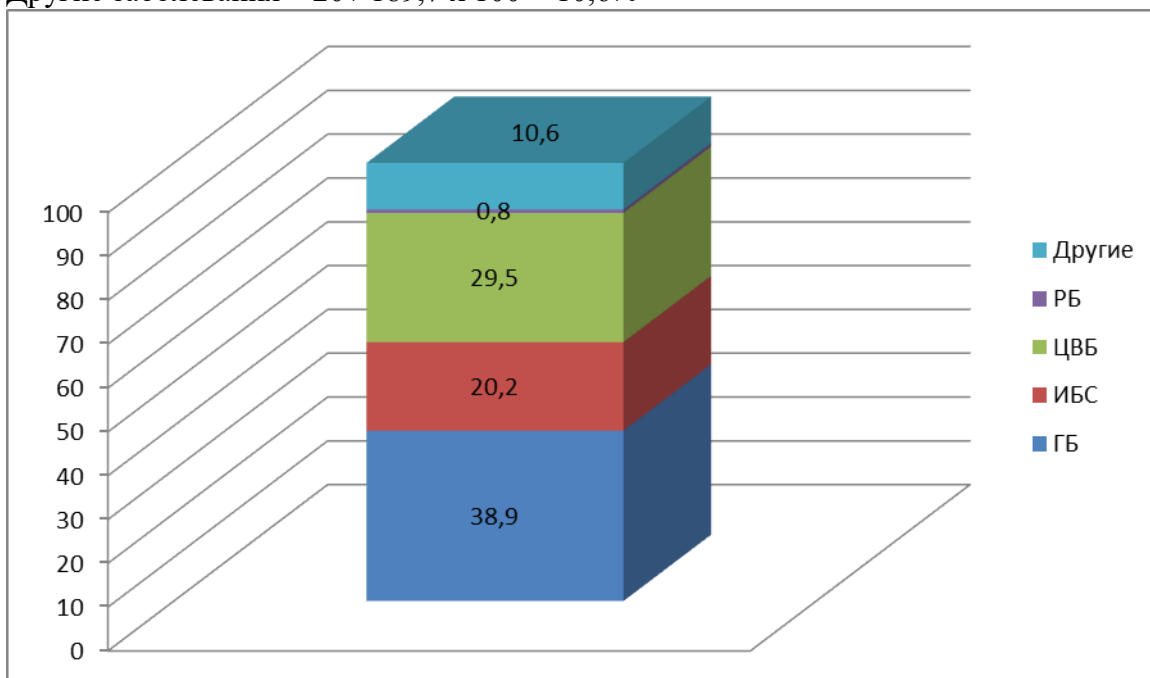
гипертонической болезнью –  $73,8 / 189,7 \times 100 = 38,9\%$

ИБС –  $38,4 / 189,7 \times 100 = 20,2\%$

ЦВБ –  $55,9 / 189,7 \times 100 = 29,5\%$

Ревматические болезни –  $1,5 / 189,7 \times 100 = 0,8\%$

Другие заболевания –  $20 / 189,7 \times 100 = 10,6\%$



*Рис. Структура заболеваемости БСК в 2020 году (%)*

Заболеваемость гипертонической болезнью в 2020 году составила 92,1% к уровню 2019 года. Отмечено снижение уровня заболеваемости на 6,3‰.

**№ 6**

В районе А с численность населения 75000 за год умерло 743 человека, в районе Б, численность населения которого составила 89000, умерло 820 человек. Возрастно-половой состав проживающих в двух районах был примерно одинаковым.

**Выполните задания:**

Требуется определить, отличаются ли уровни смертности в названных районах и отобразить их доверительные границы (ОПК-9.1).

### Эталон ответа

Определение уровня смертности (интенсивный показатель) для района А.

$$75\,000 - 743$$

$$1000 - x \quad x = 743 \times 1000 / 75000 = 9,9 \%$$

Уровень смертности в районе А составил 9,9 на 1000 населения.

Оценка достоверности показателя смертности (район А). Для этого необходимо рассчитать ошибку показателя

$$m_p = \sqrt{\frac{pq}{n}}$$

$m$  – ошибка показателя  
 $p$  – шансы за (показатель)  
 $q$  – шансы против

$q = 100 - P$ , если показатель вычислен на 100,

$q = 1000 - P$ , если показатель вычислен на 1000,

$q = 10000 - P$ , если показатель вычислен на 10000.

$$m = \pm \sqrt{\frac{9,9 \times (1000 - 9,9)}{75000}} = \pm 3,6$$

коэффициент достоверности (Стьюдента,  $t$ ).

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}}$$

Но т.к. у нас имеется только один показатель ( $P$ ), то формула упростится до  $t = P / m$ , где  $P$  – относительный показатель,  $m$  – ошибка показателя  $P$ .

$$t = 9,9 / 3,6 = 2,8$$

Показатель следует считать статистически достоверным, если коэффициент достоверности равен или превышает 2. Следовательно, найденный показатель смертности в районе А является статистически достоверным более чем в 99,9% (вероятность ошибки вывода составляет 1%,  $p < 0,001$ ).

Определение уровня смертности для района Б.

$$89000 - 820$$

$$1000 - x \quad x = 820 \times 1000 / 89000 = 9,2\%$$

Оценка достоверности показателя смертности (район Б)

$$m = \pm \sqrt{\frac{9,2 \times (1000 - 9,2)}{89000}} = \pm 3,3$$

$$t = P / m = 9,2 / 3,3 = 2,8$$

Критерий  $t > 2$ , следовательно, показатель смертности в районе Б статистически достоверен с вероятностью безошибочного прогноза данной гипотезы 99% ( $p \leq 0,01$ ).

Определение различия показателей смертности по двум районам А и Б.

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} = \frac{9,9 - 9,2}{\sqrt{3,6^2 + 3,3^2}} = 0,1$$

где  $t$  – критерий достоверности,  $P_1$  и  $P_2$  – сопоставимые коэффициенты,

$m_1$  и  $m_2$  – ошибки коэффициентов  $P_1$  и  $P_2$

Оценка достоверности критерия  $t$

$t = 0,1 < 2$ . Следовательно, показатели смертности в двух районах статистически не отличаются, безошибочный прогноз составил меньше 95% ( $P < 95\%$ ), ошибка вывода превышает 5% ( $p > 0,05$ ).

Определение доверительных границ статистических показателей по формуле:  $P \pm tm$ , где  $P$  – показатель,  $t$  – доверительный коэффициент,  $m$  – ошибка показателя. Если  $t =$

1, то с вероятностью в 68,3% результаты выборочного исследования могут быть перенесены на генеральную совокупность; при  $t = 2$  вероятность перенесения результатов выборочного исследования на генеральную совокупность увеличивается до 95,5% и при  $t = 3$  – до 99,7%.

Доверительные границы показателя оформляются следующей записью:

Для района А  $9,9 \pm 3,6$

Для района Б  $9,2 \pm 3,6$

### № 7

В г. N. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.

За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

#### Выполните задания:

1. Объясните, при каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения (ОПК-2.2).
2. Назовите, какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации. Изобразите их графически (ОПК-9.1).

#### Эталон ответа

О регрессивном типе структуры населения судят по соотношению между группами населения в возрасте до 15 лет и 50 лет и старше, при этом доля лиц в возрасте 50 лет и старше должна быть больше доли лиц до 15 лет.

Можно рассчитать показатель рождаемости, уровень младенческой смертности и его структуру.

Для изображения данного показателя можно применить круговую диаграмму (или внутристолбиковую). В данном случае представлена круговая диаграмма.

Структура причин младенческой смертности в городе N. в изучаемом году, в %



### № 8

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

#### Выполните задания:

1. Объясните, каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни (ОПК-2.2).

2. Дайте краткую характеристику методу анкетирования, требованиям к составлению анкет (типичные ошибки и способы их преодоления) (ОПК-9.1).

#### **Эталон ответа**

С помощью метода интервью по вопросам, касающимся образа жизни, условий жизни, отношения к соблюдению правил охраны труда и техники безопасности на производстве, соблюдения личной гигиены, заботы о сохранении нормального психологического климата в семье и на работе, соблюдения принципа – не вреди себе и людям.

При помощи метода анкетирования можно с наименьшими затратами получить высокий уровень массовости исследования. Особенностью этого метода можно назвать его анонимность (личность респондента не фиксируется, фиксируются лишь его ответы). Анкетирование проводится в основном в случаях, когда необходимо выяснить мнения людей по каким-то вопросам и охватить большое число людей за короткий срок.

Требования к формулированию вопросов: они должны быть понятны для исследуемой категории людей; лаконичны; исключать двусмысленность в понимании; не раздражать, не унижать достоинства; хорошо и четко напечатаны.

Самые типичные ошибки при составлении анкет: скрытая заданность ответа; сверхдетализованность; двусмысленность вопросов; недостаточная различительная сила вопросов.

Надо противостоять «синдрому жадности» и не ставить лишних вопросов, без которых можно обойтись. В то же время переупрощение проблемы, постановка ограниченного числа вопросов дает возможность интерпретировать полученные результаты в желаемом направлении.

Анкета не должна быть большой и утомительной (не более 20-25 вопросов).

Следует ограничивать количество открытых вопросов (где требуется вписать свой вариант ответа). Объяснение простое - у всех мало времени, поэтому, либо ответ будет логичным, но бессмысленным (например: "Почему Вы выбрали именно это творческое объединение?" - "Захотел"), либо ответа не будет вообще.

Опрашиваемый должен просто читать вопросы и обводить подходящие варианты ответов. Это позволит сэкономить время и получить ответы на большинство вопросов. При перечислении вариантов ответов постараться перечислить все возможные, но также избегать бессмысленных.

Важно подчеркнуть необходимость соблюдения правила системности анкеты. Это нужно, чтобы использовать в научных целях информацию не только по отдельным вопросам, но и ту, которая обнаруживается при осмыслении всех вопросов как взаимодействующих структур, а всех ответов на них как взаимодействующих элементов.

Непосредственно перед началом опроса проведите небольшое тестирование составленной анкеты, желательно не на своих сослуживцах. Достаточно будет десяти заполненных анкет и Вы сможете исправить несколько явных недочетов в анкете.

### **№ 9**

Врач-уролог 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 лицензионного органа лицензия была аннулирована.

#### **Выполните задания:**

1. Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности (ОПК-2.1).



2. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности (ОПК-2.1).

**Эталон ответа**

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирующие органы осуществляют плановые и внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий. Поводом для внеплановой проверки может быть жалоба (обращение) пациента. В данной ситуации медицинскую помощь осуществляло лицо (студент 4-го курса), не имеющий право на её осуществление (отсутствует диплом врача и сертификат по специальности «урология»).

Данное нарушение в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О лицензировании медицинской деятельности...» является грубым нарушением лицензионных требований и условий, за которое предусмотрена административная ответственность по ст.14.1 КоАП РФ, в том числе, приостановление действия лицензии. При выявлении грубых нарушений лицензионных требований и условий лицензирующие органы выдают предписание об устранении нарушений в определенный срок, а также вправе составить протокол об административном правонарушении, который передается в течение 3-х суток в суд для вынесения решения. В любом случае вопрос об аннулировании лицензии принимается судом, а не лицензирующим органом.

**№ 10**

Преподаватель медицинского вуза, являющийся внештатным экспертом ТФОМС, 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.

**Выполните задания:**

Оцените правомерность ли действий администрации медицинского учреждения (ОПК-2.1).

**Эталон ответа**

В данной ситуации, прежде всего, необходимо установить полномочия родственников представлять интересы пациента. Если пациент старше 15 лет и является дееспособным, то все юридически значимые действия в отношении оказанной ему медицинской помощи совершаются им лично. В соответствии со статьей 13 Федерального закона Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 указанной статьи. Так, в соответствии с частью 3 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам с письменного согласия пациента. В соответствии с частью 4 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ.

Таким образом, родственники пациента могут представлять его интересы, в том числе запрашивать информацию по медицинской документации, при наличии письменного согласия или доверенности со стороны пациента.

Одним из прав пациента является его право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на получение на основании такой документации консультации у других специалистов (ч.4 ст.22 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В соответствии с

ч.5 ст.22 ФЗ №323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Таким образом, для получения консультации (в том числе по качеству оказанной помощи) пациент либо его представители по доверенности должны обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении им медицинской документации (копий и выписок).

Кроме того, действующее законодательство предусматривает проведение экспертизы качества медицинской помощи внештатным экспертом в рамках обязательного медицинского страхования. Поводом для внеплановой проверки может служить, в том числе, жалоба застрахованного. В этом случае страховой медицинской организацией назначается эксперт из реестра, запрашиваются медицинские документы для проведения указанным экспертом экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Результаты ЭКМП в этом случае по просьбе застрахованного могут быть доведены до его сведения.

Таким образом, действия администрации правомерны. Пациент или его родственники (при наличии письменной доверенности) вправе лично обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении медицинской документации (копий, выписок) и затем получить по ней необходимую ему (им) консультацию. Второй вариант – пациенту или его родственникам (при наличии доверенности) обратиться с жалобой в свою страховую медицинскую организацию для назначения внеплановой экспертизы качества медицинской помощи и дальнейшего ознакомления с её результатами. В этом случае эксперта назначает страховая компания, поручение экспертизы конкретному эксперту по требованию застрахованного законодательством не предусмотрено.

## № 11

**Выполните задания:** Объедините в логическую схему указанные ниже элементы управленческой функции «Принятие управленческого решения» (ОПК-2.1).



### Эталон ответа

Существует два вида управленческих решений:

- а) запрограммированное;
- б) незапрограммированное.

Три способа принятия управленческого решения:

- I. на основе интуиции (интуитивное решение);
- II. на основе жизненного и профессионального опыта (суждение);
- III. на основе логического анализа возможных позитивных и негативных последствий принятого решения (рациональное решение).

Этапы деятельности по принятию рационального решения:

1. Диагностика проблемы.  
Управленческие проблемы бывают двух типов:
  - отклонение от нормы;
  - потенциальная возможность.
2. Определение критериев и ограничений принимаемого решения.
3. Определение альтернатив.
4. Оценка альтернатив.
5. Выбор альтернативы.
6. Реализация управленческого решения.
7. Контроль результатов.

Логическая схема может выглядеть следующим образом:



### № 12

Существуют различные стили управления в зависимости от того, как распределяются власть, полномочия и ответственность в коллективе, на какой основе строятся рабочие взаимоотношения. В частности, авторитарный и демократичный стили управления схематично можно изобразить следующим образом.

Авторитарный стиль

Руководитель



Подчиненный

Демократичный стиль

Подчиненный ↔ Руководитель

**Выполните задания:**

1. Ответьте, какие из взаимоотношений, авторитарные или демократичные, более эффективны в деловых кругах (ОПК-2.1).
2. Оцените, не снижается ли в глазах подчиненных авторитет руководителя при использовании им демократического стиля руководства (ОПК-2.1).
3. Объясните, как совместить требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения (ОПК-2.1).
4. Объясните особенности взаимоотношений между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения современной России (ОПК-2.1).

**Эталон ответа**

1. Более эффективными в настоящее время признаются демократичные взаимоотношения. Однако современный менеджмент широко использует ситуационный подход. В отдельных случаях более эффективным может оказаться авторитарный стиль руководства – все зависит от личностных особенностей руководителя, особенностей трудового коллектива, нюансов конкретной управленческой ситуации.
2. При использовании руководителем демократического стиля руководства его авторитет в глазах подчиненных не только не уменьшается, но, наоборот, увеличивается. Демократичный руководитель использует особо сильные формы власти, оказывающие воздействие на потребности высших уровней у подчиненных, а именно потребности причастности, уважения и самовыражения. К этим формам власти относятся:
  - экспертная власть;
  - власть, основанная на процессе убеждения подчиненных в правильности принятого руководителем решения;
  - власть, основанная на процессе привлечения подчиненных к процессу принятия управленческого решения.
3. Требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения не находятся в противоречии.
  - Руководитель несет ответственность за качество работы структурного подразделения. Следовательно, он обязан требовать надлежащих результатов работы. Эти требования необходимо высказывать в вежливой, дружелюбной манере, с уважением и доверием к компетенции исполнителя, без чванства и высокомерия. Четко отлаженная, хорошо организованная работа всегда способствует нормализации социально-психологического климата в коллективе, улучшает взаимоотношения руководителя и подчиненных.
  - Если руководитель стремится сохранить благоприятный социально-психологический климат в коллективе путем уменьшения требовательности к результатам работы подчиненных, то он совершает грубейшую ошибку. Результаты будут прямо противоположными: социально-психологический климат только ухудшится. Дело в том, что такой руководитель переходит к попустительству, фактически перестает выполнять свои обязанности, остается руководителем только «на бумаге». Таким поведением он удовлетворяет у подчиненных только часть низших потребностей, не задействует в своей работе мотивирующие факторы (влияние на потребности высших уровней). Подчиненные быстро теряют азарт и интерес к работе, начинают отлынивать от выполнения рабочих заданий, растет чувство неудовлетворенности трудом и

руководителем, в коллективе усиливается психологическая напряженность. Однако, руководителю следует помнить о существовании либерального стиля управления, который рекомендуется использовать в зрелых коллективах, занятых высококвалифицированным трудом. В этом случае работники могут самостоятельно планировать, организовывать и контролировать выполнение работы. В таком коллективе руководитель может не слишком часто вмешиваться в ход рутинных работ, не рискуя при этом впасть в попустительство.

4. Взаимоотношения между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения РФ характеризуются слишком частым использованием авторитарного стиля управления и недостаточным применением демократического стиля. Причины следующие:

- Во-первых, слабая подготовка руководителей разных уровней по вопросам управления; руководители просто не знают, что авторитарный стиль руководства является, как правило, менее эффективным.
- Во-вторых, российская управленческая культура характеризуется гигантской дистанцией власти между руководителем и подчиненными. Эти субъекты обычно не воспринимают друг друга как равных партнеров, работающих на разных должностях ради достижения одной общей цели.

### № 13

В кабинете заместителя главного врача идёт разбор конфликтной ситуации, выразившейся в виде письменной жалобы на действия лечащего врача. При разборе участвуют три человека: заместитель главного врача Мария Ивановна, заведующий отделением Артём Александрович и молодой врач Ирина Игоревна.

Мария Ивановна (обращаясь вначале к заведующему отделением): «Почему я опять вынуждена разбирать жалобы на Ваше отделение? Вы что, не можете сами проблемы с пациентами разгрузить? Обязательно надо доводить до жалоб? Из-за очередной глупости с Вашей стороны я вынуждена опять это разгребать. Вам нельзя поручить ничего серьезного»

Ирина Игоревна: «Мария Ивановна, но ведь Вы...»

Мария Ивановна: «Не перебивай меня! Артём Александрович, но ведь Ирина не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам разобраться с тем пациентом-дебоширом? Ладно, дело в принципе поправимо. Артём, возьми на себя подготовку ответа. Поручила бы я исправить положение Ирине, да еще дров наломает»

Ирина: «Мария Ивановна! Позвольте мне...»

Мария Ивановна: «Всё, разговор окончен»

#### **Выполните задания:**

1. Сформулируйте основные правила критики. Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики (ОПК-2.1).

2. Объясните, в чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации (ОПК-2.1).

#### **Эталон ответа**

Основные правила критики действий подчиненных:

Не высказывайте критические замечания при свидетелях.

Сохраняйте ровный тон.

Найдите повод для похвалы.

Не выносите поспешных обвинений, выслушайте объяснения с другой стороны.

Признайте собственные ошибки в ситуации, расскажите об опыте собственных неудач.

Критикуйте поступки, а не способности и свойства другого человека.

Помогите найти правильное решение в сложившейся ситуации. Поддержите

престиж критикуемого.

В данном диалоге руководитель нарушает правила критики в таких фразах, как «...очередной глупости с Вашей стороны... Ничего серьезного поручить нельзя. ... дров наломает».

В этом случае руководитель критикует в присутствии других лиц и не дает высказаться критикуемой. Критикует самого человека, а не его поступки. Не помогает найти правильное решение в ситуации.

#### № 14

В коллективах структурных подразделений крупного лечебно-профилактического учреждения в результате сложных условий работы нарастает психологическая напряженность. Она сопровождается ухудшением исполнительской дисциплины сотрудников, снижением количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников уволились по собственному желанию. Все это повлекло за собой формирование конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшего развития конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации.

##### **Выполните задания:**

1. Назовите, какие действия может принять администрация для разрешения возникшего в медицинском учреждении организационного конфликта (ОПК-2.1).

2. Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования данного конфликта (достоинства и недостатки) (ОПК-2.1).

##### **Эталон ответа**

Основными способами урегулирования данного конфликта являются следующие.

Средства убеждения. Этот способ предпочтителен в случае, если конфликтующая сторона готова действовать иначе в результате осознания, что изменение ситуации полезно для нее самой. Основным преимуществом этого способа является гибкость и доверительность.

Навязывание норм. Это институциональный подход, опирающийся на традиции, ценности и интересы общества. Главное преимущество метода заключается в возможности предсказания поведения соперников, недостаток – в отсутствии достаточной гибкости.

Материальное стимулирование. Обычно применяется в случае далеко зашедшего конфликта. Стимулирование позволяет создать тот минимум доверия, на основе которого вырабатывается приемлемое решение конфликта. Преимущество способа в его гибкости. Недостатком является малое практическое применение, относительная безрезультативность и слабая нормативность.

Использование власти. Применяется только ситуативно и только посредством негативных санкций (запугивание или фактическое применение силы). На практике применяется в сочетании с предыдущими способами.

#### № 15

При проведении экспертизы случая оказания медицинской помощи больному 68 лет, находящемуся на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни II степени, эксперт установил, что назначение данному пациенту фуросемида не было адекватно состоянию больного и с определенной долей вероятности могло привести к обострению подагры, имевшейся у пациента.

##### **Выполните задания:**

1. Объясните, может ли эксперт квалифицировать действия врача как ошибочные,

если проведенное лечение не привело к реальному ухудшению в состоянии больного (ОПК-2.2).

2. Назовите, при каком условии мнение эксперта может быть признано обоснованным? (ОПК-2.1)

**Эталон ответа**

Отсутствие реальных негативных последствий не исключает самого факта врачебной ошибки. Если, по мнению эксперта, то или иное действие (бездействие) врача повышает риск ухудшения какого-либо из компонентов качества медицинской помощи (в данном случае – риск от медицинского вмешательства), то это является достаточным для того, чтобы квалифицировать действие (бездействие) врача как ошибочное.

Однако мнение эксперта требует доказательств и может быть признано обоснованным при условии описания конкретных (в данном случае – вероятных) последствий врачебной ошибки (в данном случае – следствия для состояния пациента).

**№ 16**

Гражданин России В., житель города N (застрахованный по ОМС по месту регистрации в г. N), находящийся в командировке в городе M., обратился за медицинской помощью по поводу болей в животе, слабости в городскую больницу. В анамнезе у В. язва желудка. Состояние пациента дежурным врачом оценено как среднетяжелое, что обусловили слабость, головокружение, бледность кожных покровов, снижение артериального давления, тахикардия. В медицинской помощи и госпитализации было отказано на основании отсутствия регистрации в г. M. и медицинского страхового полиса. Через 2 часа В. по скорой помощи был доставлен в другую клинику в тяжелом состоянии с явлениями язвенного кровотечения.

**Выполните задания:**

Дайте оценку действиям дежурного врача (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

**Эталон ответа**

Действия дежурного врача противоправны. При получении медицинской помощи по ОМС иногородним гражданам обеспечиваются права, установленные Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан, Законом о медицинском страховании граждан. Так, в соответствии со статьей 6 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» граждане РФ в системе медицинского страхования имеют право на получение медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства.

В данной ситуации с учетом данных анамнеза и объективных данных дежурный врач должен был осознать необходимость экстренной медицинской помощи и госпитализировать пациента. Наличие полиса обязательного медицинского страхования не является обязательным условием для оказания экстренной медицинской помощи.

**№ 17**

Девушка 15 лет обратилась к гинекологу, на приеме была выявлена беременность 7-8 недель, которую девушка решила сохранить. Однако на следующий день мать девушки, обратившись к этому врачу, настояла на проведении дочери аборта. Несмотря на категорический отказ девушки, данное медицинское вмешательство было проведено. Через 5 лет у девушки выявлено бесплодие, причиной которого признали осуществленный в 15 лет аборт. Девушка возбудила гражданский иск и потребовала возмещения ущерба, обвиняя врача-гинеколога в наступлении подобных последствий аборта.

**Выполните задания:**

1. Определите, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).

2. Объясните, применяется ли в данном случае срок исковой давности (ОПК-2.1).

**Эталон ответа**

Ст. 54 «Права несовершеннолетних» Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает особый правовой статус несовершеннолетних пациентов старше 15 лет, согласно которому права пациентов, регламентированные ст. 30 названного закона, подросток реализует самостоятельно. Основаниями для наступления гражданской ответственности являются: 1. противоправность деяния – нарушены права пациента на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала, право на врачебную тайну, право на согласие на медицинское вмешательство, право на отказ от медицинского вмешательства; 2. вредный результат – бесплодие женщины; 3. причинно-следственная связь – должна быть установлена в результате проведения судебно-медицинской экспертизы; 4. вина лечебного учреждения, в котором проводился аборт. По делам о возмещении вреда причиненного жизни или здоровью срок исковой давности не применяется (ст. 208 ГК РФ). Однако требования по компенсации имущественного вреда, предъявленные по истечении трех лет с момента возникновения права на возмещение такого вреда, удовлетворяются за прошлое время не более чем за три года, предшествовавшие предъявлению иска.

### № 18

Лечащий врач В. назначил пациенту К. гормонотерапию длительностью 6 месяцев. На просьбу пациента пояснить целесообразность данного назначения и возможные его последствия врач ответил отказом, объяснив, что решения о лечении принимает сам, а в случае возникновения возможных осложнений и побочных эффектов примет необходимые меры. К. отказался от проведения гормонотерапии, оформив соответствующим образом отказ, после чего В. на этом основании выписал его из больницы, хотя состояние пациента оставалось тяжелым, не дав никаких рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению.

#### **Выполните задания:**

1. Оцените правомерность действий медицинского работника и пациента (ОПК-2.2).
2. Поясните, какие права пациента были нарушены (ОПК-2.1).

#### **Эталон ответа**

Действия медицинского работника являются неправомерными, поскольку нарушают права пациента на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство и информирование о состоянии здоровья, в том числе предоставление сведений о лечении и связанных с ним последствиях. Неправомерным является также отказ от наблюдения и лечения пациента на основании отказа от предложенного лечения. Врач должен был предложить иные возможные варианты лечения.

### № 19

В отделение гинекологии поступила женщина, у которой была выявлена быстро растущая миома. Врач-гинеколог подробно рассказывал больной и ее мужу, который в течение всего периода лечения проявлял нежную заботу о жене, о серьезности заболевания, о необходимости операции по удалению матки. Через полгода бывшая пациентка подала в суд гражданско-правовой иск на врача за разглашение врачебной тайны, так как муж подал на развод, мотивируя тем, что не может преодолеть в себе чувство неприязни к жене, после того как узнал от врача о ее заболевании.

#### **Выполните задания:**

Объясните, правомерно ли привлечение врача к гражданской ответственности. Обоснуйте свой ответ (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

#### **Эталон ответа**

В соответствии со ст. 1068 ГК РФ вред, причиненный работником организации при исполнении трудовых обязанностей, возмещается юридическим лицом – работодателем.



Основаниями для наступления гражданской ответственности являются: 1. противоправность деяния – нарушены права пациента на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала, право на врачебную тайну; 2. вредный результат – бесплодие женщины; 3. причинно-следственная связь – должна быть установлена в результате проведения судебно-медицинской экспертизы; 4. вина лечебного учреждения, в котором проводилось лечение. Следует отметить, что в соответствии со ст.61 Основ при неблагоприятном прогнозе заболевания информируется пациент и члены его семьи при условии отсутствия возражений со стороны пациента.

## № 20

Преподаватель медицинского вуза, проводя с группой студентов занятия по гинекологии, описал клинический случай и продемонстрировал пациентку с бесплодием. Больная категорически отказывалась от разговора с преподавателем в присутствии студентов, но он настоял на этом на основании нахождения ее в медицинском учреждении, имеющем статус клинического. Один из студентов, являясь знакомым мужа пациентки, рассказал ему о бесплодии жены, которое она скрывала. Муж возбудил дело о разводе, пациентка, в свою очередь, - гражданский иск по факту морального вреда

### **Выполните задания:**

1. Объясните, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).

2. Назовите, кто должен возмещать моральный вред? (ОПК-2.1)

### **Эталон ответа**

Основаниями для наступления гражданской ответственности являются: 1. противоправность деяния – нарушены права пациента на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала, право на врачебную тайну; 2. вредный результат – физические и нравственные страдания вследствие нарушения права на врачебную тайну, материальный ущерб и моральный вред в связи с расторжением брака; 3. причинно-следственная связь – разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, привело к расторжению брака и страданиям гражданки; 4. вина лечебного учреждения, в котором проводилось лечение пациентки. В соответствии со ст. 1068 ГК РФ вред, причиненный работником организации при исполнении трудовых обязанностей, возмещается юридическим лицом – работодателем. Следует отметить, что в соответствии со ст.13 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» сведения, составляющие врачебную тайну, могут передаваться в учебных и научных целях с согласия пациента. Основания передачи сведений без согласия пациента установлены ч.4 ст.13 указанного федерального закона, при этом статус медицинского учреждения как клинической базы не предполагает передачу этой информации без согласия пациента.

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

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины  
«Педагогика»**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.36 Кардиология

Направленность: Кардиология

Квалификация выпускника: врач – кардиолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.4

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
<b>УК-5</b> Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Планирует и решает задачи собственного профессионального развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	1 год обучения
	УК-5.2. Планирует и решает задачи собственного личностного развития.	1 год обучения
<b>ОПК-3.</b> Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Ориентируется в содержании федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.	1 год обучения
	ОПК-3.2. Отбирает адекватные цели и содержание формы, методы обучения и воспитания.	1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	1 год обучения
<b>ПК-3</b> Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности.	1 год обучения
	ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код	Индикаторы достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
<b>УК-5</b>	<b>УК-5.1</b>	<b>Знать:</b> основные принципы профессионального и личностного развития, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда; способы совершенствования своей деятельности на основе самооценки. <b>Уметь:</b> решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>карьерной траектории; расставлять приоритеты.</p> <p><b>Владеть:</b> способами управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки и принципов образования в течение всей жизни.</p>		
	<b>УК-5.2</b>	<p><b>Знать:</b> возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.</p> <p><b>Уметь:</b> выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей.</p> <p><b>Владеть:</b> приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
<b>ОПК-3</b>	<b>ОПК-3.1</b>	<p><b>Знать:</b> приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 год обучения

	<p>и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, обучения, законодательства среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p> <p><b>Уметь:</b> объяснять сущность приоритетных направлений развития профессиональной образовательной системы РФ, законов и приоритетных иных нормативно - правовых актов, которые регламентируют образовательную деятельность в РФ, нормативных документов по вопросам документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральные государственные образовательные стандарты основного общего, среднего общего образования, законодательства о правах ребенка, трудовое законодательство.</p> <p><b>Владеть:</b> способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего</p>		
--	---	--	--

		, среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.		
	<b>ОПК-3.2</b>	<p><b>Знать:</b> основные формы, технологии, методы и средства организации процессов обучения и воспитания.</p> <p><b>Уметь:</b> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p> <p><b>Владеть:</b> способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	<b>ОПК-3.3.</b> Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	<p><b>Знать:</b> педагогические технологии – особенности разработки основных и – дополнительных программ Особенности дидактики высшей школы, принципы обучения и их проявление в системе высшего профессионального образования.</p> <p><b>Уметь:</b> использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		<p>собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p> <p><b>Владеть:</b> информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности;</p> <p>методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>		
ПК-3	ПК-3.1	<p><b>Знать:</b> федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения</p> <p><b>Уметь:</b> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p> <p><b>Владеть:</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	ПК-3.2	<p><b>Знать:</b> федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p><b>Уметь:</b> обоснованно выбирать средства для</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		оценки результатов освоения образовательных программ <b>Владеть:</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

#### 2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

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. 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.**

#### 2. 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**

#### 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.**

#### 4. 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**

#### 5. 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.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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-5, ОПК-3, ПК-3.**

*Примеры.*

*УК-5.1, УК-5.2.*

#### № 1

**Содержание.** Качественные изменения, имеющие в своей основе внутренний источник личностного развития, можно назвать личностным ростом. В качестве внутреннего источника в данном случае может выступать, например, воля человека.

**Задание.** Приведите пример, из жизни выдающихся людей, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующих проявление воли, оказывающей влияние на их личностное развитие, личностный рост, и на собственную профессиональную деятельность.

**Эталон ответа:** *Пример:* А. Эйнштейн, не удовлетворенный качеством преподавания в гимназии, занялся самообразованием в области математики и физики. Результат его самостоятельной активности широко известен.

#### № 2

**Содержание.** В процессе совершенствования профессиональной деятельности имеют место качественные изменения, происходящие под влиянием внешних условий, которые обеспечивают как психическое личностное развитие, так и изменения карьерной траектории собственного профессионального развития

**Задание.** Приведите пример, из жизни профессиональной деятельности выдающихся людей, из собственных наблюдений, иллюстрирующих процесс влияния качественных личностных изменений, оказывающей влияние на их личностное развитие и изменения карьерной траектории.

**Эталон ответа:** *Пример:* Л. А. Бокерия – ведущий кардиохирург России. Помимо значительнейших достижения в профессии, он известен своей активной гражданской позицией, является меценатом, имеет множество патентов на изобретения. Личность этого выдающегося человека раскрылась в его профессии, т. е. внешние условия стали благоприятной почвой для проявления потенциала личности.

#### № 3

**Содержание.** Подсистема профессиональной продуктивности образует структуру, состоящую из профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности и обеспечивающих перспективное планирования, и решение задач собственного личностного развития. В качестве системообразующих факторов данной структуры приняты составляющие эффективности профессиональной деятельности.

**Задание.** Приведите пример, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующий влияние профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности, обеспечивающие личностное развитие.

**Эталон ответа.** Пример: профессионально важным качеством врача являются коммуникативные умения выстраивания отношений со всеми субъектами профессиональной деятельности. А также обладание врачом высоким уровнем эмпатии, что позволяет ему более эффективно осуществлять профессиональную деятельность.

#### № 4

**Задание.** Заполните в предложенной таблице графу «*Ценности, определяющие приведенные типы компетенций*», определяя соответствие ценностей типам компетенций, указанных в правой графе таблицы «Компетенции».

Например:

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	
Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	
Метакомпетенции, относящиеся способности справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	

**Эталон ответа.**

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации
Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	Работа в команде. Проявляет интерес и внимание к людям. Поддерживает и заботится о других членах команды
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	Анализ. Ищет и анализирует различную информации. Делает рациональные суждения на основе имеющейся информации
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	Принятие решения и инициирование действий. Берет на себя ответственность и принимает быстрые, разумные решения. Проявляет инициативу, вносит изменения в процесс работы
Метакомпетенции, относящиеся способности Справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	Изложение и предоставление информации. Ясно выражает свою точку зрения . Уверенно выступает перед аудиторией, вызывая доверие

### ОПК-3.1, ПК-3.1, ПК-3.2

#### № 1

**Содержание.** В соответствии с требованиями ФГОС 3++ особая роль принадлежит разработке контрольно-оценочных заданий, которые в методическом плане являются индикаторами формирования профессиональных компетенций. Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

**Задание:** представьте методику разработки предметного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами проблемной ситуации в определенной предметной области, следуя его структурным требованиям: - цель предметного КОЗ; - информации относительно программной карты предметного КОЗ ; - диагностика для выяснения эффективности данного предметно КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

#### **Эталон ответа:**

Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ становятся предметные задания (КОЗ).

В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Так, в проблемной ситуации результатом является определение и формулирование основной проблемы, и всегда присутствует оценка сложности решения. Примером КОЗ предметного

задания может, служит практический кейс, отражающие взаимосвязь историко-педагогических теорий обучения с современными инновационными теориями дидактики.

Используя лекционный материал по теме «Историко - педагогический процесс становления педагогики» определите эффективные и неэффективные методы обучения предложенные В. Ратке - основоположника теории обучения.

Прежде чем разработать формат предметного КОЗ задания, необходимо определить проблему в данной предметной области «Истории педагогики».

*цель предметного КОЗ* - демонстрация историко - педагогического наследия теории обучения , для последующего использования на практике;

- информации относительно программной карты предметного КОЗ

*Программная карта предметного КОЗ* – исторически сложившаяся информация о важности разработанной теории обучения В.Ратке в исторически - сложившихся условиях становления организации учебных заведения, определение методов обучения с учетом специфики социальной ситуации

развития общества, педагогики как научной дисциплины. Выявление основной проблемы – как с учетом

принципа детерминизма ( выявление причинно- следственных связей педагогики с историческим сложившимся общественным устройством актуализировало проблему разработки новых теории обучения и их составляющих.

-*диагностика для выяснения эффективности данного предметно КОЗ* предметное задание может быть использован как основа, на базе которого обсуждаются вновь разработанные методы обучения, комплексно объединяющие элементы исторически- сложившихся дидактических инструментов процесса обучения. Анализ представленной информации в предметном задании ( КОЗ) позволяет

определить важные связи между различными составляющими процесса обучения, имеющего место в 19 веке и оценка инновационных методов используемых в современной дидактической системе

Так, например, представленная в формате таблицы теория обучения В. Ратке, заполняя которую необходимо определить и кратко обосновать сильные и слабые стороны данной теории.

Эффективные методы в теории	Обоснование	Неэффективные методы обучения	Обоснование
1.Обучение должно протекать в соответствии с ходом природы, не нарушая его.	Метод эффективен, т.к. опирается на естественный ход психического развития личности	Изучение духовной жизни человека и согласования с ней всех педагогических воздействий	Этот принцип сыграл важную роль в разрушении схоластической системы воспитания, пришедшей из средних веков.
2. Обучение должно быть последовательным, нельзя одновременно изучать разные вещи. (Н. Сперанский Очерк истории средней школы в Германии, - Москва, 1898г.).	Метод иллюстрирует закономерности психики ее развития. Развитие когнитивных процессов возможно с учетом возрастных этапов	Разум ребенка при рождении подобен чистой доске, на которой в процессе обучения можно будет написать все, что угодно.	Принцип указывает на схоластическое утверждение, подчеркивая пассивную роль внешних факторов влияющих на психическое развитие личности

<p>3. В обучении следует постоянно использовать повторение.</p> <p>4. Первоначальное обучение должно обязательно вестись на родном языке учащихся.</p> <p>5. Обучение должно вестись без принуждения.</p> <p>6. Заучивать ученики должны только то, что им понятно.</p> <p>7. В обучении следует идти от частного к общему, от известного к неизвестному.</p> <p>8. В ходе обучения всегда нужно опираться на индукцию и опыт</p>	<p>Дидактические принципы основываются на идеях гуманизма, демократического общества.</p>	<p>. Он считал возможным строить обучение в школе почти исключительно на лекционных формах, преподнося готовую информацию.</p>	<p>Недостатком представленной теории обучения В. Ратке является недооценка роли активности самих учащихся в процессе обучения</p>
---	---	--	---

## № 2

**Содержание:** Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

**Задание:** представьте методику разработки *практического* компетентностно-ориентированного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами практической ситуации, следуя его структурным требованиям : - цель КОЗ; - информации относительно программной карты КОЗ ; - диагностика для выяснения эффективности КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

**Эталон ответа:** Среди КОЗ выделяются практические компетентностно-ориентированные задания. Требуется при этом самостоятельной переработки и интегрирования материала.

Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ становятся компетентностно-ориентированные задания (КОЗ).

В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация раскрывающая межпредметные связи. Так, в проблемной ситуации результатом является определение и формулирование основной проблемы, и всегда присутствует оценка сложности решения. Примером компетентностно-ориентированные задания (КОЗ) может, служить практический кейс, отражающие взаимосвязь педагогики и психологии личности.

Прежде чем разработать формат компетентностно-ориентированные задания КОЗ, необходимо определить проблему , например в сфере возрастных особенностей современного поколения *цель КОЗ* – актуализация теоретических знаний по психологии личностного развития, использованию личностью психологических видов защит, выполняющих патологическую функцию защиты.

- информации относительно программной карты КОЗ

*Программная карта КОЗ* – представление «жизненной» ситуации иллюстрирующей проявление эгоцентризма, психологических видов защит: рационализация, инверсия , как нарастание неудовлетворенности и внутреннего конфликта личности

Выявление основной проблемы – как, используя знания по педагогике, психологии личности, возможно определить эффективные пути коррекции поведения личности.

-*диагностика для выяснения эффективности данного КОЗ* заключается в - практико - ориентированном использовании полученных знаний, сформированных умений в процессе решения данной задачи.

*Пример практического компетентностно-ориентированного задания* На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».

*Задание:* Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

*Индикаторы оценки выполнения КОЗ:*

– знает требования ФГОС по профессии и профессиональных стандартов по соответствующему виду профессиональной деятельности ;

– знает требования к программно-методическому обеспечению учебно-производственного процесса;

-умеет разрабатывать оценочные средства по практической подготовке с учетом требований ФГОС (для программ профессионального обучения,);

-владеет технологиями разработки и обновления основных программ профессионального обучения.

ОПК-3.2, ОПК-3.3, ПК-3.1, ПК-3.2

## № 1

**Содержание.** На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».

**Задание:** Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

**Эталон ответа.**

Дальнейшие действия преподавателя должны быть направлены на повышение продуктивности воспитательного процесса. Проблема, описанная в данной ситуации заключается в том, что студент стремится быть в центре всеобщего внимания и поклонения, предпочитая стать «притчей на устах у всех». Для таких личностей характерна особая экспрессия и театральность поведения, не глубина чувств, их поверхностность, склонность к вспышкам ревности, повышенная амбициозность демонстративном эгоцентризме, («Демонстративный (истероидный) тип (по П.Б. Ганнушкину). Его главная черта - беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия»). Знание указанных фактов позволит педагогу, идентифицировать личность демонстративного типа, а также определить правильную тактику общения с ней.

С этой целью необходимо провести диагностику наиболее приоритетных качеств личности, данного студента, узнать его сильные и слабые стороны, качества, определяя сферы влияния на личностное развитие.

Далее провести анализ его поведенческих реакций, а именно: «за первыми столами он садится потому...», На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное».

Представленные поведенческие реакции- относятся к таким видам психологических защит как: рационализация, инверсия, которые прежде всего иллюстрируют внутри личностный конфликт личности, «маскированный эгоцентризм» проявляющейся в неадекватной самооценке, а также проявление страха перед неизвестностью. Поэтому необходимо координация преподавателя с психологом, который проведет *психологическую коррекцию* демонтирующих поведенческих реакций. В ходе психотерапевтических сеансов таких людей обучают использовать особенности своего характера исключительно во благо, а также формируют навыки контроля и регуляции как своих эмоций, так и поведения в социуме. Психолог ставит своего пациента в известность о том, что если он не станет развивать и использовать свои положительные качества, автоматически будет возрастать риск перехода к асоциальному поведению. Действительно, не найдя в себе положительных, социально одобряемых навыков, демонстративная личность может проявить тенденцию к привлечению внимания за счет совершения аморальных и противоправных действий. Своевременно обнаруженная акцентуация и предпринятые психотерапевтические воздействия способны не допустить подобных эксцессов. В воспитательном процессе нередко обнаруживается сопротивление личности студента тем педагогическим воздействиям, которые на него влияют извне организаторами воспитания, или собственным усилиям в процессе самовоспитания. Гуманистическая парадигма современного образования выдвигает на первый план- *уважительное отношение* к личности, ориентированное на преодоление различных противоречий, возникающих в процессе общения преподавателя и студента. Действия преподавателя как структурные единицы педагогической деятельности весьма многообразны. Они связаны с планированием, подготовкой и проведением занятий, контролем и оценкой знаний и умений студентов, с методической работой, общением со студентами, организацией самостоятельной работы студентов, с решением других задач. Поэтому наиболее эффективным методом взаимодействия является- *метод совместных действий « студент-преподаватель»*. *Метод переубеждения* дополняется методом переучивания, предназначенного для изменения отрицательного жизненного опыта, восстановления здоровых социальных потребностей и привычек военнослужащих. Этого достигают с помощью *приемов отучения и приучения*. Поэтому лучше всего использовать принцип систематичности. Последовательности с целью постепенного изменения личностных установок.

## № 2

**Содержание:** На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию и находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.

**Задание:** определите интерактивную форму проведения занятия, укажите методы обучения, обосновав их роль при проведении данного вида лекции.

### **Эталон ответа:**

Подобная лекция выполняет не только стимулирующие, но и контрольные функции, поскольку позволяет преподавателю оценить качество освоения предшествующего материала, а слушателям - проверить себя и продемонстрировать свое знание дисциплины, умение ориентироваться в содержании. Такую лекцию целесообразно проводить как итоговое занятие по теме или разделу после формирования у слушателей базовых знаний и умений.

Преподаватель выбрав данную форму проведения занятия, реализовал несколько методов обучения и воспитания. Так, согласно классификации методов на основании дидактических задач

(М.А.Данилов, Б.П.Есипов.), педагог использовал активно

- метод- проверка знаний, умений и навыков;

Согласно классификация методов по организации и осуществлению учебно-познавательной деятельности; методам ее стимулирования мотивации; методам контроля и самоконтроля (Ю.К.Бабанский), преподаватель использовал:

- методы самостоятельной работы и работы под руководством преподавателя, которые *объединены в группу; методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности*

- методы стимулирования и мотивации долга и ответственности в методы устного контроля и самоконтроля; методы письменного контроля и самоконтроля, которые *объединены в группу методов стимулирования и мотивации учебно-познавательной деятельности*;

### № 3

**Содержание:** Вы попадаете в группу слушателей-заочников, заинтересованность и активность в получении знаний у которых невысока или отсутствует в силу различных причин: возрастные особенности, семейные и/или бытовые заботы, напряженная работа и др. Слушатели невнимательны, лекции не конспектируют, некоторые «отсиживают» время, некоторые вступают с Вами в дискуссию, аргументируя «богатым» житейским опытом.

**Задание.** Определите причины незаинтересованности слушателей.

Представьте описание интерактивных методов обучения и краткое обоснование их эффективности в данной ситуации.

**Эталон ответа.** Сегодняшняя проблема образования, как школьного, так и вузовского, это безучастность обучаемых учеников и студентов. Основной причиной данного незаинтересованности отношения к обучению со стороны и студентов, является безучастность, незаинтересованность учителей и преподавателей, т.е. такое же «наплевательское отношение» к учебному процессу.

Чтобы это предотвратить школьный учитель, и в дальнейшем преподаватель вуза, должен любить свой предмет, ему должно нравиться обучать других этому предмету, а также всячески участвовать и поддерживать в учебном процессе своих учеников и студентов. Т.е. исполнять функции воспитателя. Преподаватель вуза формирует профессиональные качества и навыки человека, которые помогут ему в дальнейшем на работе, при общении с коллегами, начальством и партнерами.

Также эффективность качество проводимого занятия зависит от педагогического мастерства педагога, использование им интерактивных методов приемов обучения. «если преподаватель хочет заинтересовать студенческую аудиторию, необходимо начать лекцию семинар, практическое занятие с клинической ситуации – случая, который бы иллюстрировал значимость усвоения темы, который бы эмоционально и интеллектуально замотивировал их». На наш взгляд это одно из первостепенных направлений конструирования академического занятия. Создание интриги, изменения формата проведения занятия ( проблемная ситуация, проблемно- поисковая ) позволяет удержать внимание студентов, позволяет мысленно участвовать в обсуждении.

Поэтому в процессе разработки занятия необходимо найти ситуационные задачи, проблемные ситуации, разработать поисковые вопросы, направленные на развитие клинического мышления.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Индикаторы достижения Компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-5.1.	<p><u>Умеет</u> Самостоятельно решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты, может совершать отдельные ошибки</p> <p><u>Владеет</u> определяет способы управления своей</p>	<p><u>Умеет</u> Не может решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты</p>



	познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки принципов образования в течение всей жизни.	
<b>УК-5.2</b>	<p><b><u>Умеет</u></b>  <u>Самостоятельно</u> выявляет и формулирует проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей, может совершать отдельные ошибки</p> <p><b><u>Владеет</u></b>  выявляет основные приемы целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p><b><u>Умеет</u></b>  <u>Не может</u> выявить проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития</p>
<b>ОПК-3.1</b>	<p><b><u>Умеет</u></b>  <u>Самостоятельно</u> выявляет приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации на основе законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов, законодательства профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства., может совершать отдельные ошибки</p> <p><b><u>Владеет</u></b> способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных</p>	<p><b><u>Умеет</u></b>  <u>Не может</u> выявить приоритетные направления развития образовательной системы РФ, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в РФ, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов</p>

	государственных образовательных стандартов профессионального образования, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.	
<b>ОПК-3.2</b>	<p><b>Умеет</b>  <u>Самостоятельно обоснованно</u> выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося, может совершать отдельные ошибки;</p> <p><b>Владеет</b> способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не может</u> выявить в учебном задании образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p>
<b>ОПК-3.3</b>	<p><b>Умеет</b>  <u>Самостоятельно</u> использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы, может совершать отдельные ошибки;</p> <p><b>Владеет</b> информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>не может</u> выявить современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов;</p> <p>применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p>

	деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.	
<b>ПК-3.1</b>	<b>Умеет</b> Самостоятельно обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения, может совершать отдельные ошибки; <b>Владеет</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	<b>Умеет</b> <u>не может</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения
<b>ПК-3.2</b>	<b>Умеет</b> <u>Самостоятельно</u> : обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ, может совершать отдельные ошибки; <b>Владеет</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	<b>Умеет</b> <u>не может</u> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ

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

С помощью практико-ориентированных заданий 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 «выполнено», «не выполнено».

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

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.1**

#### 1. 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.

#### 2. ВНУТРЕННЕЕ ПОБУЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО

- А) повод,
- Б) мотив,
- В) причина.

#### 3. ДАННЫЙ ПРИНЦИП ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА БЫСТРО ОСВАИВАТЬ СРЕДСТВА, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ПОТРЕБНОСТЬ В ПОСТОЯННОМ ПОВЫШЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ И КВАЛИФИКАЦИИ. ЭТО ПРИНЦИП:

- А) профессиональной мобильности;
- Б) соединения обучения с производственным трудом;
- В) модульности профессионального обучения;

#### 4. ПРИНЦИП, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ РАБОЧИХ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОФЕССИЯМ С УЧЕТОМ ИХ ВОСТРЕБОВАННОСТИ НА РЫНКЕ ТРУДА – ЭТО ПРИНЦИП:

- А) экономической целесообразности;
- Б) системности и последовательности;
- В) политехнический.

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.2**

#### 1. 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

#### 2. 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.

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

4. ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА?

- А) Система взглядов человека на окружающую действительность – природу и общество.
- Б) Осознание собственного «я» в процессе социального взаимодействия.
- В) Оценка деятельности государства с точки зрения гражданина.

5. ЛИЧНОСТЬ В ПЕДАГОГИКЕ ВЫРАЖАЕТСЯ СОВОКУПНОСТЬЮ

- А) знаний, умений и навыков,
- Б) социальных качеств, приобретенных индивидом,
- В) биологических и социальных признаков.

6. В КОГНИТИВНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ САМОСОЗНАНИЯ ВХОДИТ

- А) самовоспитание,
- Б) саморазвитие,
- В) знание личности о себе.

7. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Наследственность, среда, воспитание
- Б) Наследственность, обучение
- В) Цвет кожи
- Г) Среда, обучение
- Д) Наследственность, воспитание

8. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Среда
- Б) Искусство
- В) Деятельность
- Г) Наследственность
- Д) Школа

9. ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО:

- А) Деятельность (активная)
- Б) Противоречия (внешние и внутренние)
- В) Самосознание, саморазвитие
- Г) Учение, труд, общение
- Д) Потребности, склонности, интересы

10. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ:

- А) Начальная, основная, завершающая
- Б) Детство, отрочество, юность
- В) Дотрудовая, трудовая, послетрудовая
- Г) Дошкольная, школьная, юношеская
- Д) Молодость, зрелость, старость

11. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ:

- А) Персонализацию, адаптацию
- Б) Адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию
- В) Адаптацию, интеграцию, самореализацию
- Г) Адаптацию, персонализацию, интеграцию
- Д) Интеграцию, дифференциацию, индивидуализацию

12. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ОЗНАЧАЕТ:

- А) Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б) Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В) Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г) Вхождение человека в социальную среду
- Д) Влияние на взгляды и мысли воспитанника

13. РАЗМЫШЛЕНИЕ НАД ОТДЕЛЬНЫМИ КАЧЕСТВКАМИ СВОЕЙ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) самоконтроль
- Б) самоанализ
- В) самооценка
- Г) ни одно утверждение не верно

**Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.1, ПК-3.1**

1. 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

2. 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

3. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

4. 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

5. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ – ЭТО

- А) официальные, закреплённые документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению,
- Б) максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся,
- В) социально одобряемые результаты образовательной деятельности.

6. УЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ЭТО

- А) колледжи, институты, университеты.
- Б) колледжи, институты, университеты, академии.
- В) институты, университеты, академии.
- Г) лицеи, колледжи, институты, университеты, академии.

7. ИСТОЧНИК УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ, РАСКРЫВАЮЩИЙ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ФОРМЕ ПРЕДУСМОТРЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ СОДЕРЖАНИЕ – ЭТО:

- А) учебник
- Б) учебный план
- В) рабочая программа
- Г) рабочая тетрадь

8. ФГОС УСТАНОВЛИВАЕТ ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ:

- А) программы обучения, утверждённой муниципальным органом управления
- Б) основной и дополнительной образовательных программ
- В) основной образовательной программы

9. ОСВОЕНИЕ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

- А) обязательной государственной итоговой аттестацией
- Б) экзаменами по выбору
- В) выпускной контрольной работой

10. ВО ФГОС ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- А) кадровые, материально-технические и организационные условия реализации основной образовательной программы
- Б) кадровые, финансовые, материально-технические и иные условия реализации основной образовательной программы
- В) учебные и кадровые условия реализации основной образовательной программы

**Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.2, ПК-3.1**

1. 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

2. ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности

- Г) самообразование
- Д) самообучение

### 3. ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

### 4. ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

### 5. МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

### 6. 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.

### 7. 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.

### 8. 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.

### 9. 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

10. 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

11. ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- Б) 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.

12. 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.

13. 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

14. 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.

15. 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

16. 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.

#### 17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.3, ПК-3.2**

#### 1. 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

#### 2. 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.

#### 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

#### 4. 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

#### 5. 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

6. КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

7. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

8. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

9. ПО МАСШТАБУ ВНОСИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) локальные, модульные, системные;
- Б) внешние, внутренние, ресурсные;
- В) ресурсные, образовательные, содержательные;
- Г) организационные, дидактические, методические.

10. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ – ЭТО:

- А) распространение новшеств в педагогической практике;
- Б) оригинальность школьной жизни;
- В) консервативный подход в образовании;
- Г) творческий подход к педагогической деятельности.

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

**Институт последипломного образования**

Кафедра гуманитарных наук

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**  
**Коммуникации**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**Коммуникации**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.36 Кардиология

Направленность: Кардиология

Квалификация выпускника: врач – кардиолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.5

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с врачами, средним и младшим медицинским персоналом в рамках своей профессиональной деятельности.	1 год обучения
	УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с пациентами и их родственниками в рамках своей профессиональной деятельности	1 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.3 Организовывает деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-4.	УК-4.1.	<b>Знает:</b> - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы профессионального взаимодействия с коллегами, способы и методы предупреждения и	Комплекты заданий. 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>разрешения конфликтных ситуаций в медицинской среде.</p>		
		<p><b>Умеет:</b>  - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами .</p>		
		<p><b>Владеет:</b>  - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения</p>		
	<p>УК-4.2.</p>	<p><b>Знает:</b>  - основы конфликтологии;  - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы эффективного профессионального общения с пациентом, родственниками пациента</p>		
		<p><b>Умеет:</b> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p>		
		<p><b>Владеет:</b> навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и</p>		

		регулирования эмоционального напряжения.		
ОПК-9.	ОПК-9.3	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии;</li> <li>- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях инфекционного профиля;</li> <li>- принципы организации эффективного профессионального взаимодействия и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинском коллективе.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>- применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <p>коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала,</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

	находящегося в его распоряжении.	
--	----------------------------------	--

## **2. Оценочные средства.**

### **2.1. Оценочное средство: тестовые задания.**

#### **2.1.1. Содержание оценочного средства.**

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.3).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из предложенных.

Примеры:

#### **1. Человеческая речь характеризуется:**

1. наличием сигналов, запускающим те или иные поведенческие реакции
2. логикой построения фраз
3. возможностью передать информацию о прошлых и будущих событиях
- 4. все ответы верны**

#### **2. Препятствия в общении, которые проявляются в непонимании высказываний, требований, предъявляемых другому лицу – это барьеры:**

##### **1. смысловые**

2. эмоциональные
3. физические
4. психологические

#### **3. Видение субъекта общения другого человека как продолжения самого себя, наделение его своими чертами – это:**

##### **1. идентификация**

2. эмпатия
3. рефлексия
4. соперничество

#### **4. Существенный признак внушения:**

##### **1. не критичное восприятие информации**

2. недоверие
3. критичность
4. требовательность

#### **5. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:**

##### **1. психическое заражение**

- 2. конформизм**
3. убеждение
4. подражание

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



Отметка «выполнено» 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 оценочного средства**

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.3).

Примеры:

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера. Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться? Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

**Проведите анализ ситуации по алгоритму:**

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
  - Открытый/скрытый;
  - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
  - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

3. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**мнительного пациента**» (классификация «особых» пациентов)

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.

- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

4. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-4.1	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами .</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения</li> </ul>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может</u> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами, <u>даже под руководством преподавателя.</u></p>
УК-4.2	<p><b>Умеет:</b> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p><b>Владеет:</b> навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может</u> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>
ОПК-9.3	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>- применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>- применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом, <u>даже под руководством преподавателя</u></li> </ul>

### 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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.1**

**1. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:**

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

**2. Преодоление всех барьеров общения – это соблюдение следующих условий:**

1. понимание целей партнера
2. все перечисленные условия
3. понимание партнера, адекватное представление его точки зрения
4. знание индивидуальных особенностей партнера

**3. Вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями, называется:**

1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

**4. К какой тактике относится прием «закрытая дверь»:**

1. ультимативной тактике
2. тактике выжимания уступок
3. тактике лавирования.

**5. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:**

1. конфликтом
2. конкуренцией
3. соревнованием

**6. Осознание человеком того, как он воспринимается и оценивается другими людьми, называется:**

1. рефлексия
2. интроспекция
3. аттракция
4. нет ни одного правильного ответа

**7. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств называется:**

1. эффект ореола
2. эффект бумеранга
3. установка
4. эффект первичности

**8. Расстояние, которое обычно разделяет нас, когда мы находимся на официальных приемах и дружеских вечеринках –это:**

1. личная зона
2. интимная зона
3. социальная зона
4. публичная зона

**9. Для чего применяется «мозговой шторм»:**

1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

**10. Какой из факторов является ограничивающим при групповом решении проблемы:**

1. группа не может суммировать информацию
2. группа ошибается чаще, чем отдельный индивидуум
3. в группе реже случаются озарения, чем при индивидуальной работе
4. группе требуется больше времени, чем отдельному индивидууму

**11. В какой ситуации вы примете самое рискованное решение:**

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

**12. Член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях:**

1. преподаватель
2. руководитель

3. авторитет
4. лидер

**13. Индивид, который наделен властью награждать и наказывать других членов своей группы:**

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

**14. Что из перечисленного имеет отношение к стратегиям поведения в конфликте:**

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

**15. Что относится к поведенческим конфликтогенам:**

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

**Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.2**

**1. Основные качества манипулятора:**

1. недоверие к себе и другим
2. лживость
3. примитивность чувств
4. все ответы верны

**2. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждение, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях - это реализация функции общения:**

1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

**3. Особенность невербального общения:**

1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

**4. Почему до настоящего времени встречаются неэффективные отношения между врачом и пациентом?**

1. врач не имеет представления о понятии «стигматизация»
2. врач не придает особого значения общению с пациентом в терапевтическом процессе
3. врач не следует Эдинбургской декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию
4. врач не ориентируется в принципах психотерапии
5. врач доверяет течение лечебного процесса взглядам пациента на данную проблему

### **5. Что такое эмпатия?**

1. способность вчувствования в психологию другого человека
2. способность устанавливать раппорт
3. способность понимать мысли пациента
4. способность быть активным слушателем
5. способность эффективно коммуницировать с пациентом

### **6. В чем особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации?**

1. способность устанавливать дружеские отношения с пациентом
2. способность построить терапевтический альянс «врач-пациент» и следовать биопсихосоциальной модели подхода к болезни
3. врач должен иметь специально оборудованный кабинет для общения с пациентом
4. врач должен иметь представление о нейролингвистическом программировании
5. врач должен обладать гипнотическими навыками

### **7. Что такое активное слушание?**

1. слушать то, что говорит пациент, концентрироваться на фактах и уметь все суммировать
2. сидеть рядом с пациентом
3. обнимать пациента
4. дотрагиваться до пациента
5. кивать пациенту во время беседы

### **8. Какова роль наблюдения?**

1. улавливание невербальной информации
2. улавливание улыбки пациента
3. улавливание печали пациента
4. подтвердить свои предположения во время беседы
5. выявить нежелание общаться

### **9. Какие правила невербального общения желательно соблюдать?**

1. быть искренним
2. быть эмпатичным
3. принятие дружеской позы, не вторгаться в личное пространство пациента, невербально продемонстрировать заинтересованность в беседе
4. сидеть со скрещенными руками на груди
5. сидеть рядом с пациентом на близком от него расстоянии

### **10. Чего обычно ждут пациенты от врача?**

1. привлекательности врача
2. опрятности врача
3. человечности, компетентности, вовлечение пациентов в принятие решений
4. позитивных невербальных жестов
5. конструктивной критики

### **11. В каких случаях пациент может избегать говорить о своих проблемах?**

1. не может сформулировать свою проблему
2. отталкивает неопрятность врача
3. пациент считает, что ничего нельзя сделать, что худшие его опасения могут подтвердиться, врач не обладает эмпатией
4. у пациента проблемы с самопрезентацией
5. у пациента занижена самооценка

**12. Что важно помнить врачу в процессе коммуникации?**

1. имя пациента
2. гарантия врачебной тайны, использование слов, понятных пациенту
3. обещание хороших результатов в процессе терапии
4. подбор эффективных препаратов
5. данные анамнеза

**13. С какой целью задаются закрытые вопросы?**

1. для определения целей
2. для прояснения ситуации
3. для сбора анамнеза
4. для сбора катамнеза
5. для установления раппорта

**14. В каких случаях полезны открытые вопросы?**

1. когда симптомы могут иметь психодинамическое значение
2. когда симптомы могут способствовать сбору анамнеза
3. когда симптомы выявляют скрытые желания пациента
4. когда симптомы раскрывают суть личности пациента
5. когда необходимо установить раппорт

**15. Что содержат направляющие вопросы?**

1. предположения
2. утверждения
3. замечания
4. целеполагания
5. опровержения

**16. Изучение психики посредством общения называется**

1. метод беседы
2. тестов
3. наблюдения
4. анкетирования
5. сбор объективного анамнеза

**17. Частой ошибкой врача в процессе общения является:**

1. «ошибочное мнение», что пациент его понял
2. ускоренная речь
3. неуместная улыбка
4. большое количество невербальных жестов
5. подбадривание пациента

**18. Важным условием эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является:**

1. умение в короткое время собрать анамнез
2. резюмирование информации, сказанной пациентом
3. обаяние врача и пациента
4. высокий интеллект пациента
5. высокий интеллект врача

### **19. Что такое коммуникативная толерантность?**

1. терпимость, снисходительность
2. нетерпимость врача по отношению к пациенту
3. нервозность врача
4. эмпатия
5. способность задавать открытые вопросы

### **20. Какова роль пациент-центрированного подхода в построении коммуникации?**

1. повышает квалификацию врача
2. повышает социальный статус врача
3. пациент становится более раскованным и свободным
4. улучшает познания врача в отношении своего заболевания
5. улучшает невербальную коммуникацию

## **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-9.3**

### **1. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:**

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

### **2. Наиболее сложными для управления являются:**

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

### **3. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:**

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

### **4. Наиболее оптимальным стилем управления является:**

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

### **5. Когда возникает необходимость управления?**

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.



4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

**6. Осуществление постоянного текущего контроля выполнения работ, оптимальное использование выделенных ресурсов являются функциями руководителей**

1. стратегического уровня управления;
2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

**7. Видами контроля являются:**

1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

**8. Определение ограничений принимаемого решения, оценка альтернативных вариантов действия производится в ходе принятия решения**

1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;
3. интуитивного;
4. суждения;
5. рационального.

**9. Можно ли найти идеальное решение какой-либо конкретной проблемы?**

1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.
2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

**10. Контролируя ход работ, руководитель общается с подчиненными. Какую информацию он должен сообщать подчиненным?**

1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипертимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипотимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

3. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

4. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **сензитивной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

5. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **истероидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

6. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **паранойяльной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

7. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **эпилептоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

8. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **психастеноидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

9. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **циклоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

10. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**Медсестра должна делать уколы антибиотиков в определенное время (6 ч., 12 ч., 18 ч., 24 ч). Об этом знают пациенты. Но из-за большой загруженности последним пациентам процедура проводилась на полчаса позже. Один из пациентов возмутился и обратился с жалобой к врачу.**

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;

- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.

4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.

5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

11. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**Пациент К., 38 лет, после автокатастрофы попадает в тяжелое состояние с большой потерей крови. Пациент нуждается в срочном переливании крови, но являясь представителем сообщества свидетелей Иеговы, категорически отказывается от процедуры, несмотря на настаивания врача. Врач, в целях спасения жизни больного, пренебрегает его мнением и проводит гемотрансфузию. Пациент, оправившись после кровопотери, входит в конфликт с врачом.**

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.

2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;

- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;

- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

12. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.**

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
  - Открытый/скрытый;
  - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
  - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

13. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**Ординатор Ф., имея глубокие знания и хорошие профессиональные навыки, в конфликтных ситуациях с коллегами и пациентами обычно старается настоять на своем: логически убеждает в своей правоте, а иногда откровенно манипулирует или резко и демонстративно прерывает отношения с несогласными с ним. Такое поведение ухудшает работу всего коллектива.**

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
  - Открытый/скрытый;
  - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
  - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

14. Какие техники регуляции и снижения эмоциональной напряженности можно использовать в ходе медицинского интервью на каждом этапе общения?  
Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

15. Приведите примеры конгруэнтного и неконгруэнтного поведения врача в ходе медицинского интервью (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

16. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«коммуникативно голодного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

17. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«пациента с неконтролируемым страхом перед болью»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

18. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«VIP-пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

19. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

20. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнимого пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

21. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«непослушного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

22. Опишите последовательность и эффективность организации 1 и 2 этапов медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

23. Опишите последовательность и эффективность организации 3 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

24. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

25. Опишите последовательность и эффективность организации 5 и 6 (заключительного) этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

26. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**Вы - молодой, начинающий врач, недавно закончивший ординатуру. Стали свидетелем того, как опытный специалист грубо оборвал повторные расспросы дочери пожилой пациентки, перенесшей инфаркт, о состоянии пациентки, о возможных последствиях и дальнейших рекомендациях. Врач сослался на то, что все необходимое родственнице пациентки было разъяснено.**

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

27. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**Вы - недавно назначенный молодой руководитель медицинского коллектива. Диспетчер кол-центра в вашем присутствии некорректно, в повышенном тоне ответила абоненту, что у нее нет времени выслушивать жалобы на отсутствие записи к необходимому пациенту врачу в ближайшую неделю, и положила трубку.**

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

28. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**Преподаватель во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.**

Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае? Как следовало поступить в этой ситуации?

29. Какова должна быть Ваша тактика в отношении данного пациента (УК-4.2)?

**На прием в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент с диагнозом обострение хронического рецидивирующего стоматита. Из амбулаторной карты Вам стало известно, что он сотрудник Министерства здравоохранения. Пациент замкнут, на вопросы отвечает коротко и односложно. При осмотре диагноз подтвержден. Больной в течение сбора анамнеза и осмотра неоднократно подчеркивает, что он пришел к Вам на прием только для получения рецептов на приобретение лекарственных препаратов, перечисленных в записке.**

### *Варианты ответа*

1. После установления места работы больного пригласите заведующего отделением и не станете осматривать пациента самостоятельно.

2. Будете довольствоваться коротким анамнезом. Проведете обследование больного с привлечением всех возможных методов и способов диагностики, даже тех, которые не являются необходимыми при заболевании пациента.

3. Попытайтесь преодолеть замкнутость пациента и собрать анамнез более подробно. Осмотрите пациента как обычного больного. Принимая во внимание тот факт, что он медицинский работник, учтите его мнение (в пределах допустимого) по поводу планирования и проведения ему лечебно-профилактических мероприятий. Назначьте обследование соответственно поставленному диагнозу. Проконсультируйте пациента со старшим коллегой (заведующим отделением, доцентом, профессором). Объясните больному необходимую тактику его обследования и лечения. Назначьте необходимые исследования, лекарственные препараты и процедуры, не идя на поводу у пациента.

4. После установления места работы больного поверхностно обследуете пациента и назначите ему те лекарственные препараты, которые он требует.

30. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

**В родильное отделение поступила женщина с обильным кровотечением на 7 месяце беременности. В приемном отделении врач поставил диагноз: «отслойка нормально расположенной плаценты». При транспортировке пациентки, она теряет сознание в связи с кровопотерей. Ее переводят в операционный блок, где проводят операцию кесарево сечение. Когда пациентка пришла в сознание она предъявила претензии по поводу проведенной операции: «Почему операция была сделана без ее согласия?»**  
Какие медиативные принципы и технологии вы бы могли использовать при разрешении данной конфликтной ситуации в качестве посредника?

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

**Институт последипломного образования**  
Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**  
**«Неотложная помощь»**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Направление подготовки (специальность): 31.08.36 Кардиология  
Направленность: Кардиология  
Квалификация выпускника: врач – кардиолог  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: Б1.О.6



## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения
	ОПК-10.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-10.	ОПК-10.1.	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов;</li><li>- методику физикального исследования пациентов;</li><li>- этиологию, патогенез и клинику основных жизнеугрожающих синдромов;</li><li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;</li><li>- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики неотложных состояний.</li></ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения</li></ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>кровообращения и дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</li> <li>- организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</li> </ul>		
	<p>ОПК-10.2.</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- лечение основных неотложных состояний в клинике инфекционных болезней.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);</li> <li>- применять лекарственные препараты</li> </ul>		

		<p>и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний;</li> <li>- методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний.</li> </ul>		
--	--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания

#### 2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-10** (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

*Примеры:*

1. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
  - а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
  - б. отсутствие пульса на магистральных артериях**
  - в. снижение систолического артериального давления
  - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
  - д. все ответы правильные
  
2. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
  - а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
  - б. не более двух секунд
  - в. две-три секунды
  - г. одну секунду**
  
3. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
  - а. срочность
  - б. угроза для жизни пациента**
  - в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
  - г. наличие осложнений
  - д. обострение хронического заболевания

4. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся
- ксантины
  - адреномиметики и бронхолитики
  - изотонический раствор натрия хлорида
  - препараты кальция
  - глюкокортикостероиды**

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-10 (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

#### *Пример:*

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

#### **Задания:**

- Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
- Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
- Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-10.1	<b>Умеет:</b> - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе	<b>Умеет:</b> <u>не способен</u> - распознавать состояния, требующие оказания

	<p>клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</li> <li>- организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</li> </ul>	<p>медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</li> <li>- организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</li> </ul>
ОПК-10.2	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний;</li> <li>- методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний.</li> </ul>	<p><b>Умеет:</b></p> <p><u>не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</li> </ul>

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

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

### **2.3. Критерии получения ординатором 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 индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.1**

1. Средняя продолжительность периода клинической смерти у взрослых при первичной внезапной остановке сердца при нормальной температуре тела и окружающей среды составляет

- а. от тридцати секунд до одной минуты
- б. от трех до пяти минут
- в. от восьми до десяти минут
- г. определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

2. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является

- а. фибрилляция желудочков
- б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
- в. электромеханическая диссоциация
- г. асистолия
- д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

3. Проверка наличия пульса на магистральных артериях при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться в течение

- а. 3-5 секунд
- б. 10 секунд
- в. 20 секунд
- г. одной минуты

4. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится / не относятся

- а. полная атриовентрикулярная блокада
- б. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

- г. вторичное утопление («смерть в воде»)
- д. дилатационная кардиомиопатия

5. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

- а. отсутствие сознания
- б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. расширение зрачков
- з. наличие тяжелой травмы черепа

6. Ведущей причиной внезапной смерти у взрослых во всем мире является

- а. кардиальная патология
- б. патология центральной нервной системы
- в. травматическая болезнь
- г. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
- д. онкопатология

7. Диагноз смерти мозга человека устанавливается

- а. специально приглашенным для этой цели врачом-неврологом
- б. только руководителем лечебного учреждения
- в. только консилиумом врачей
- г. только заведующим профильным отделением
- д. врачом-трансплантологом

8. Механизм остановки сердца, при котором отмечается прекращение механической и электрической активности миокарда, а на электрокардиограмме кривая электрической активности приближается к изолинии, называется

- а. желудочковой асистолией
- б. тотальной асистолией
- в. мелковолновой фибрилляцией желудочков
- г. электромеханической диссоциацией
- д. фибрилляцией предсердий
- е. желудочковой тахикардией

9. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся

- а. расширение зрачков
- б. отсутствие фотореакции
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. отсутствие сознания
- з. наличие признаков массивной кровопотери

10. Если пациент находится на непрерывном мониторинге жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует

- а. выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
- б. в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса

- в. немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации
- г. дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия

11. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить

- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
- б. врач скорой помощи
- в. лечащий врач
- г. врач-специалист по функциональной диагностике
- д. врач-невролог
- е. заведующий профильным отделением

12. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются

- а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
- б. отсутствие пульса на магистральных артериях
- в. снижение систолического артериального давления
- г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
- д. все ответы правильные

13. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся

- а. септический и анафилактический шоки
- б. атриовентрикулярные блокады
- в. тампонада сердца
- г. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- д. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

14. Проверка наличия и адекватности дыхания при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться

- а. по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
- б. только аускультативно с применением фонендоскопа
- в. методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
- г. с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

15. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является

- а. желудочковая асистолия
- б. фибрилляция желудочков
- в. тотальная асистолия
- г. электромеханическая диссоциация

16. Развившаяся III степень тяжести анафилактического шока характеризуется в том числе

- а. утратой сознания
- б. чувством беспокойства
- в. уровнем артериального давления не ниже 90/60 мм рт. ст.
- г. шумом в ушах, головной болью

17. Для острого злокачественного течения анафилактического шока характерны

- а. хороший эффект от своевременной и адекватной терапии, благоприятный исход
- б. манифестация после проведения активной противошоковой терапии, которая дает временный или частичный эффект, и неблагоприятный исход
- в. частая резистентность к терапии и неблагоприятный исход



г. развитие повторного шокового состояния после первоначального купирования его симптомов и неблагоприятный исход

18. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является

- а. рецидивирующее течение
- б. затяжной характер течения
- в. острое злокачественное течение
- г. abortивное течение

19. Анафилактическая реакция представляет собой

- а. IgG-опосредованную реакцию
- б. IgE-обусловленную реакцию
- в. IgM-опосредованную реакцию
- г. прямую дегрануляцию тучных клеток

20. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие

- а. миокардиальной недостаточности
- б. снижения венозного возврата
- в. снижения общего периферического сопротивления
- г. развития острой левожелудочковой недостаточности

21. Гиповолемия характеризуется

- а. низким ударным объемом
- б. высоким сердечным выбросом
- в. увеличением центрального венозного давления
- г. снижением пульсового давления

22. Какой наиболее частый источник тромбоемболов при тромбоемболии легочной артерии?

- а. поверхностные вены нижних конечностей
- б. глубокие вены нижних конечностей
- в. вены брюшной полости
- г. вены малого таза
- д. полости предсердий и желудочков сердца

23. Какой из перечисленных признаков характерен для кардиогенного отека легких?

- а. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
- б. обильная пенная мокрота
- в. заболевания легких в анамнезе
- г. относительно молодой возраст пациента

24. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к кардиальным?

- а. отек легких на высоте
- б. шок анафилактический, септический
- в. тяжелая травма грудной клетки
- г. трансфузионная гиперволемия
- д. нестабильная стенокардия

25. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к некардиальным?

- а. нестабильная стенокардия
- б. инфаркт миокарда
- в. аортальные пороки сердца
- г. митральные пороки сердца
- д. тяжелый аритмогенный шок
- е. отек легких на высоте

26. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?

- а. тахикардия
- б. угнетение сознания до уровня комы
- в. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
- г. формирование шокового легкого

27. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?

- а. гипогликемия
- б. снижение внеклеточной осмолярности
- в. снижение уровня свободных жирных кислот
- г. ацидоз
- д. лимфоцитоз

28. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится

- а. гиповентиляция
- б. гипервентиляция
- в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
- г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких

29. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено

- а. гипервентиляцией
- б. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
- в. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
- г. пневмотораксом

30. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы

- а. глюкокортикоидная недостаточность
- б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
- в. повышенное содержание гистамина
- г. гиперреактивность бронхов

31. Какой ведущий признак астматического статуса III стадии?

- а. гипоксическая кома
- б. редкое поверхностное дыхание
- в. при аускультации не выслушиваются дыхательные шумы и хрипы
- г. резкое снижение артериального давления

32. Для кетоацидотической комы характерно

- а. внезапность развития
- б. повышенная потливость
- в. гипертонус мышц

г. дегидратация

33. Гипергликемический гиперосмоляльный статус

- а. чаще развивается у лиц старше 50 лет
- б. чаще развивается у молодых пациентов
- в. чаще развивается при сахарном диабете I типа
- г. встречается чаще чем кетоацидотическая кома

34. К провоцирующим факторам развития гипогликемической комы относится

- а. передозировка инсулина
- б. голодание
- в. физическая нагрузка
- г. прием алкоголя
- д. прием бета-блокаторов
- е. все перечисленное

35. Для гипогликемической комы характерно

- а. поверхностное аритмичное дыхание
- б. дыхание Куссмауля
- в. атактическое дыхание
- г. дыхание Чейн-Стокса

36. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение

- а. 1 суток
- б. 1 недели
- в. 8-12 часов
- г. 1 месяца

37. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является

- а. снижение системного перфузионного давления
- б. повышение агрегации форменных элементов крови
- в. повышение активности свертывающей системы крови
- г. ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости

38. Для эмболии мозговых артерий характерно

- а. постепенное угнетение сознания
- б. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- в. развитие отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
- г. внезапное развитие очаговой симптоматики
- д. постепенное прогрессирование общемозговой симптоматики

39. У молодого человека без видимой причины повысилась температура до фебрильных цифр, появилась общая слабость, головная боль, рвота, угнетение сознания, сменяющееся психомоторным возбуждением, светобоязнью. Выражены менингеальные симптомы. Предварительный диагноз:

- а. абсцесс мозга
- б. бактериальный менингит
- в. серозный менингит
- г. инфекционно-аллергический менингоэнцефалит

40. Клинические признаки, которые используются для выяснения глубины угнетения сознания по шкале Глазго
- а. сохранность сухожильных рефлексов, открывание глаз, адекватность словесных ответов
  - б. открывание глаз, адекватность словесных ответов, очаговые симптомы нарушения функции нервной системы
  - в. адекватность словесных ответов, сохранность сухожильных рефлексов, общемозговая и менингеальная симптоматика
  - г. открывание глаз, адекватность словесных ответов, признаки характеризующие двигательную активность

### **Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.2**

1. Реанимационные мероприятия не проводятся
  - а. при наличии признаков биологической смерти
  - б. если время, прошедшее с момента смерти, превышает 20 минут
  - в. при наличии отказа от проведения реанимационных мероприятий
  - г. при отсутствии необходимого оборудования и медикаментов
  - д. при наличии травмы, несовместимой с жизнью
  - е. у пациента с предполагаемым диагнозом «смерть мозга»
  
2. К одному из ключевых положений современных протоколов сердечно-легочной реанимации у взрослых относится
  - а. недопустимость гипервентиляции
  - б. приоритет вентиляции над непрямой массажем сердца
  - в. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)
  - г. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
  - д. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов
  
3. Первым этапом комплекса сердечно-легочной реанимации у взрослых при отсутствии дефибриллятора является
  - а. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
  - б. осуществление искусственной вентиляции легких
  - в. осуществление компрессий грудной клетки
  - г. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
  - д. выполнение тройного приема Сафара
  
4. Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должна составлять
  - а. от 100 до 120 в одну минуту
  - б. от 80 до 100 в одну минуту
  - в. более 120 за одну минуту
  - г. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста
  
5. Длительность пассивного выдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
  - а. одну секунду
  - б. две-три секунды
  - в. не более двух секунд
  - г. длительность принципиального значения не имеет

6. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является

- а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
- б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
- в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
- г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

7. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять

- а. 360 Дж
- б. не более 120 Дж
- в. 2 Дж/кг
- г. 4-6 Дж/кг
- д. 8 Дж/кг

8. В соответствии с современными клиническими рекомендациями при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения целесообразно использовать доступ

- а. внутривенный или внутрикостный
- б. внутривенный или эндотрахеальный
- в. внутримышечный или внутривенный
- г. внутривенный или внутрисердечный

9. Алгоритм реанимационных мероприятий, известный как «схема ABC», разработал

- а. В.А.Неговский
- б. П.Золл
- в. Н.Л.Гурвич
- г. П.Сафар

10. Для проведения эффективных реанимационных мероприятий пациент должен находиться

- а. в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
- б. в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
- в. в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
- г. в горизонтальном положении на спине

11. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых пациентов должна составлять

- а. от 5 до 6 см
- б. от 3 до 4 см
- в. от 9 до 10 см
- г. более 10 см

12. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должно быть следующим

- а. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
- б. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
- в. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)
- г. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
- д. три к одному

13. Выполнение тройного приема сафара подразумевает

- а. открывание рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
- б. запрокидывание головы, открывание рта, удаление съемных зубных протезов
- в. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, интубацию трахеи
- г. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открывание рта

14. В первую очередь при внезапной кардиальной смерти, обусловленной желудочковой тахикардией без пульса, необходимо выполнить (если есть возможность выполнить сразу любое из перечисленных мероприятий) у взрослых пациентов

- а. искусственную вентиляцию легких
- б. электрокардиостимуляцию
- в. электродефибрилляцию
- г. введение адреналина и амиодарона

15. При проведении сердечно-легочной реанимации нельзя прикасаться к пациенту во время

- а. процесса наложения электродов дефибриллятора
- б. анализа дефибриллятором сердечного ритма
- в. в течение 10 секунд после нанесения дефибриллятором электрического разряда
- г. осуществления пациенту экспираторного вдоха
- д. любой из перечисленных манипуляций

16. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации если пациент заинтубирован, соотношение компрессий / вентиляций должно быть следующее

- а. 100-120 компрессий в минуту и 10 экспираторных вдохов в минуту независимо друг от друга
- б. 30 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- в. 15 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- г. 5 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением одного экспираторного вдоха

17. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является

- а. интубация трахеи
- б. применение S-образного воздуховода
- в. применение Г-образного воздуховода
- г. применение ларингеальной маски
- д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки

18. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у взрослых должна составлять

- а. 5 мг

- б. 10 мг
- в. 1 мг
- г. 1 мг/кг
- д. 0,1 мг

19. Оптимальным соотношением компрессий / вентиляций при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых является

- а. любое соотношение
- б. два к пятнадцати
- в. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
- г. тридцать к двум

20. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
- б. не более двух секунд
- в. две-три секунды
- г. одну секунду

21. При обеспечении проходимости верхних дыхательных путей разгибание шеи (запрокидывание головы) противопоказано

- а. при наличии инородных тел в носоглотке, ротоглотке и гортани
- б. при подозрении на травму шейного отдела позвоночника
- в. при подозрении на нарушение вертебрального кровообращения
- г. в случае успешности проведенных реанимационных мероприятий
- д. при падении с высоты

22. Компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых осуществляются

- а. двумя руками в точке на границе верхней и средней трети грудины левее от средней линии
- б. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки в точке непосредственно над мечевидным отростком
- в. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки, поверх которой устанавливается вторая рука
- г. основанием ладони одной руки, поверх которой устанавливается основание другой руки
- д. строго по средней линии по вертикали

23. Реанимационные мероприятия у взрослых пациентов прекращаются

- а. при неэффективности реанимации в течение 30 минут
- б. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
- в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
- г. при возникновении осложнений во время проведения СЛР

24. Амиодарон должен применяться во время реанимационных мероприятий при следующих видах (механизмах) остановки сердца

- а. желудочковая асистолия
- б. тотальная асистолия
- в. фибрилляция желудочков
- г. желудочковая тахикардия без пульса
- д. электромеханическая диссоциация

е. при Shockable Rhythms, резистентных к электроимпульсной терапии

25. Современные принципы интенсивной терапии постреанимационного периода подразумевают в первую очередь

- а. восстановление коронарного кровотока
- б. поддержание нормотензии
- в. обеспечение управляемой гипотензии
- г. обязательное обеспечение гипотермии
- д. поддержание нормогликемии

26. К неотложной медицинской помощи относится

- а. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- б. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- в. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
- г. помощь в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

27. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно

- а. любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы
- б. только государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения
- в. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию
- г. только специализированными медицинскими организациями
- д. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь

28. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является

- а. срочность
- б. угроза для жизни пациента
- в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
- г. наличие осложнений
- д. обострение хронического заболевания

29. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся

- а. ксантины
- б. адреномиметики и бронхолитики
- в. изотонический раствор натрия хлорида
- г. препараты кальция
- д. глюкокортикостероиды

30. Селективным легочным вазодилататором является

- а. нитроглицерин
- б. нитропруссид натрия
- в. оксид азота
- г. сульфат магния

31. Внутривенное введение адреналина гидрохлорида вызывает

- а. снижение сократимости миокарда
- б. повышение сократимости миокарда



- в. умеренное повышение температуры тела
- г. умеренное снижение артериального давления

32. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является

- а. преднизолон
- б. эпинефрин
- в. гидрокортизон
- г. хлорпирамин

33. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких

- а. малоэффективно
- б. противопоказано
- в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
- г. усиливает гиперкатехоламинемия

34. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо

- а. выполнить трахеостомию
- б. обеспечить дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O<sub>2</sub>
- в. выполнить дренирование плевральной полости
- г. выполнить интубацию трахеи
- д. выполнить аспирацию слизистой пробки из правого главного бронха

35. Принципами оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности являются:

- а. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- б. санация мокроты
- в. кислородотерапия
- г. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
- д. все перечисленное

36. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает

- а. подавление кашлевого рефлекса
- б. стимуляцию кашля
- в. поддержание проходимости дыхательных путей
- г. применение препаратов, содержащих кофеин

37. Стартовая инфузионная терапия сепсиса подразумевает использование

- а. полиионных сбалансированных растворов
- б. гипертонических солевых растворов
- в. гидроксиэтилкрахмалов
- г. альбумина
- д. криоплазмы

38. При кетоацидотической коме на догоспитальном этапе осуществляется

- а. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
- б. введение катехоламинов
- в. введение глюкокортикоидов
- г. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
- д. регидратация

39. На догоспитальном этапе при газвитии гипогликемической комы с угнетением сознания до 8 баллов по шкале Глазго в первую очередь необходимо

- а. дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед и пр.)
- б. ввести адреналин подкожно
- в. начать капельную инфузию 5% раствора глюкозы
- г. внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
- д. ввести кокарбоксилазу

40. У больного с генерализованным судорожным припадком на месте необходимо

- а. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
- б. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
- в. начать инфузионную терапию.
- г. плотно фиксировать больного к кровати.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **№ 1**

Вы – врач-специалист.

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии матерью на собственном автомобиле. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, щеки румяные, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

### **№ 2**

Вы – врач-специалист.

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, сознание на уровне оглушения, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 130 в 1 мин. аритмичный, крайне слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

### **№ 3**

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные

дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фотореакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

**№ 4**

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднятии верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

**№ 5**

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

**№ 6**

Пациенту Ю., 35 лет, было назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

**№ 7**

Ночью бригада скорой помощи вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги),

одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Пациент без оказания помощи доставлен в приемное отделение ближайшего стационара.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

**№ 8**

Больная П., 48 лет. Жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больной 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа.

Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница – по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см снаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

**№ 9**

Мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании.

Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.

В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД 140-150/80-85 mm Hg и периодическим повышением до 170/90 mm Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет.

Пульс 66 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 170/100 mm Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой.

Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазобедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

### **№ 10**

Вы идете домой с работы. Во дворе у подъезда видите лежащего молодого человека. Без сознания. Дыхание и пульс не определяются. В ротовой полости – рвотные массы. По ходу вен – «дорожки» следов инъекций.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
1. Определите тактику врача в данной ситуации (ОПК-10.2).
2. Назовите особенности оказания реанимационной помощи в данной ситуации (ОПК-10.2).
3. Составьте алгоритм реанимационных мероприятий в данной ситуации (ОПК-10.2).

### **№ 11**

Вызов на дом врача скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

### **№ 12**

У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, "мягкие" глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

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

**Институт последипломного образования**  
Кафедра терапии и общей врачебной практики

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине:**  
**«Функциональная диагностика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Направление подготовки (специальность): 31.08.36 Кардиология  
Направленность: Кардиология  
Квалификация выпускника: врач-кардиолог  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: Б1.О.7

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза.	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.2	<p><b>Знать:</b> Методы параклинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>Уметь:</b> Использовать медицинское оборудование: - электрокардиограф; - эхокардиограф; - прибор для измерения артериального давления; - аппаратуру для суточного мониторирования электрокардиограммы; - аппаратуру для суточного мониторирования артериального давления;</p>	<p>Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 2 год обучения

	<p>аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой (велоэргометром, тредмилом).          Производить манипуляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины</li> <li>- регистрацию электрокардиограммы;</li> <li>- регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой ;</li> <li>- установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма;</li> <li>- установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления;</li> <li>- трансторакальную эхокардиографию;</li> <li>- ультразвуковое исследование сосудов;</li> <li>- функциональное тестование (велоэргометрическая проба (ВЭП), тредмил-тест) и анализ результатов</li> </ul> <p>Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы)</p> <p>Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>		
--	--	--	--



		сердечно-сосудистой системы <b>Владеть:</b> Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	ОПК-4.3	<b>Знать:</b> Оценивает тяжесть состояния пациента, стратифицирует риск развития жизнеопасных осложнений, определяет медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях - Определяет медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара - Интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы - Обосновывает необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы - Интерпретирует и анализирует результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы - Определяет медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам с заболеваниями состояниями сердечно-сосудистой системы - Определяет медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы - Использует алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применяет методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы - Обосновывает и планирует объем дополнительных консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<p>и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретирует и анализирует результаты консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>- Выявляет клинические симптомы дополнительных и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>- Выявляет у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционные и онкологические, способные вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения</li> <li>- Выявляет у женщин на разных сроках беременности основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни матери или плода</li> <li>- Использует алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применяет методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>- Выявляет симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> </ul> <p>Распознает признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>Оценивает тяжесть состояния пациента, стратифицирует риск развития жизнеопасных осложнений, определяет медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определяет медицинские показания для</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li><li>- Обосновывает необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li><li>- Интерпретирует и анализирует результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li><li>- Определяет медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам с заболеваниями состояниями сердечно-сосудистой системы</li><li>- Определяет медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li><li>- Использует алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применяет методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li><li>- Обосновывает и планирует объем дополнительных консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li><li>- Интерпретирует и анализирует результаты консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li><li>- Выявляет клинические симптомы дополнительных и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li><li>- Выявляет у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционные и онкологические, способные вызвать</li></ul>		
--	--	--	--	--

		<p>тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выявляет у женщин на разных сроках беременности основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни матери или плода</li> <li>- Использует алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применяет методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>- Выявляет симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> </ul> <p>Распознает признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</li> <li>- Обосновывает и устанавливает диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> <li>- Проводит повторные осмотры и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>- Проводит мониторинг безопасности диагностических манипуляций)</li> </ul>		
ПК-1	ПК-1.1.	<p><b>Знать:</b></p> <p>Методы клинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>Современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>Клиническая картина, особенности течения</p>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2.	Зачет с оценкой, 1 и 2 года обучения

		<p>осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Вопросы смежных специальностей, касающиеся заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>МКБ</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведение повторных осмотров и обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведение мониторинга безопасности диагностических манипуляций</p>	<p>Практико-ориентированных заданий.</p>	
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК-4 (ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1)

Пример:

1. Для диагностики функционального класса ХСН наиболее простым и информативным методом является:
  - 1) **Проба с 6-минутной ходьбой**
  - 2) Велоэргометрия
  - 3) Учет суточного диуреза
  - 4) Эхокардиография

2. Чувствительность ЭКГ-проб с физической нагрузкой (трекмил-тест, ВЭМ) для диагностики ИБС составляет около 70%. Это означает, что у 70% \_\_\_\_\_ ИБС стресс-тест

- 1) лиц без; положительный
- 2) лиц без; отрицательный
- 3) **пациентов с; положительный**
- 4) пациентов с; отрицательный

3. Специфичность ЭКГ-проб с физической нагрузкой (трекмил-тест, ВЭМ) для диагностики ИБС составляет около 85%. Это означает, что у 85% \_\_\_\_\_ ИБС стресс-тест

- 1) лиц без; положительный
- 2) **лиц без; отрицательный**
- 3) пациентов с; положительный
- 4) пациентов с; отрицательный

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

Отметка «выполнено» 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.

## **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания**

### **2.2.1. Содержание.**

С помощью ситуационных задач оцениваются умения и навыки по дисциплине.

### **1.2.2. Критерии и шкала оценки**

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» и «не выполнено». Положительной отметкой считается отметка «выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.2	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  Использует медицинское оборудование:  - электрокардиограф;  - эхокардиограф;  - прибор для измерения артериального давления;  - аппаратуру для суточного мониторирования электрокардиограммы;  - аппаратуру для суточного мониторирования артериального давления;  аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой (велозргометром, тредмилом).  Производит манипуляции:  - проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины  - регистрацию электрокардиограммы;  - регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой ;  - установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма;  - установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления;  - трансторакальную эхокардиографию;  - ультразвуковое исследование сосудов;  - функциональное тестование (велозргометрическая проба (ВЭП), тредмил-тест) и анализ результатов  Анализирует результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велозргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца,</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u>  Использовать медицинское оборудование:  - электрокардиограф;  - эхокардиограф;  - прибор для измерения артериального давления;  - аппаратуру для суточного мониторирования электрокардиограммы;  - аппаратуру для суточного мониторирования артериального давления;  аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой (велозргометром, тредмилом).  Производит манипуляции:  - проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины  - регистрацию электрокардиограммы;  - регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой ;  - установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма;  - установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления;  - трансторакальную эхокардиографию;  - ультразвуковое исследование сосудов;  - функциональное тестование (велозргометрическая проба (ВЭП), тредмил-тест) и анализ результатов  Анализировать результаты дополнительных методов диагностики</p>

	<p>радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы)</p> <p>Обосновывает и планирует объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретирует и анализирует результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p><u>Самостоятельно</u></p> <p>Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>(электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы)</p> <p>Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>
--	--	--



ОПК-4.3	<p><b>Умеет:</b>  <b>Самостоятельно может</b>  - Оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы  Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  <b>Владеет:</b>  <b>Самостоятельно проводит</b>  - Обоснование и постановку диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p><b>Умеет</b>  <b>Не способен</b>  - Оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы  Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>
ПК-1.1	<p><b>Умеет:</b>  <b>Самостоятельно</b>  интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  <b>Владеет:</b>  <b>Самостоятельно:</b>  Обосновывает и ставит диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)  Проводит повторных осмотров и обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Проводит мониторинг безопасности диагностических манипуляций</p>	<p><b>Умеет</b>  <b>Не способен</b>  Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с кардиологическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>

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

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1.1

2. Для диагностики функционального класса ХСН наиболее простым и информативным методом является:
  - 1) проба с 6-минутной ходьбой
  - 2) велоэргометрия
  - 3) учет суточного диуреза
  - 4) эхокардиография
  
2. Чувствительность ЭКГ-проб с физической нагрузкой (тредмил-тест, ВЭМ) для диагностики ИБС составляет около 70%. Это означает, что у 70% \_\_\_\_\_ ИБС стресс-тест
  - 1) лиц без; положительный
  - 2) лиц без; отрицательный
  - 3) пациентов с; положительный
  - 4) пациентов с; отрицательный
  
3. Специфичность ЭКГ-проб с физической нагрузкой (тредмил-тест, ВЭМ) для диагностики ИБС составляет около 85%. Это означает, что у 85% \_\_\_\_\_ ИБС стресс-тест
  - 1) лиц без; положительный
  - 2) лиц без; отрицательный
  - 3) пациентов с; положительный
  - 4) пациентов с; отрицательный
  
4. Наиболее высокой чувствительностью при диагностике ИБС обладает:
  - 1) велоэргометрия
  - 2) проба со статической физической нагрузкой
  - 3) холодная диагностическая проба
  - 4) дипиридамоловая проба
  
5. II функциональный класс стенокардии соответствует положительному ЭКГ стресс-тесту при пороговой нагрузке \_\_\_\_\_ МЕ (по данным тредмил-теста) или \_\_\_\_\_ Вт (по данным ВЭМ):
  - 1) 4,0-6,9% > 150
  - 2) >7; >100
  - 3) 4,0-6,9; 75-100
  - 4) >7; >125
  
5. Обязательным методом исследования, применяемым для диагностики пороков сердца, является:
  - 1) сцинтиграфия сердца
  - 2) катетеризация сердца и магистральных сосудов
  - 3) эхокардиография с доплерографией
  - 4) проба с физической нагрузкой (ВЭМ, тредмил-тест)
  
6. Оптимальным методом подтверждения ИБС у пациента 65 лет с типичными ангинозными болями и фракцией выброса левого желудочка 40% является:

- 1) стресс-эхо
- 2) стресс-ЭКГ (тредмил)
- 3) сцинтиграфия миокарда с нагрузкой
- 4) коронарная ангиография

7. Сочетание низкого вольтажа на ЭКГ в стандартных отведениях и выраженной гипертрофии стенок левого желудочка при эхоКГ характерно для:

- 1) стеноза устья аорты
- 2) гипертрофической кардиомиопатии
- 3) болезни Фабри
- 4) амилоидоза

8. При ЭХОКГ толщина стенки правого желудочка, измеренная в конце диастолы у здорового человека, составляет до \_\_\_\_\_ (мм):

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 8

9. При ЭХОКГ методом оценки митральной регургитации является:

- 1) максимальный градиент
- 2) PISA
- 3) отношение  $E/e'$
- 4) TAPSE

10. При наличии на ЭХОКГ асимметричной гипертрофии межжелудочковой перегородки с толщиной стенки более 1,5 см можно предположить:

- 1) гипертрофическую кардиомиопатию
- 2) артериальную гипертензию
- 3) аортальный стеноз
- 4) дилатационную кардиомиопатию

11. К методу исследования для подтверждения диагноза миокардита относят:

- 1) коронароангиографию
- 2) ЭХОКГ
- 3) сцинтиграфию миокарда с радиофармпрепаратами, тропными к очагу воспаления
- 4) рентгенографию органов грудной клетки

12. Признаком констриктивного перикардита при ЭХОКГ является \_\_\_\_\_ перикарда:

- 1) кальцификация листков
- 2) жидкость в полости
- 3) истончение листков
- 4) отсутствие расхождения листков

13. Методом выбора для визуализации образований в правых камерах сердца является:

- 1) трансторакальная ЭХОКГ с контрастным усилением
- 2) чреспищеводная ЭХОКГ
- 3) КТ с контрастированием
- 4) трансторакальная ЭХОКГ

14. При ЭХОКГ у здорового человека наиболее трудно лоцировать клапан:

- 1) легочной артерии

- 2) трикуспидальный
- 3) Митральный
- 4) Аортальный

15. Характерным ЭХОКГ признаком обструктивной формы гипертрофической кардиомиопатии является:

- 1) касание межжелудочковой перегородки передней митральной створкой в диастолу
- 2) систолическое и диастолическое «дрожание» передней митральной створки
- 3) систолическое смещение вперед передней створки митрального клапана
- 4) однонаправленное диастолическое движение створки митрального клапана

16. Суточное мониторирование АД позволяет выявить:

- 1) нарушение variability сердечного ритма
- 2) вазоспастическую стенокардию
- 3) феномен белого халата
- 4) преходящие нарушения проводимости

17. Перфузионная сцинтиграфия миокарда с Таллием-201 в условиях дозированной физической нагрузки по сравнению с классическим ЭКГ-тестом с физической нагрузкой характеризуется:

- 1) более высокой чувствительностью и специфичностью
- 2) дороговизной и недостаточной чувствительностью и воспроизводимостью
- 3) меньшей затратой времени и доступностью в условиях стационара
- 4) простотой проведения и интерпретации результатов исследования

18. Приоритетным методом исследования грудной аорты является:

- 1) сцинтиграфия
- 2) МРТ
- 3) ЭХОКГ
- 4) компьютерно-томографическая ангиография

19. «Золотым стандартом» в диагностике стеноза почечных артерий является:

- 1) определение активности ренина плазмы
- 2) УЗ дуплексное сканирование
- 3) Почечная ангиография
- 4) почечная сцинтиграфия

20. Основным методом лучевой диагностики при исследовании миокардиального кровотока является:

- 1) коронарография
- 2) доплерография
- 3) УЗИ
- 4) сцинтиграфия миокарда

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1.

Мужчина, 58 лет. Жалобы на одышку и тяжесть в груди при подъеме в лестницу выше 2 этажа. Курит 20 лет, 1 пачка в день. ИМТ 33,2. Страдает ГБ, принимает периндоприл + индапамид. Привычное АД 140/80 мм рт.ст.

Направлен на ВЭМ для уточнения диагноза: ИБС (?)

Выполнена ВЭМ-проба по ступенчатой методике: 50Вт 3мин, 75Вт 3мин, 100Вт 1мин.

На высоте нагрузки жалобы на давящую боль в груди, одышку. Проба прекращена.

После прекращения нагрузки постепенное прекращение боли в груди к 3 минуте отдыха.

Изменения ЭКГ в ходе проведения пробы представлены на рис.1-3.

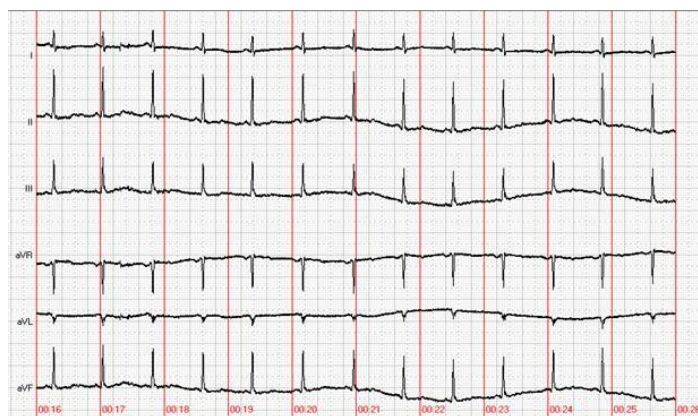


Рис. 1. Исходная ЭКГ в покое



Рис.2. ЭКГ на высоте нагрузки (100Вт), ЧСС 120 в минуту, АД 170/100 мм рт.ст.



Рис. 3. ЭКГ на 3 минуте отдыха. ЧСС 80 в минуту, АД 145/80 мм рт.ст.

Задания:

1. Объясните цель проведения данного исследования (ОПК-4.2)
2. Опишите ЭКГ во время проведения исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте заключение по результатам исследования (ОПК-4.3., ПК-1.1)
4. Сформулируйте предварительный диагноз пациента (ОПК-4.3)
5. Определите топическую характеристику выявленных изменений (ОПК-4.3., ПК-1.1)
6. Назначьте дополнительные методы исследования (ОПК-4.2)

### Задача 2.

Мужчина, 50 лет. Жалобы на одышку при подъеме в лестницу выше 3 этажа, разнообразные боли в грудной клетке, без четкой связи с нагрузками, перебои в работе сердца. Курит 20 лет, по 10 сигарет в день. В анамнезе ХОБЛ, язвенная болезнь желудка вне обострения. ИМТ 24,5.

Направлен на ВЭМ с целью уточнения диагноза: ИБС (?)

Выполнил нагрузку 50Вт 3мин, 75Вт 3мин, жалобы на перебои в работе сердца и дискомфорт в груди. Проба прекращена. На 3 минуте отдыха: жалоб нет.

Изменения ЭКГ в ходе проведения пробы представлены на рис.1-3.



Рис.1. Исходная ЭКГ в покое. ЧСС 70 в минуту, АД 125/80 мм рт.ст.

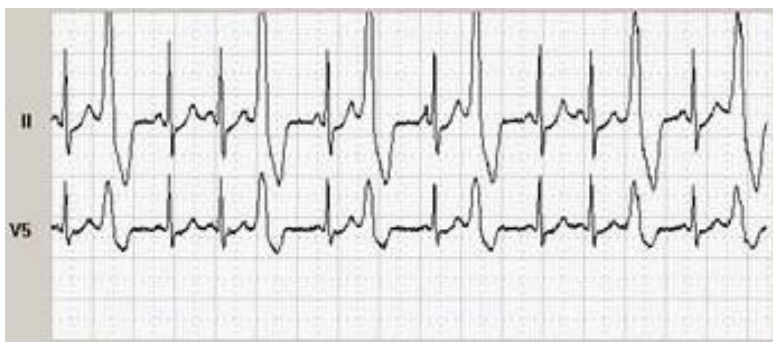


Рис.2. ЭКГ на высоте нагрузки. ЧСС 126 в минуту, АД 160/90 мм рт.ст.



Рис.3. ЭКГ на 3 минуте отдыха. ЧСС 90 в минуту, АД 130/80 мм рт.ст.

**Задания:**

1. Объясните цель проведения данного исследования (ОПК-4.2)
2. Опишите ЭКГ во время проведения исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте заключение по результатам исследования (ОПК-4.3., ПК-1.1)
4. Сформулируйте предварительный диагноз пациента (ОПК-4.3)
5. Определите топическую характеристику выявленных изменений (ОПК-4.3., ПК-1.1)
6. Назначьте дополнительные методы исследования (ОПК-4.2)

**Задача 3.**

Мужчина, 62 года. Страдает ИБС, 3 недели назад перенес инфаркт миокарда без подъема ST. Назначения врача выполняет, но сохраняются давящие боли в груди при ходьбе. Обратился для определения дальнейшей тактики ведения. Выполнена ВЭМ-проба. На фоне нагрузки 50Вт 2 минуты – одышка и «стеснение» в груди. Проба прекращена. Изменения ЭКГ (отведения V1-V6) в ходе проведения пробы представлены на рис.1-2.

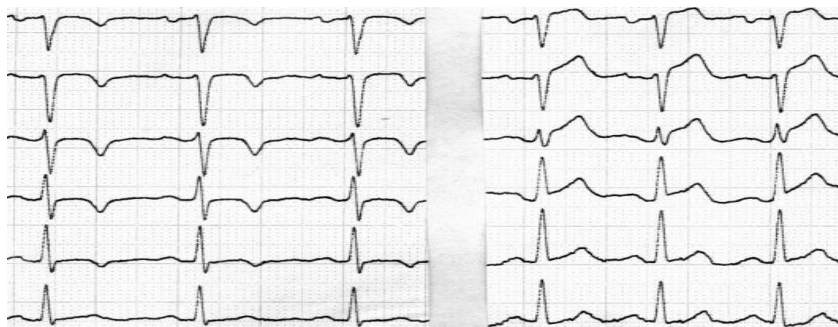


Рис.1 (в покое, до нагрузки)

Рис.2. (нагрузка 50Вт)

**Задания:**

1. Объясните цель проведения данного исследования (ОПК-4.2)
2. Опишите ЭКГ во время проведения исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте заключение по результатам исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Сформулируйте предварительный диагноз пациента (ОПК-4.3)
5. Определите топическую характеристику выявленных изменений (ОПК-4.3., ПК-1.1)
6. Назначьте дополнительные методы исследования (ОПК-4.2)

**Задача 4.**

Мужчина, 46 лет. Жалобы на давящие боли в груди в ночные часы, сопровождающиеся потливостью, нехваткой воздуха, купирующиеся приемом нитроглицерина. Хронические

заболевания отрицает. Физические нагрузки переносит хорошо. Регулярно никаких лекарств не принимает. В покое пульс 60 в минуту, ритмичный. АД 120/80 мм рт.ст. Выполнено Холтеровское мониторирование ЭКГ, представлены фрагменты ЭКГ на фоне болей в груди и после купирования болевого синдрома.

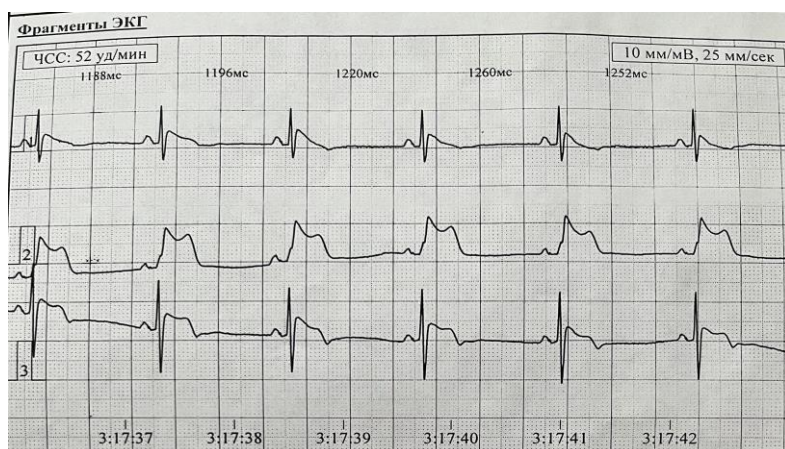


Рис.1. Фрагмент ЭКГ на фоне приступа болей

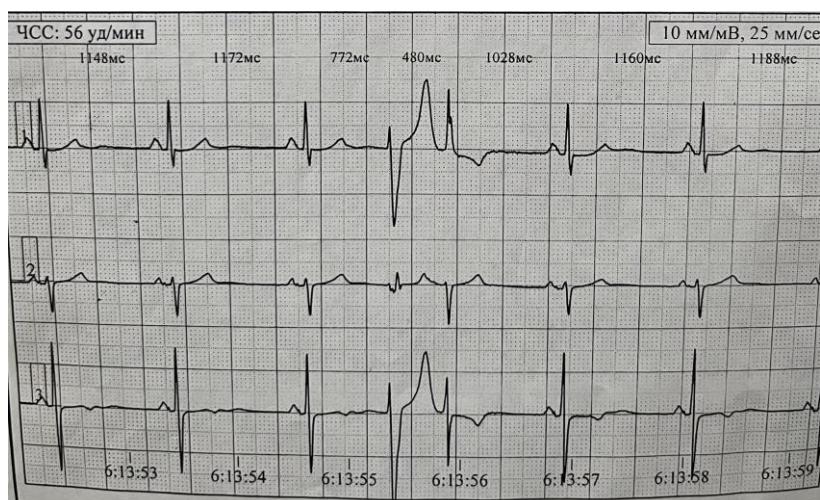


Рис.2. Фрагмент ЭКГ на фоне отсутствия болей в груди

Задания:

1. Объясните цель проведения данного исследования (ОПК-4.2)
2. Опишите ЭКГ во время проведения исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте заключение по результатам исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Сформулируйте предварительный диагноз пациента (ОПК-4.3)
5. Определите топическую характеристику выявленных изменений (ОПК-4.3., ПК-1.1)
6. Назначьте дополнительные методы исследования (ОПК-4.2)

### Задача 5.

Женщина, 52 лет. Жалобы на слабость, головокружения, «замирания», «остановки» сердца, иногда редкий пульс, предобморочные состояния. Дважды отмечались эпизоды потери сознания. В анамнезе ГБ. Принимает лозартан, моксонидин. Обратилась на прием к кардиологу. Выполнено Холтеровское мониторирование ЭКГ. Фрагменты ЭКГ во время исследования представлены ниже (рис 1-2).



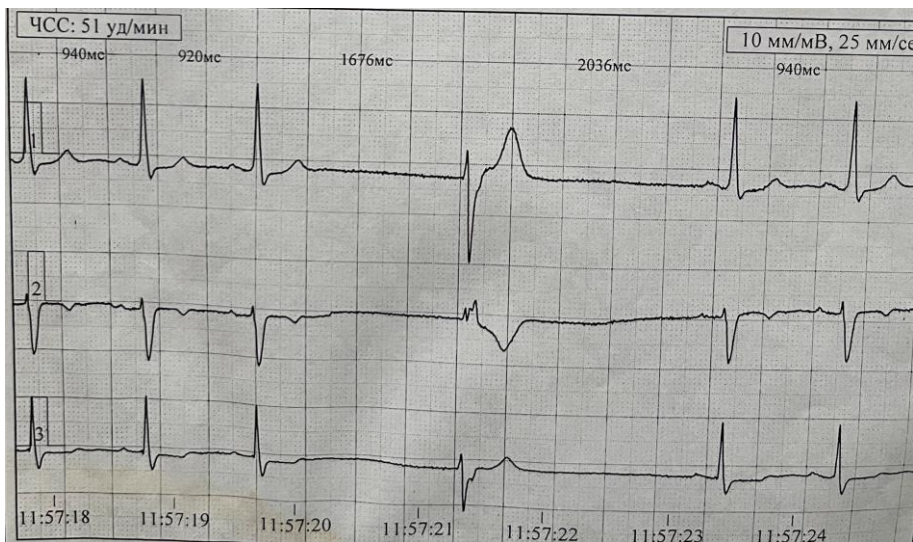


Рис.1

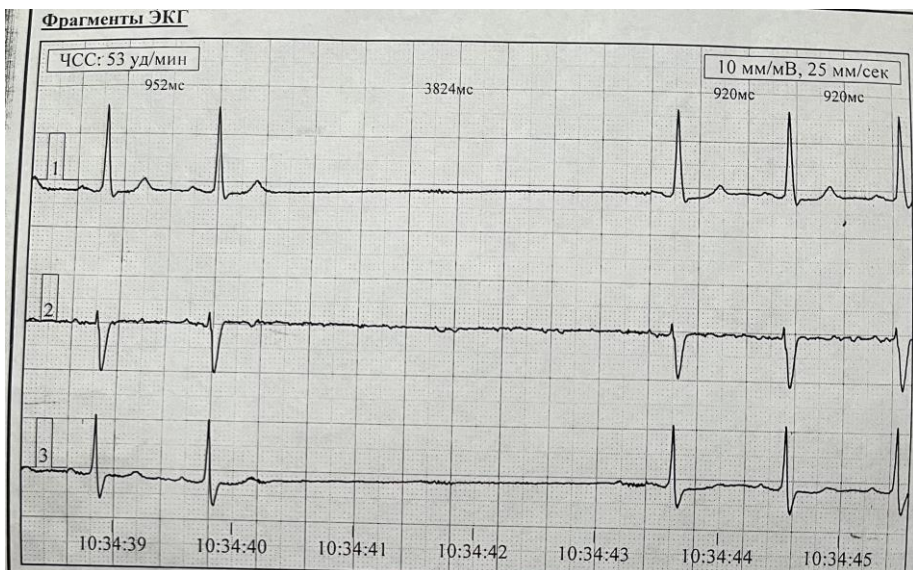


Рис.2

**Задания:**

1. Объясните цель проведения данного исследования (ОПК-4.2)
2. Опишите ЭКГ во время проведения исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте заключение по результатам исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Сформулируйте предварительный диагноз пациента (ОПК-4.3)
5. Определите топическую характеристику выявленных изменений (ОПК-4.3., ПК-1.1)
6. Назначьте дополнительные методы исследования (ОПК-4.2)

**Задача 6.**

Мужчина, 39 лет. На приеме у терапевта жалобы на частые головные боли, пастозность лица, плохой сон. При осмотре: ИМТ 33, ЧД 16 в минуту. Пульс 70 в минуту, ритмичный. АД 130/90 мм рт.ст. Хронические заболевания отрицает. Медикаментозной терапии не получает. Выполнено СМАД – протокол прилагается.

Адрес: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_  
 Примечания: \_\_\_\_\_  
 Возраст: 39 Пол: ж Рост (см): \_\_\_\_\_ Длина аорты (см): \_\_\_\_\_  
 Вес (кг): 20 История болезни №: \_\_\_\_\_ Отделение: \_\_\_\_\_ Палата: \_\_\_\_\_  
 Монитор: ВРLab МНСДП-2 #09055394 Rev.ВР2005-01.04.00.2540  
 Начало: 6.10.2022 (10:54) Общее время мониторинга: 23:13  
 Общее число: 50 Успешных: 38 Проанализировано: 37 Валидность: 93.0%

Коррекция по результатам тестовых измерений не проводилась

**Дневные часы (07:00 – 23:00) . Число измерений: 26**

Среднее САД	132 мм рт.ст.	норма (100 ... 135)
Среднее ДАД	93 мм рт.ст.	высокая (>=90)
Индекс времени САД	18 %	возм. повышенное (15% ... 30%)
Индекс времени ДАД	67 %	высокая (>=30%)
Вариаб. САД	11 мм рт.ст.	норма (<15)
Вариаб. ДАД	6 мм рт.ст.	норма (<14)

**Ночные часы (23:01 – 06:59) . Число измерений: 11**

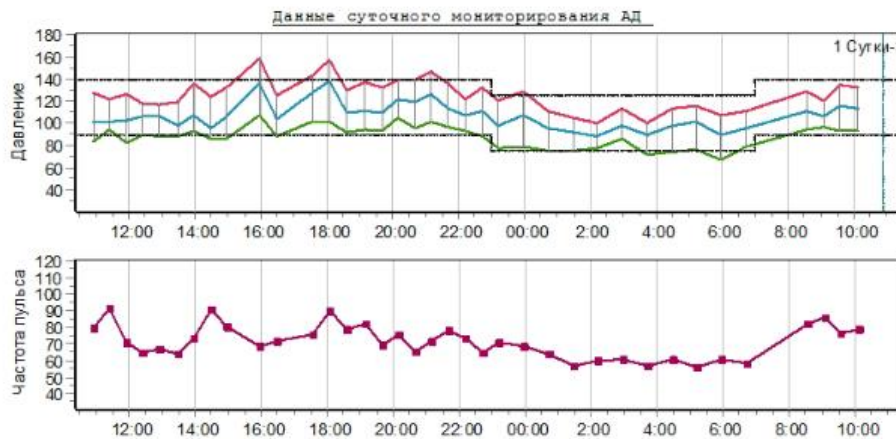
Среднее САД	112 мм рт.ст.	норма (85 ... 120)
Среднее ДАД	76 мм рт.ст.	высокая (>=75)
Индекс времени САД	7 %	норма (<15%)
Индекс времени ДАД	71 %	высокая (>=30%)
Вариаб. САД	9 мм рт.ст.	норма (<15)
Вариаб. ДАД	5 мм рт.ст.	норма (<12)

Среднее пульсовое АД: 38 мм рт.ст., норма (<46)

Степень ночного снижения САД: 16%, диппер (10% ... 20%)

Степень ночного снижения ДАД: 18%, диппер (10% ... 20%)

Утренний подъем по Карисо: 14 мм рт.ст., норма (<37)



**Задания:**

1. Объясните цель проведения данного исследования (ОПК-4.2)
2. Опишите ЭКГ во время проведения исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте заключение по результатам исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Сформулируйте предварительный диагноз пациента (ОПК-4.3)
5. Назначьте дополнительные методы исследования (ОПК-4.2)

**Задача 7.**

Мужчина, 20 лет. Жалобы на головные боли, эмоциональную лабильность, учащенное сердцебиение. Хронические заболевания отрицает. В последние 2 месяца на фоне психоэмоциональных стрессов стал отмечать эпизоды повышения АД до 140/80 мм рт.ст. Обратился к терапевту для уточнения диагноза и получения рекомендаций по лечению. Выполнено СМАД - протокол прилагается.

Адрес: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_  
 Примечания: \_\_\_\_\_  
 Возраст: 20 Пол: м Рост (см): \_\_\_\_\_ Длина аорты (см): \_\_\_\_\_  
 Вес (кг): 20 История Болезни №: \_\_\_\_\_ Отделение: \_\_\_\_\_ Палата: \_\_\_\_\_  
 Монитор: ВРLab МСДП-2 #09055394 Rev.ВР2005-01.04.00.2540  
 Начало: 15.11.2022 (10:15) Общее время мониторинга: 23:33  
 Общее число: 77 Успешных: 44 Проанализировано 43 Валидность 81.0%

Коррекция по результатам тестовых измерений не проводилась

**Дневные часы (07:00 - 23:00) . Число измерений: 22**

Среднее САД	137 мм рт.ст.	возм. повышенное (135 ... 140)
Среднее ДАД	77 мм рт.ст.	норма (60 ... 85)
Индекс времени САД	38 %	высокая (>=30%)
Индекс времени ДАД	23 %	возм. повышенное (15% ... 30%)
Вариаб. САД	15 мм рт.ст.	высокая (>=15)
Вариаб. ДАД	15 мм рт.ст.	высокая (>=14)

**Ночные часы (23:01 - 06:59) . Число измерений: 21**

Среднее САД	117 мм рт.ст.	норма (85 ... 120)
Среднее ДАД	63 мм рт.ст.	норма (48 ... 70)
Индекс времени САД	24 %	возм. повышенное (15% ... 30%)
Индекс времени ДАД	3 %	норма (<15%)
Вариаб. САД	9 мм рт.ст.	норма (<15)
Вариаб. ДАД	8 мм рт.ст.	норма (<12)

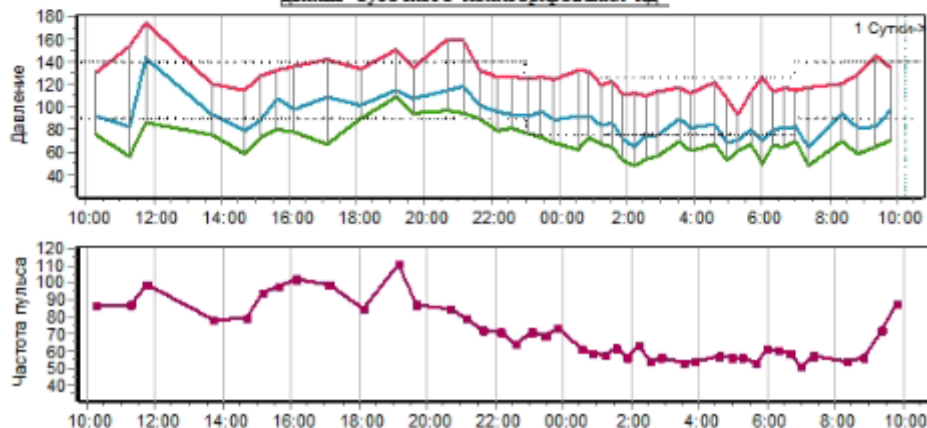
Среднее пульсовое АД: 57 мм рт.ст., высокая (>=53)

Степень ночного снижения САД: 14%, дивер (10% ... 20%)

Степень ночного снижения ДАД: 18%, дивер (10% ... 20%)

Утренний подъем по Карю: 11 мм рт.ст., норма (<37)

Данные суточного мониторинга АД



Задания:

1. Объясните цель проведения данного исследования (ОПК-4.2)
2. Опишите ЭКГ во время проведения исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте заключение по результатам исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Сформулируйте предварительный диагноз пациента (ОПК-4.3)
5. Назначьте дополнительные методы исследования (ОПК-4.2)

### Задача 8.

Женщина, 52 лет, жалобы на одышку смешанного характера, с преимущественным затруднением выдоха, кашель с отхождением небольшого количества светлой мокроты по утрам. Курит более 30 лет, до 1 пачки в сутки. Выполнила рентген легких: легочный рисунок умеренно деформирован, инфильтративных изменений не выявлено. Корни умеренно расширены. Синусы свободны. Выполнена оценка функции внешнего дыхания – протокол прилагается.

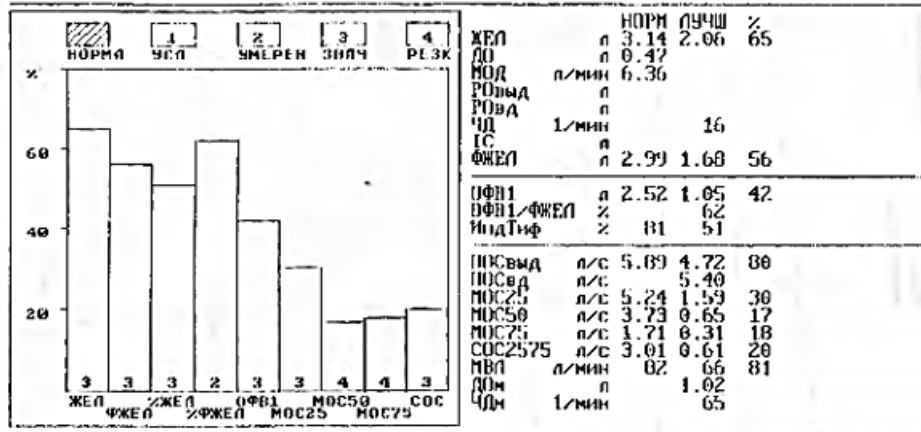
УЗ "ОЦП" ПОЛИКЛИНИКА №1

"МАС-1" зав. № 618 Дата проверки: 10июн2014

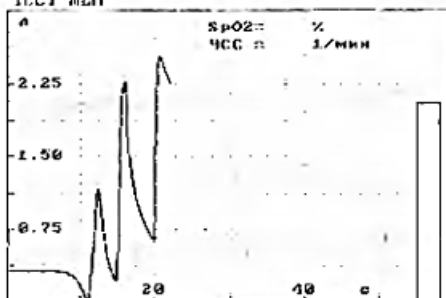
Дата обследования пациента: 23фев2015, Начало: 11:33, Окончание: 11:36

(Ж), 52года, 160см, 62кг, ИМТ = 32, ИКЧ = 0

Система норм: КЛЕМЕНТ, Яса: ЕВРОПЕЙСКИ



## Тест ЖЕЛ



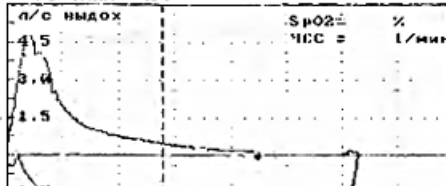
## Критерии качества тестов

Неспиро	2	+
дЖЕЛ	л	0.13
УожонСп	л	0.18
Нормвмо	2	+
дОФВ1	л	0.06
дФЖЕЛ	л	0.08
Уожстр	л	0.09
УожонГн	л	0.15

+ критерий выполнен, - не выполнен

Заключение по ФВД:  
возможны значительные  
смешанные нарушения

## Тест ФЖЕЛ (Г)



10июн2014 → 23фев2015:  
снижение ОФВ1 0.325 л  
17апр2014 → 23фев2015:  
ОФВ1/ФЖЕЛ(ИндТиф) меньше 70% 3  
раз(а)

## ВНИМАНИЕ!

Заключение является предварительным  
и требует подтверждения врача.

Заключение врача:

## Задания:

1. Объясните цель проведения данного исследования (ОПК-4.2)
2. Опишите ЭКГ во время проведения исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте заключение по результатам исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Сформулируйте предварительный диагноз пациента (ОПК-4.3)
5. Назначьте дополнительные методы исследования (ОПК-4.2)

## Задача 9.

Мужчина 30 лет, обследуется в рамках диспансеризации. При осмотре активно жалоб не предъявляет, хронические заболевания отрицает. При детальном расспросе выяснено, что с юности отмечаются кратковременные эпизоды учащенного сердцебиения, спонтанно проходящие. Не обследован. Снята ЭКГ.

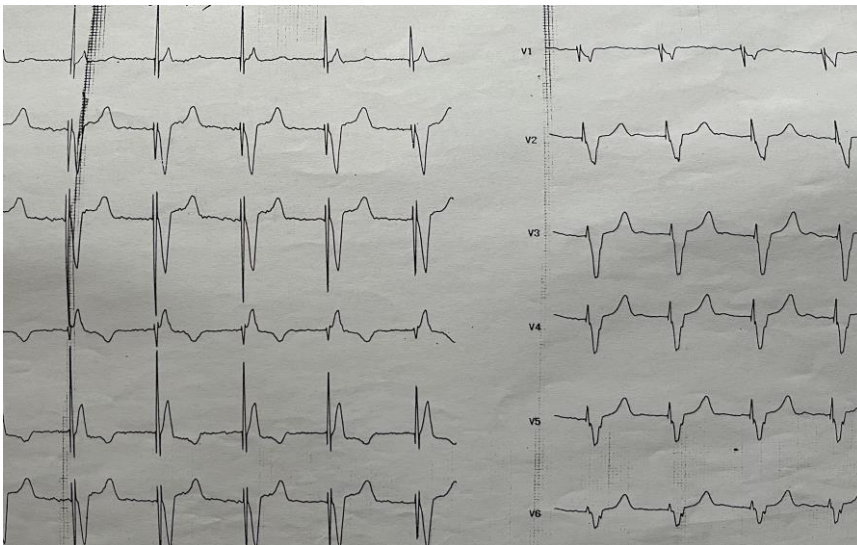


Задания:

1. Объясните цель проведения данного исследования (ОПК-4.2)
2. Опишите ЭКГ во время проведения исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте заключение по результатам исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Сформулируйте предварительный диагноз пациента (ОПК-4.3)
5. Назначьте дополнительные методы исследования (ОПК-4.2)

### Задача 10.

Женщина, 70 лет. Жалобы на «дискомфорт» в груди. В анамнезе ГБ, постоянная форма фибрилляции предсердий. В связи с приступами потери сознания выполнена имплантация ЭКС. Обратилась на плановое обследование. Выполнена ЭКГ.



Задания:

1. Объясните цель проведения данного исследования (ОПК-4.2)
2. Опишите ЭКГ во время проведения исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
3. Сформулируйте заключение по результатам исследования (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Сформулируйте предварительный диагноз пациента (ОПК-4.3)
5. Назначьте дополнительные методы исследования (ОПК-4.2)

**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 «Стационарная специализированная  
помощь»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08. 36 Кардиология

**Направленность:** Кардиология

**Присваиваемая квалификация:** Врач-кардиолог

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.В.1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики**  
**Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная помощь»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков**

№	Наименование навыка	Число повторений
1	Запись и анализ ЭКГ	150
2	Оценка результатов эхокардиографии	100
3	Суточное мониторирование ЭКГ	5
4	Стресс-тесты (велоэргометрия, тредмил, стресс-Эхо)	10
5	Суточное мониторирование АД	3
6	Оценка результатов коронарографии	30
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	20
8	Электроимпульсная терапия аритмий	20
9	Введение лекарственных препаратов с использованием дозаторов	50
10	Парацентез	5
11	Чреспищеводная ЭКГ	5
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. Иностранном теле в дыхательных путях 10.Внутреннем кровотечении 11.Гипогликемии 12.Гипергликемии 13.Эпилептическом приступе	50
13	Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению, в том числе в электронном виде (ведение электронной истории болезни)	150
14	Консультирование пациента по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	50

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) ФИО

**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  
«Стационарная специализированная помощь»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.36 Кардиология

**Направленность:** Кардиология

**Присваиваемая квалификация:** Врач-кардиолог

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.В.1



# 1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная помощь»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.	<p>ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов,</p> <p>ПК-1.4. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы:</p>	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Методы клинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>Современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>Клиническая картина, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>сердечно-сосудистой системы  Клиническая картина состояний, требующих направления к врачам специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Профессиональные заболевания сердечно-сосудистой системы  Медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Заболевания и (или) патологические состояния сердечно-сосудистой системы, требующие медицинской помощи в неотложной форме  Вопросы смежных специальностей, касающиеся заболеваний сердечно-сосудистой системы  МКБ  <b>УМЕТЬ:</b>  Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях  Определять медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара  Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Определять медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам с заболеваниями состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Использовать алгоритм установки диагноза консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять клинические симптомы дополнительных и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционные и онкологические, способные вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Распознавать признаки внезапного</p>		
--	--	---	--	--

		<p>прекращения кровообращения и (или) дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</p> <p>Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведение повторных осмотров и обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведение мониторинга безопасности диагностических манипуляций)</p>		
ПК-1.2		<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>Механизмы действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в кардиологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению;</p> <p>Принципы и методы немедикаментозной терапии (физиотерапевтические методы, рациональное питание, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика) заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия</p> <p>Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Принципы и методы обезболивания в кардиологии</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
--	---	--	--

	<p>Обосновывать применение и назначение лекарственных препаратов, хирургического вмешательства, немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить профилактику и (или)</p>		
--	---	--	--

	<p>лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием инфузомата</p> <p>Определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии</p> <p>Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать и контролировать лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи</p> <p>Участвовать в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом</p>		
--	--	--	--

	<p>диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка функции почек)</p> <p>Назначение лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Проведение работы по оказанию паллиативной медицинской помощи при</p>		
--	---	--	--



		<p>взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>		
	<b>ПК-1.3</b>	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Порядок организации медицинской реабилитации</p> <p>Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, профессиональные, психологические), применяемые для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p>		

	<p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать необходимые средства и услуги для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Организовывать мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ</b></p> <p>Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведение мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения</p>	
--	--	--

		санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы		
	<b>ПК-1.4</b>	<p><b>ЗНАТЬ:</b> Порядок выдачи листов нетрудоспособности Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации Порядки проведения медицинских экспертиз</p> <p><b>УМЕТЬ:</b> Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для прохождения медико-социальной экспертизы Проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b> Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности Подготовка необходимой медицинской документации для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		сердечно-сосудистой системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для прохождения медико-социальной экспертизы		
ПК-2	ПК-2.1	<b>Знать:</b> - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных <b>Уметь:</b> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <b>Владеть:</b> - навыком общения	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-2.2	<b>Знать:</b> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных <b>Уметь:</b> - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; <b>Владеть:</b> - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник	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 ординатором:

Дневник производственной практики 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:*

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Составьте план лечения (ПК-1.2).

4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **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 ординатором 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

### Задача 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Составьте план лечения (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### Задача 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 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Составьте план лечения (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### Задача 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Составьте план лечения (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### **Задача 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Составьте план лечения (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### **Задача 5**

Больная М., 72 лет. 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Составьте план лечения (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ПК-1.4).



б. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **Задача 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Составьте план лечения (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ПК-1.4).
- б. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **Задача 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Составьте план лечения (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ПК-1.4).
- б. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **Задача 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Составьте план лечения (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **Задача 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Составьте план лечения (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **Задача 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-1.1)
3. Составьте план лечения (ПК-1.2).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ПК-1.4).
6. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**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  
«Амбулаторная специализированная помощь»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08. 36 Кардиология

**Направленность:** Кардиология

**Присваиваемая квалификация:** Врач-кардиолог

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.В.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики**  
**Производственная клиническая практика**  
**«Амбулаторная специализированная помощь»**

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	20
2	Оценка результатов эхокардиографии	20
3	Суточное мониторирование ЭКГ	5
4	Стресс-тесты (велозргометрия, тредмил, стресс-Эхо)	10
5	Суточное мониторирование АД	3
6	Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению, в том числе в электронном виде (ведение электронной истории болезни)	20
7	Консультирование пациента по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	20

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  
«Амбулаторная специализированная помощь»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08. 36 Кардиология

**Направленность:** Кардиология

**Присваиваемая квалификация:** Врач-кардиолог

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.В.2

# 1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Амбулаторная специализированная помощь»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.	<p>ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза.</p> <p>ПК-1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контролирует его эффективность и безопасность.</p> <p>ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов,</p> <p>ПК-1.4. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.</p>	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Методы клинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>Современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>Клиническая картина, особенности</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Клиническая картина состояний, требующих направления к врачам специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Профессиональные заболевания сердечно-сосудистой системы</p> <p>Медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Заболевания и (или) патологические состояния сердечно-сосудистой системы, требующие медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Вопросы смежных специальностей, касающиеся заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>МКБ</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с</p>	практики	
--	---	----------	--



	<p>заболеваниями и (или) состояниями сердечно--сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам с заболеваниями состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Использовать алгоритм установки диагноза консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять клинические симптомы дополнительных и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционные и онкологические, способные вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>		
--	---	--	--

	<p>сердечно-сосудистой системы          Распознавать признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b>          Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</p> <p>Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведение повторных осмотров и обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведение мониторинга безопасности диагностических манипуляций)</p>		
<p><b>ПК-1.2</b></p>	<p><b>ЗНАТЬ:</b>          Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.          2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 4 семестр</p>

	<p>учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизмы действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в кардиологии;</p> <p>медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению;</p> <p>Принципы и методы немедикаментозной терапии (физиотерапевтические методы, рациональное питание, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика) заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы;</p> <p>медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия</p> <p>Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Принципы и методы обезболивания в кардиологии</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской</p>		
--	--	--	--

	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обосновывать применение и назначение лекарственных препаратов, хирургического вмешательства, немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой</p>		
--	---	--	--

	<p>системы</p> <p>Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием инфузомата</p> <p>Определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии</p> <p>Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать и контролировать лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи</p> <p>Участвовать в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Разработка плана лечения пациентов с</p>		
--	---	--	--

	<p>заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка функции почек)</p> <p>Назначение лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p>		
--	---	--	--

		<p>Проведение работы по оказанию паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками  Определение медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>		
	<p><b>ПК-1.3</b></p>	<p><b>ЗНАТЬ:</b>  Порядок организации медицинской реабилитации  Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, профессиональные, психологические), применяемые для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы  Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения  Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b>  Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при</p>		

	<p>заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать необходимые средства и услуги для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Организовывать мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ</b></p> <p>Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведение мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>		
--	--	--	--



		сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы		
	<b>ПК-1.4</b>	<p><b>ЗНАТЬ:</b> Порядок выдачи листов нетрудоспособности Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации Порядки проведения медицинских экспертиз</p> <p><b>УМЕТЬ:</b> Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для прохождения медико-социальной экспертизы Проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b> Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности Подготовка необходимой медицинской</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		документации для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для прохождения медико-социальной экспертизы		
ПК-2	ПК-2.1	<b>Знать:</b> - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных <b>Уметь:</b> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <b>Владеть:</b> - навыком общения	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-2.2	<b>Знать:</b> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных <b>Уметь:</b> - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; <b>Владеть:</b> - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник	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 ординатором:

Дневник производственной практики 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 практико-ориентированных заданий.**

### **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:**

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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных обследований (ПК-1.1)
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения пациента (ПК-1.2)
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **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 ординатором 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

### Задача 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных обследований (ПК-1.1)
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения пациента (ПК-1.2)
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### ЗАДАЧА 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных обследований (ПК-1.1)
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения пациента (ПК-1.2)
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### ЗАДАЧА 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 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных обследований (ПК-1.1)
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения пациента (ПК-1.2)
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### **ЗАДАЧА 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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных обследований (ПК-1.1)
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения пациента (ПК-1.2)
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **ЗАДАЧА 5**

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 голеней.

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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных обследований (ПК-1.1)
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения пациента (ПК-1.2)
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).

7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### **ЗАДАЧА 6.**

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.

ЭКГ во время эпизода брадикардии: Полная атрио-вентрикулярная блокада. Частота сокращения желудочков 43 в 1 мин.

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных обследований (ПК-1.1)
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения пациента (ПК-1.2)
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### **ЗАДАЧА 7**

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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных обследований (ПК-1.1)
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения пациента (ПК-1.2)
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### **ЗАДАЧА 8**



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 больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных обследований (ПК-1.1)
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения пациента (ПК-1.2)
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

## **ЗАДАЧА 9**

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.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных обследований (ПК-1.1)
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения пациента (ПК-1.2)
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

## **ЗАДАЧА 10**

Мужчина 55лет. Ранее за медицинской помощью не обращался. Поступил с жалобами на одышку, дискомфорт в области сердца, появившиеся 7 дней назад после интенсивной физической нагрузки (участие в лыжном марафоне).

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. АД – 110/70 мм рт.ст. ЧСС – 110 в мин. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 25 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Умеренный отек левой голени, пальпация по ходу глубоких вен в области нижней трети левого бедра болезненна

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план дополнительных обследований (ПК-1.1)
3. Определите необходимость госпитализации в данном случае (ПК-1.2).
4. Определите тактику ведения пациента (ПК-1.2)
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3)
6. Проведите медицинскую экспертизу пациента (ПК-1.4).
7. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**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  
производственной практики  
«Педагогическая практика»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.36 Кардиология

**Направленность:** Кардиология

**Присваиваемая квалификация:** Врач - кардиолог

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.В.3

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
Производственная практика «Педагогическая практика»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

№	Задания	Сроки выполнения
1	Ознакомиться с документацией кафедры (наименование кафедры) по проведению учебных занятий (лекции, семинары и т.д.); изучить учебный план (название направления подготовки), рабочую программу (наименование дисциплины), ФГОС ВО (уровень высшего образование, название направления подготовки).	
2	Определить тематику и организационную форму проведения занятий, установить даты их проведения.	
3	Изучить научную литературу и учебно-методические пособия (указать конкретные источники) по теме запланированных занятий	
4	Подготовить план-конспект проведения занятий по теме (указать конкретную тему).	
5	Подготовить дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий	
6	Разработать оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий	
8	Провести занятия с обучающимися (указать направление подготовки, курс, форму обучения)	
9	Провести оценку и самооценку занятий (лекции, практических занятий)	
10	Оформить дневник практики.	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись руководителя)

ФИО

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

**Приложение 1  
к рабочей программе практики  
«Педагогическая практика»**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике  
«ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.36 Кардиология

**Направленность:** Кардиология

**Присваиваемая квалификация:** Врач - кардиолог

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.В.3

## 1. Паспорт ОС по производственной практике «Педагогическая практика»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует практика

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-3. Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности. ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по практике

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-3	ПК-3.1	<b>Знать:</b> федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения <b>Уметь:</b> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения <b>Владеть:</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-3.2	<b>Знать:</b> федеральные государственные	1. Вопросы для собеседования. 2.	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p><b>Уметь:</b> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p> <p><b>Владеть:</b> основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	Дневник практики	
--	---	------------------	--

## 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 оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

К дневнику практики прилагаются:

- план-конспект проведения занятий по теме
- дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий
- оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме, наличия оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника,

выполнение всех заданий в полном объеме с несущественными ошибками, оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов дневника, выполнения заданий в неполном объеме, оформленной характеристики заведующего кафедрой с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, невыполнении заданий, отсутствии характеристики заведующего кафедрой или при наличии оформленной характеристики заведующего кафедрой 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 ситуациям. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, правильность и объем выполнения заданий. Характеристика заведующего кафедрой.

## **2.2. Оценочное средство: вопросы для собеседования.**

### **2.2.1. Содержание**

#### **Контрольные вопросы по практическому этапу педагогической практики:**

- Комплексные социальные нормы системы высшего образования Российской Федерации.
- Истоки возникновения компетентностного подхода и определение компетенции
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования
- Подходы к обучению и оценке в компетентностно-ориентированных образовательных программах
- Оценка результатов обучения
- Качество как интегральная характеристика системы образования. Критерии качества образовательных программ
- Отражение в образовательных программах уровневой структуры высшего образования Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт как нормативно-правовая основа проектирования и реализации образовательных программ ВО РФ
- Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП: компетентностная модель выпускника вуза
- Требования ФГОС ВО к структуре ООП
- Требования ФГОС ВО к условиям реализации ООП
- Критерии оценки качества освоения ООП в соответствии с ФГОС ВО
- Алгоритм и общие правила формирования компетенций
- Дидактические принципы теории модульного обучения
- Характеристики модульного построения процесса обучения в вузе
- Нормативное и методическое обеспечение системы контроля и оценки качества освоения ООП обучающимися
- Расчет трудоемкости образовательной программы в зачетных единицах
- Организация образовательной среды вуза
- Активизация учебного процесса вуза в условиях реализации компетентностно-ориентированных образовательных программ



- Современные образовательные технологии в высшей школе
- Классификации методов обучения и их характеристика. Словесные методы обучения. Наглядные методы обучения. Практические методы обучения. Методы закрепления изученного материала
- Методы обучения как способы конструирования учебной информации: современные модификации проблемного и программированного обучения. Форма представления учебной информации как способ управления процессом усвоения знаний
- Технические средства обучения: техническое обеспечение основных функций педагога, комплексы ТСО в различных формах учебных занятий.
- Активные и интерактивные методы обучения.
- Групповые формы активных методов обучения
- Активные групповые методы социального обучения
- Проектирование и использование инновационных технологий обучения
- Разработка и использование документации, регламентирующей содержание и организацию образовательного процесса в соответствии с ООП ВО
- Психологическая безопасность образовательной среды вуза.

### 1.2.2. Критерии и шкала оценивания обучающегося

Оценкой **«отлично» (зачтено)** аттестуется обучающийся, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Обучающийся, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка **«хорошо» (зачтено)** ставится, если обучающийся овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«удовлетворительно» (зачтено)** ставится обучающемуся, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Обучающийся имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«неудовлетворительно» (не зачтено)** ставится, если обучающийся демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

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

Оценка практических навыков в форме собеседования по двум вопросам. Оценивается 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.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики  
«Обучающий симуляционный курс»**

**Индивидуальное задание на производственную практику  
*«Обучающий симуляционный курс»***

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.36 Кардиология

**Направленность:** Кардиология

**Присваиваемая квалификация:** Врач-кардиолог

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.О.1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения  
производственной 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 (велоэргометрия, 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 10.Внутреннем кровотечении	26

	11.Гипогликемии 12.Гипергликемии 13.Эпилептическом приступе	
10	Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению, в том числе в электронном виде (ведение электронной истории болезни)	5

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) ФИО

**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 производственной практике  
«Обучающий симуляционный курс»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.36 Кардиология

**Направленность:** Кардиология

**Присваиваемая квалификация:** Врач-кардиолог

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.О.1

# 1. Паспорт ОС по производственной практике «Обучающий симуляционный курс»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
<b>ОПК-4</b> Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<b>ОПК-4.1.</b> Проводит физикальное обследование пациентов. <b>ОПК-4.3.</b> Проводит клиническую диагностику.	1- 2 год обучения
<b>ОПК-10</b> Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<b>ОПК-10.1</b> Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства. <b>ОПК-10.2</b> Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1- 2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенций	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p><b>Знать:</b> Методика осмотра и обследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы Анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы организма человека в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>Уметь:</b> - Оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы Использовать методики осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом анатомо-функциональных особенностей и в частности проводить: - визуальный осмотр; - физикальное обследование (пальпацию,</p>	<p>1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>перкуссии, аускультацию);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- измерение артериального давления;</li> <li>- анализ сердечного пульса;</li> <li>- анализ состояния яремных вен;</li> <li>- пальпацию и аускультацию периферических артерий</li> </ul> <p>Использовать медицинское оборудование:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- электрокардиограф;</li> <li>- прибор для измерения артериального давления;</li> <li>- аппаратуру для суточного мониторирования ЭКГ</li> <li>- аппаратуру для суточного мониторирования АД;</li> <li>- аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой (велозргом, тредмилом)</li> </ul> <p>Производить манипуляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- регистрацию электрокардиограммы;</li> <li>- регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой ;</li> <li>- установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма;</li> <li>- установку, считывание, анализ суточного монитора АД;</li> <li>- трансторакальную эхокардиографию;</li> <li>- ультразвуковое исследование сосудов;</li> <li>- функциональное тестованье (велозргом, тредмил-тест) и анализ результатов</li> </ul> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проведение сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей ) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> </ul> <p>Проведение первичного осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>		
	ОПК-4.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Клиническая картина, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <p>Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений ) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</li> </ul>	1.Дневник практики 2.Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения



ОПК-10	ОПК-10.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей )</li> <li>- Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> <li>- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в   экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценка состояния пациентов, требующая оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- Распознавание состояний , представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 2 год обучения</p>
	ОПК-10.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора</li> <li>- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> <li>- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> </ul>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 2 год обучения</p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1, ОПК-10.2) 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) (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-10.1, ОПК-10.2)

*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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-10.2).

№ 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 физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система) (ОПК-4.1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	
2	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)	
3	Предложил пациенту сесть на стул	

4	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству	
5	Получил у пациента информированное согласие	
6	Обработал гигиенически руки	
7	Провел осмотр пациента в положении лёжа с приподнятым изголовьем кушетки под углом 30-45°	
8	Оценил кожные покровы, конъюнктивы, слизистую ротовой полости, пальцы рук, надавил на кончик ногтя	
9	Попросил пациента повернуть голову на левый бок, использовал источник света для осмотра правой внутренней яремной вены	
10	Провел пальпацию передней поверхности голени, оценил наличие отёков	
11	Оценил пульс на сонных артериях поочередно с двух сторон	
12	Оценил пульс на плечевых артериях одновременно на двух руках	
13	Оценил пульс на лучевых артериях одновременно на двух руках, затем на одной не менее 10 секунд, смотря на часы	
14	Измерил ЧДД, положив другую руку на эпигастральную область	
15	Оценил пульс на бедренных артериях одновременно с двух сторон, затем одновременно с лучевой артерией	
16	Измерил АД, предварительно задав вопросы о факторах, влияющих на его показатели	
17	Пропальпировал верхушечный толчок, в случае его отсутствия, озвучил	
18	Оценил наличие дефицита пульса	
19	Пропальпировал сердечный толчок	
20	Пропальпировал пульсацию крупных сосудов во 2-м межреберье у левого и правого краев грудины	
21	Провел аускультацию в точке аортального клапана совместно с пальпацией сонной/лучевой артерией	
22	Провел аускультацию правой и левой сонных артерий в течение не менее 5 секунд	
23	Провел аускультацию в точке пульмонального клапана совместно с пальпацией сонной/лучевой артерией	
24	Провел аускультацию в точке митрального клапана совместно с пальпацией сонной/лучевой артерией	
25	Провел аускультацию в подмышечной области с целью выявления иррадиации шума с митрального клапана	
26	Провел аускультацию в точке трикуспидального клапана совместно с пальпацией сонной/лучевой артерией	
27	Правильно провел аускультацию сердца в положении пациента на левом боку и в положении сидя с небольшим наклоном вперед	
28	Провел аускультацию легких в симметричных участках спереди, сбоку, сзади	

29	Обработал оливы и головку стетофонендоскопа спиртовой салфеткой	
30	Обработал руки гигиеническим способом	
31	Сформулировал верное заключение	
32	Информировал пациента о ходе исследования	

### 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 ординатором 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

### № 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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-10.2).

№ 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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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 плевральной 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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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 струей тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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 распираания 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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набор 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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-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 (ОПК-4.3, ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюдце 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	Блюдце 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	Блюдце, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	
----	---	--

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

### 1. Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система) (ОПК-4.1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	
2	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	
3	Предложил пациенту сесть на стул	
4	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству	
5	Получил у пациента информированное согласие	
6	Обработал гигиенически руки	
7	Провел осмотр пациента в положении лёжа с приподнятым изголовьем кушетки под углом 30-45°	
8	Оценил кожные покровы, конъюнктивы, слизистую ротовой полости, пальцы рук, надавил на кончик ногтя	
9	Попросил пациента повернуть голову на левый бок, использовал источник света для осмотра правой внутренней яремной вены	
10	Провел пальпацию передней поверхности голени, оценил наличие отёков	
11	Оценил пульс на сонных артериях поочередно с двух сторон	
12	Оценил пульс на плечевых артериях одновременно на двух руках	
13	Оценил пульс на лучевых артериях одновременно на двух руках, затем на одной не менее 10 секунд, смотря на часы	
14	Измерил ЧДД, положив другую руку на эпигастральную область	
15	Оценил пульс на бедренных артериях одновременно с двух сторон, затем одновременно с лучевой артерией	
16	Измерил АД, предварительно задав вопросы о факторах, влияющих на его показатели	
17	Пропальпировал верхушечный толчок, в случае его отсутствия, озвучил	
18	Оценил наличие дефицита пульса	
19	Пропальпировал сердечный толчок	
20	Пропальпировал пульсацию крупных сосудов во 2-м межреберье у левого и правого краев грудины	



21	Провел аускультацию в точке аортального клапана совместно с пальпацией сонной/лучевой артерией	
22	Провел аускультацию правой и левой сонных артерий в течение не менее 5 секунд	
23	Провел аускультацию в точке пульмонального клапана совместно с пальпацией сонной/лучевой артерией	
24	Провел аускультацию в точке митрального клапана совместно с пальпацией сонной/лучевой артерией	
25	Провел аускультацию в подмышечной области с целью выявления иррадиации шума с митрального клапана	
26	Провел аускультацию в точке трикуспидального клапана совместно с пальпацией сонной/лучевой артерией	
27	Правильно провел аускультацию сердца в положении пациента на левом боку и в положении сидя с небольшим наклоном вперед	
28	Провел аускультацию легких в симметричных участках спереди, сбоку, сзади	
29	Обработал оливы и головку стетофонендоскопа спиртовой салфеткой	
30	Обработал руки гигиеническим способом	
31	Сформулировал верное заключение	
32	Информировал пациента о ходе исследования	

## 2. Проведите сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача (ОПК-4.1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-балльной системе
	<b>Установление контакта:</b>	
1	Приветствие	
2	Забота о комфорте пациента	
3	Самопрезентация	
4	Согласие на расспрос	
5	Идентификация личности пациента	
	<b>Расспрос:</b>	
6	Открытый вопрос (вначале)	
7	Начало расспроса с фразы: «На что жалуетесь?»	
8	Слушание	
9	Обобщение	
10	Скрининг	
11	Учёт мнения пациента	
12	Использование открытых вопросов	
13	Предложение своих вариантов ответов на заданные вопросы	
14	Серия вопросов	
	<b>Выстраивание отношений в процессе общения:</b>	
15	Зрительный контакт	

16	Перебивание	
17	Обращения к пациенту	
18	Комментирует и оценивает поведение пациента	
19	Выдерживание пауз	
20	Поза	
21	Эмпатия	
22	Фасилитация ответа пациента	
23	Результат коммуникации	
24	<b>Уточняющие вопросы</b>	

### 3. Запись и анализ ЭКГ (ОПК-4.1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	
2	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)	
3	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись к нему по имени и отчеству	
4	Убедился, что есть все необходимое. Проверил целостность упаковок и сроки годности спиртовой салфетки и электродного геля	
5	Обработал руки и при необходимости надел перчатки	
6	Попросил пациента освободить от одежды места наложения электродов и лечь на спину (положить руки вдоль туловища, ноги не скрещивать)	
7	Убедился, что кабель электродов подсоединен к электрокардиографу	
8	Убедился, что электроды соединены с проводами в соответствии с цветовой маркировкой	
9	Нанес электродный гель на предполагаемые места установки электродов	
10	Правильно наложил электроды	
11	Включил электрокардиограф	
12	Убедился в правильности настройки регистрации ЭКГ	
13	Осуществил запись ЭКГ, в том числе на вдохе	
14	Снял электроды с пациента, отключил электрокардиограф	
15	Предложил пациенту бумажную салфетку	
16	Обработал электроды, убрал их и электродный гель на место	
17	Обработал руки	
18	Сформулировал верное заключение	

#### 4. Неотложная помощь при кардиогенном шоке (ОПК-10.2).

	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	
2	Оценил сознание	
3	. Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)	
4	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть	
5	Правильно оценил проходимость дыхательных путей	
6	Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)	
7	Обеспечил кислородотерапию по показаниям	
8	Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)	
9	Обеспечил внутривенный доступ	
10	Верно наложил электроды	
11	Правильно интерпретировал ЭКГ	
12	Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)	
13	- Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)	
14	Правильно вызвал СМП	
15	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП	
16	Применил двойную антиагрегантную терапию	
17	Использовал верные дозировки антиагрегантов	
18	Использовал оптимальный способ введения антиагрегантов	
19	Использовал дополнительные препараты	
20	Соблюдал приоритетность введения ЛС	
21	Соблюдал последовательность ABCDE – осмотра	
22	Предпринял попытку повторного ABCDE – осмотра	

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики  
«Производственная клиническая  
практика – обязательная часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.36 Кардиология

**Направленность:** Кардиология

**Присваиваемая квалификация:** Врач-кардиолог

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.О.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_ Кардиология \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков**

№	Наименование навыка	Практика базовая
1	Запись и анализ ЭКГ	150
2	Оценка результатов эхокардиографии	100
3	Суточное мониторирование ЭКГ	5
4	Стресс-тесты (велозргометрия, тредмил, стресс-Эхо)	10
5	Суточное мониторирование АД	3
6	Оценка результатов коронарографии	30
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	20
8	Электроимпульсная терапия аритмий	20
9	Введение лекарственных препаратов с использованием дозаторов	50
10	Парацентез	5
11	Чреспищеводная ЭКГ	5
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	50
13	Оформление медицинской документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению, в том числе в электронном виде (ведение электронной истории болезни)	150
14	Консультирование пациента по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	50

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
/ \_\_\_\_\_ / (подпись руководителя)

ФИО

**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 – обязательная часть»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Направление подготовки (специальность):** 31.08.36 Кардиология

**Направленность:** Кардиология

**Присваиваемая квалификация:** Врач-кардиолог

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.О.2

# 1. Паспорт ОС по практике «Производственная клиническая практика – обязательная часть»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Руководит работой команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала УК-3.2 Организовывает процесс оказания медицинской помощи населению	1- 2 год обучения
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит физикальное обследование пациентов ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования ОПК-4.3 Проводит клиническую диагностику	1- 2 год обучения
ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	1- 2 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию	1- 2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза. ПК-1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контролирует его эффективность и безопасность. ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	1- 2 год обучения

	системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, ПК-1.4. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы.	
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	1- 2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
УК-3	УК-3.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организацию, структуру, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих лечение кардиологических больных;</li> <li>- требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение кардиологических больных;</li> <li>- должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение кардиологических больных;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p>	<p>1. Комплекты практических ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> <li>- обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей</li> </ul>		
	УК-3.2.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);</li> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;</li> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> </ul>	<p>1. Комплекты практических ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
ОПК-4	ОПК-4.1	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>	<p>1. Комплекты практических</p>	Зачет с оценкой, 1, 2,

	<p>Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при общих заболеваниях</p> <p>Клиническая картина, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей ) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Использовать методики осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом анатомо-функциональных особенностей и, в частности, проводить</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор анамнеза и жалоб при патологии сердечно-сосудистой системы;</li> <li>- визуальный осмотр;</li> <li>- физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию);</li> <li>- измерение артериального давления;</li> <li>- анализ сердечного пульса;</li> <li>- анализ состояния яремных вен;</li> <li>- пальпацию и аускультацию периферических артерий;</li> <li>- измерение лодыжечно-плечевого индекса систолического давления;</li> <li>- оценку состояния венозной системы;</li> <li>- оценку наличия гипоперфузии или задержки жидкости в органах и тканях</li> </ul>	<p>ориентированным заданиям.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>3, 4 семестры</p>
--	--	---	----------------------

		<p>организма человека;  - определение заболеваний и (или) патологических состояний органов и систем организма человека, вызванных нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы, в том числе базисное неврологическое обследование, обследование органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b>  Проведение сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Проведение первичного осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>		
	ОПК-4.2	<p><b>ЗНАТЬ:</b>  Методы параклинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы  Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b>  Использовать медицинское оборудование:  - электрокардиограф;  - эхокардиограф;  - прибор для измерения артериального давления;  - аппаратуру для суточного мониторирования электрокардиограммы;  - аппаратуру для суточного мониторирования артериального давления;  аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой</p>	<p>1. Комплекты практики - ориентированы на задания.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

		<p>(велоэргометром, тредмилом).          Производить манипуляции:          - проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины          - регистрацию электрокардиограммы;          - регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой ;          - установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма;          - установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления;          - трансторакальную эхокардиографию;          - ультразвуковое исследование сосудов;          - функциональное тестирование (велоэргометрическая проба (ВЭП), тредмил-тест) и анализ результатов          Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора) холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, тредмил-тест, функция внешнего дыхания, двумерная эхокардиография, компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы)          Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы          Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы          Обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы          Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного лабораторного обследования пациентов</p>		
--	--	---	--	--

	<p>с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты дополнительного инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
ОПК-4.3	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Методы клинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>Современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы</p>	<p>1. Комплекты практики - ориентированны</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семес</p>

	<p>Клиническая картина, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Клиническая картина состояний, требующих направления к врачам специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Профессиональные заболевания сердечно-сосудистой системы</p> <p>Медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Заболевания и (или) патологические состояния сердечно-сосудистой системы, требующие медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Вопросы смежных специальностей, касающиеся заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>МКБ</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-</p>	<p>х заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>тры</p>
--	---	--	------------

		<p>специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам с заболеваниями состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать и планировать объем дополнительных консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять клинические симптомы дополнительных и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционные и онкологические, способные вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения</p> <p>Выявлять у женщин на разных сроках беременности основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, способные вызвать</p>		
--	--	--	--	--

		<p>тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни матери или плода</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Распознавать признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</p> <p>Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведение повторных осмотров и обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведение мониторинга безопасности диагностических манипуляций</p>		
ОПК-5	ОПК-5.1	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской</p>	1. Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры



	<p>помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизмы действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в кардиологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению;</p> <p>Принципы и методы немедикаментозной терапии (физиотерапевтические методы, рациональное питание, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика) заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия</p> <p>Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Принципы и методы обезболивания в кардиологии</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p>	<p>2. Дневник практики</p>	
--	---	------------------------------------	--

		<p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обосновывать применение и назначение лекарственных препаратов, хирургического вмешательства, немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы,</p>		
--	--	---	--	--

		<p>лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием инфузомата</p> <p>Определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии</p> <p>Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать и контролировать лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи</p> <p>Участвовать в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими</p>		
--	--	---	--	--

		<p>работниками</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка функции</p>		
--	--	---	--	--

		<p>почек)</p> <p>Назначение лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Проведение работы по оказанию паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>		
ОПК-5.2	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Проводить оценку эффективности безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов</p> <p>Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>1. Комплексы практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры	

		<p>сердечно-сосудистой системы</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Оценка эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p>		
ОПК-9	ОПК-9.2.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);</li> <li>- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, осуществляющих лечение неврологических больных, в том числе в форме электронного документа;</li> <li>- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</li> <li>- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное неврологическим</li> </ul>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

		<p>заболеванием для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке с учетом действующей МКБ;</li> <li>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия заболевания и (или) состояния нервной системы;</li> <li>- работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (исследование), и сведениями, составляющими врачебную тайну.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</li> <li>- готовить документы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</li> <li>- ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;</li> <li>- использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul>		
<b>ПК-1</b>	ПК-1.1	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Методы клинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>Современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>Клиническая картина, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Клиническая картина состояний, требующих направления к врачам специалистам пациентов с</p>	<p>1. Комплекты практических ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

		<p>заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Профессиональные заболевания сердечно-сосудистой системы</p> <p>Медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Заболевания и (или) патологические состояния сердечно-сосудистой системы, требующие медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Вопросы смежных специальностей, касающиеся заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>МКБ</b></p> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <p>Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания для установки электрокардиостимулятора пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>		
--	--	--	--	--



		<p>системы</p> <p>Определять медицинские показания для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Использовать алгоритм установки диагноза консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять клинические симптомы дополнительных и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционные и онкологические, способные вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Распознавать признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p>		
--	--	--	--	--

	<p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской</p> <p>Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведение повторных осмотров и обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведение мониторинга безопасности диагностических манипуляций)</p>		
ПК-1.2	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <p>Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизмы действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в кардиологии; медицинские показания и медицинские</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

	<p>противопоказания к назначению;  Принципы и методы немедикаментозной терапии (физиотерапевтические методы, рациональное питание, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика) заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия  Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Принципы и методы обезболивания в кардиологии  Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях  Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания паллиативной медицинской помощи  Порядок оказания паллиативной медицинской помощи  Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях  <b>УМЕТЬ:</b>  Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  Обосновывать применение и назначение лекарственных препаратов, хирургического вмешательства, немедикаментозного лечения</p>		
--	--	--	--

	<p>пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий на пациентов с заболеваниями (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с</p>		
--	--	--	--

	<p>использованием инфузома</p> <p>Определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии</p> <p>Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы</p> <p>Назначать и контролировать лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи</p> <p>Участвовать в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для оказания медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <p>Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>		
--	--	--	--

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний к хирургическому лечению, оценка послеоперационного периода (первичный контроль повязки, состояние периферического кровообращения, оценка функции почек)</p> <p>Назначение лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в неотложной форме</p> <p>Проведение работы по оказанию паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания паллиативной</p>		
--	---	--	--

		медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы		
	ПК-1.3	<p><b>ЗНАТЬ:</b>  Порядок организации медицинской реабилитации Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, профессиональные, психологические), применяемые для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы  Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы  Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения  Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>УМЕТЬ:</b>  Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы  Разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p>	<p>1. Комплексы практико-ориентированных заданий.  2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

	<p>Назначать необходимые средства и услуги для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Организовывать мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ</b></p> <p>Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведение мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации</p> <p>Составление плана мероприятий по</p>		
--	---	--	--



		медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы		
	<b>ПК-1.4.</b>	<p><b>ЗНАТЬ:</b>  Порядок выдачи листков нетрудоспособности  Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации  Порядки проведения медицинских экспертиз</p> <p><b>УМЕТЬ:</b>  Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для прохождения медико-социальной экспертизы  Проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности  Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b>  Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности  Подготовка необходимой медицинской документации для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.  2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

		социальной экспертизы Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы для прохождения медико-социальной экспертизы		
ПК-2	ПК-2.1	<b>Знать:</b> - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение кардиологических больных <b>Уметь:</b> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <b>Владеть:</b> - навыком общения	1. Комплекты практики - ориентированные задания. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
	ПК-2.2.	<b>Знать:</b> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение кардиологических больных <b>Уметь:</b> - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; <b>Владеть:</b> - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практики - ориентированные задания. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 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 ординатором:

Дневник производственной практики 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 практико-ориентированных заданий.**

### **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:*

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**

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%.

Общий анализ мочи: отн. плотность - 1018, белок, сахар - нет, лейкоц. - 2-5, эпителий - ед. в п/зр., эритроциты, цилиндры - нет.

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:

**ЭхоКГ:** Полости сердца не расширены. Митральная регургитация **1** степ. СДЛА - норма. Нарушения локальной сократительной функции ЛЖ не выявлено. Свободной жидкости в перикарде нет.

ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

#### Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **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 ординатором 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

### ЗАДАЧА №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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### ЗАДАЧА №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:**

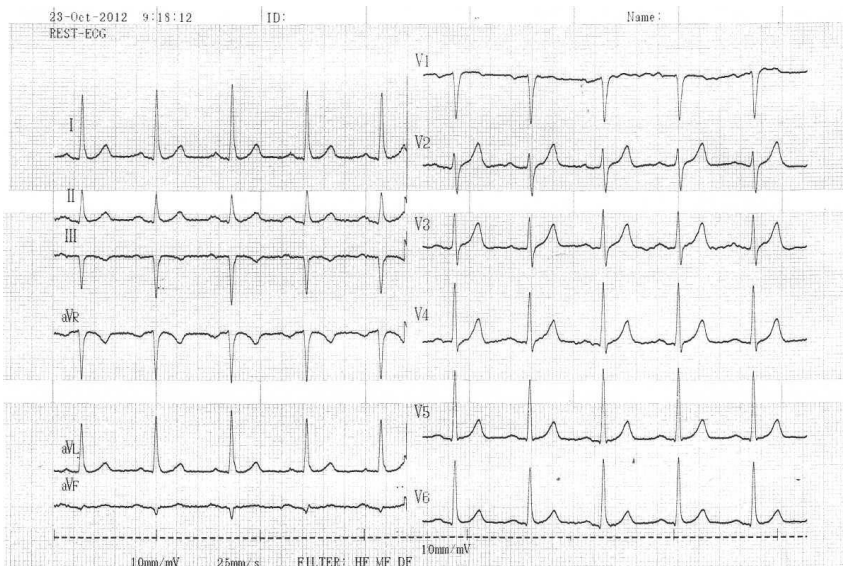
1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**ЗАДАЧА №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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**ЗАДАЧА №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.



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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
6. Оцените необходимость оказания паллиативной медицинской помощи (ПК-1.5)
7. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного заболевания (ПК-1.4).
8. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
9. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.6).
10. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
11. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **ЗАДАЧА №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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).

7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### ЗАДАЧА №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:**

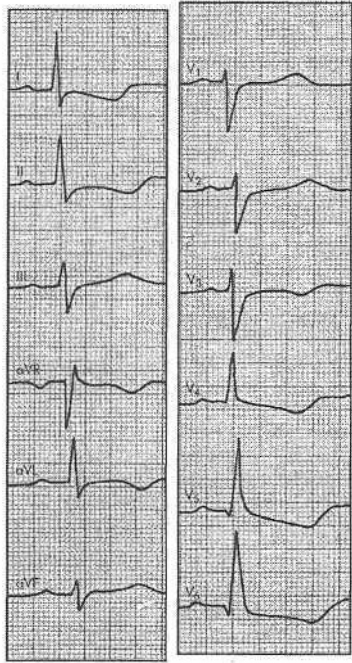
1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### 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), 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**ЗАДАЧА №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**

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%.

Общий анализ мочи: отн. плотность - 1018, белок, сахар - нет, лейкоциты - 2-5, эпителий - ед. в п/зр., эритроциты, цилиндры - нет.

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:

**ЭхоКГ:** Полости сердца не расширены. Митральная регургитация **1** степ. СДЛА - норма.

Нарушения локальной сократительной функции ЛЖ не выявлено. Свободной жидкости в перикарде нет.

ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **ЗАДАЧА №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 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 стенокардия 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### **ЗАДАЧА №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., 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<sup>2</sup>, 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

## №12

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°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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)

8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №13

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №14

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)

8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №15

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### № 16

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)



8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №17

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №18

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).

6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №19

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №20

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №21

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 зуб).

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### № 22

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**№ 23**

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### № 24

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### № 25

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

## № 26

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).

2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### № 27

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### № 28

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. -  $4,3 \times 10^{12}/л$ ; Нb - 125 г/л; лейкоц. -  $8,4 \times 10^9/л$ ; э - 4%; 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 - 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 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**№ 29**

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).



7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### № 30

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 1 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### № 31

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.

**Данные дополнительных методов исследования:**

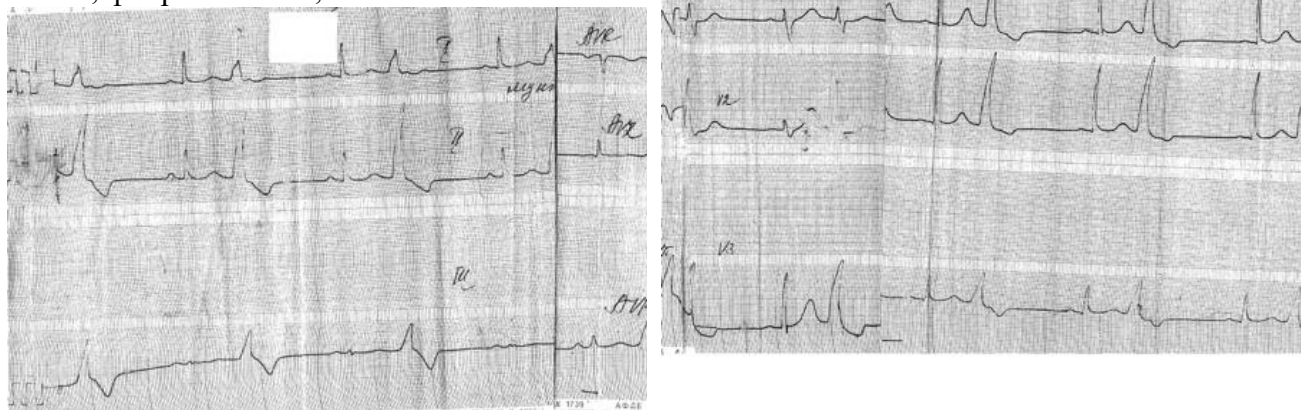
ОАК: Эр. –  $4,1 \times 10^{12}/л$ , Нб – 107 г/л, ЦП – 0,9, СОЭ – 40 мм/час, тромбоциты –  $250 \times 10^9/л$ , Лейк. –  $9,8 \times 10^9/л$ , п/я – 2%, с/я – 70%, э – 1%, л – 16%, м – 11%

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, непрямой – 15 мкмоль/л,

Протромбиновый индекс – 80%, общий белок – 58 г/л, альбумины – 40%, глобулины – 60%: альфа1 – 5%, альфа2 – 19%, бета – 16%, гамма-глобулины – 20%.

СРБ +, фибриноген – 6,2 г/л.



**Выполните задания:**

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**№ 32**

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. -  $4,3 \times 10^{12}/л$ ; Нв - 125 г/л; лейкоц. -  $8,4 \times 10^9/л$ ; э - 4%;  $\left[ \begin{smallmatrix} \text{[SEP]} \\ \text{[SEP]} \end{smallmatrix} \right]$ 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  $\left[ \begin{smallmatrix} \text{[SEP]} \\ \text{[SEP]} \end{smallmatrix} \right]$  - 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  $\left[ \begin{smallmatrix} \text{[SEP]} \\ \text{[SEP]} \end{smallmatrix} \right]$ 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**№ 33**

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 12×11×8 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Выполните задания:**

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### №34

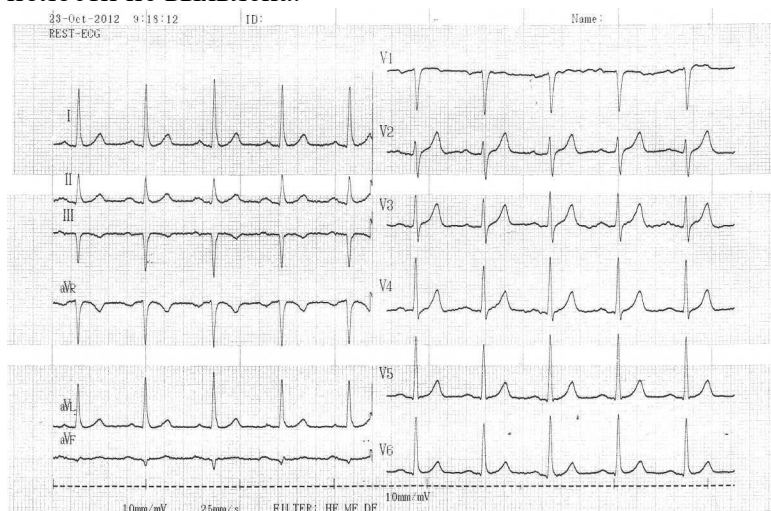
Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, слабость в правой руке.

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**№ 35**

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**№ 36**

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**№ 37**

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).

7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### № 38

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: неотягощена

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

### № 39

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).

4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### № 40

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)



8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### № 41

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### № 42

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 стенокардия 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### № 43

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 стенокардия 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 –  $5,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нб -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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### № 44

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.

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

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

#### № 45

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 IIБ, 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

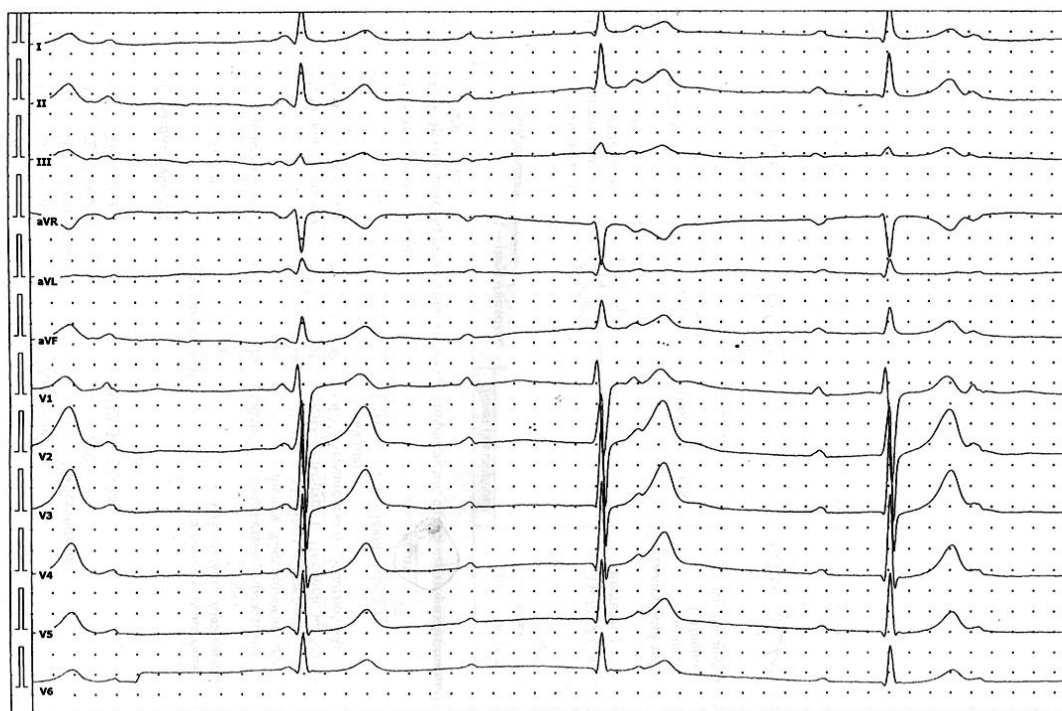
#### № 46

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
6. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-1.4).
7. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-9.2)
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

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

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики  
«НИР»**

**Индивидуальное задание на производственную практику  
«Научно-исследовательская работа»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Специальность:** 31.08.36 Кардиология

**Направленность:** Кардиология

**Присваиваемая квалификация:** Врач - кардиолог

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.О.3

**Индивидуальное задание для выполнения в период производственной практики**  
**«Научно-исследовательская работа»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Направление подготовки \_\_\_\_\_

Направленность \_\_\_\_\_

Год обучения \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики от ИвГМА (научный руководитель)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. научного руководителя)

Задание	Сроки выполнения
Выбрать тему исследования	
Определить цели исследования, дизайн исследования	
Изучить специальную литературы и другую научную информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки в соответствующей области знаний	
Работа с обследуемыми. Работа с источниками информации, в том числе с базами данных, нормативными актами, медицинской документацией; статистическая обработка полученных данных; описание результатов	
Оформить НИР в виде письменной работы, подготовить презентацию и доклад для защиты	
Защита НИР (выступить на заседании кафедры с презентацией по результатам работы)	

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись научного руководителя)

Ф.И.О.

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

**Приложение 1**

**к рабочей программе практики  
«НИР»**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике  
*«Научно-исследовательская работа»***

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Специальность:** 31.08.36 Кардиология

**Направленность:** Кардиология

**Присваиваемая квалификация:** Врач - кардиолог

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б2.О.3



## 1. Паспорт ОС по производственной практике «НИР»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
<b>УК-1</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<b>УК-1.1</b> Критически и системно анализирует достижения в области медицины. <b>УК-1.2</b> Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации.	2 год обучения
<b>УК-2</b> Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	<b>УК-2.1</b> Разрабатывает проект. <b>УК-2.2</b> Реализовывает проект. <b>УК-2.3</b> Управляет проектом.	2 год обучения
<b>ОПК-1</b> Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	<b>ОПК-1.1</b> Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности <b>ОПК-1.2</b> Соблюдает правила информационной безопасности	2 год обучения
<b>ОПК-9</b> Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	<b>ОПК-9.1</b> Проводит анализ медико-статистической информации	2 год обучения
<b>ПК-4</b> Способен к участию в научно-исследовательской деятельности	<b>ПК-4.1</b> Осуществляет научно-исследовательскую деятельность. <b>ПК-4.2</b> Составляет отчеты в профессиональной деятельности.	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-1	УК-1.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> <li>- виды научных источников информации;</li> <li>- способы оценки научных источников информации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и оценивать информацию научных источников</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</li> </ul>	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-1.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормы международного права, основные положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований;</li> <li>- организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать медицинские вмешательства соотношения затрат и достигнутого результата</li> <li>- осуществлять синтез доказательств этической безопасности медицинского вмешательства собственным клиническим опытом и опытом пациента</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками клинико-экономического анализа;</li> <li>- навыками соединения найденных доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами</li> </ul>		

УК-2	УК-2.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сущность научно-исследовательской деятельности;</li> <li>- этапы научного исследования и их содержание;</li> <li>- алгоритм составления монографического и обзорного реферата;</li> <li>- варианты дизайна научного исследования</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план работы;</li> <li>- планировать научное исследование;</li> <li>- составлять анкету для сбора данных;</li> <li>- создавать электронную базу данных</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками составления вопросов анкеты</li> </ul>	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-2.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этапы научного исследования и их содержание;</li> <li>- сущность ошибок в результатах научного исследования и причины их появления</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять отчет о своей работе;</li> <li>- заполнять документацию, в том числе в форме электронного документа;</li> <li>- составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками формирования выборки с применением различных методов;</li> <li>- навыками применения простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения;</li> <li>- навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам наблюдательного (когортного) исследования;</li> <li>- навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам экспериментального исследования</li> </ul>		
	УК-2.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности научного текста и требования к его оформлению;</li> <li>- способы представления научных результатов</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать связь признаков;</li> <li>- анализировать динамику явления;</li> <li>- предвидеть появление ошибок в</li> </ul>		

		<p>результатах научного исследования и принимать меры для их минимизации</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оформления научного текста;</li> <li>- навыками определения типа числовых данных;</li> <li>- навыками выбора оптимального способа представления числовых данных</li> </ul>		
ОПК-1	ОПК-1.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования;</li> <li>- создавать презентацию к докладу о результатах исследования;</li> <li>- создавать электронную базу данных;</li> <li>- проводить статистический анализ данных</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</li> </ul>	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-1.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- работать с персональными данными лиц, в отношении которых исследование, и сведениями, составляющими врачебную тайну;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</li> </ul>		
ОПК-9	ОПК-9.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способы представления числовой информации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности</li> </ul>	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>медицинской организации;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать показатели смертности;</li> <li>- анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами статистической обработки данных</li> </ul>		
ПК-4	ПК-4.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> <li>- организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план работы;</li> <li>- планировать научное медицинское исследование;</li> <li>- составлять анкету для сбора данных;</li> <li>- создавать электронную базу данных</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами статистической обработки данных</li> </ul>	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ПК-4.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности научного текста и требования к его оформлению;</li> <li>- способы представления научных результатов;</li> <li>- способы представления числовой информации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации;</li> <li>- составлять отчет о своей работе</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оформления научного текста</li> </ul>		

**В качестве основной формы отчетности по научно-исследовательской работе устанавливается письменная работа, которая оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011, ГОСТ 7.1.-2003, ГОСТ 7.82-2001.**

**Основные разделы письменной работы:**

1. Титульный лист
2. Содержание

3. Введение (актуальность, цели, задачи, объект и предмет исследования)
4. Обзор литературы
5. Материалы и методы исследования
6. Результаты собственных исследований
7. Выводы и практические рекомендации
8. Список литературы

Объем письменной работы – не менее 30 страниц печатного текста.

**Оценка за аттестацию по производственной практике «Научно-исследовательская работа» складывается из оценок:**

- научного руководителя за письменную работу;
- за качество устного доклада;
- за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.;
- за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы;

**Критерии оценки письменной работы научным руководителем:**

- «отлично» - оформление и структура работы полностью соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, цель исследования соответствует теме, а задачи - цели исследования, сформулированы объект и предмет исследования, имеется статистически достоверная обработка результатов исследования, выводы отражают поставленные задачи, сформулированы рекомендации;
- «хорошо» - письменная работа удовлетворяет тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но имеются некоторые замечания по оформлению и по содержанию, которые обучающийся исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - имеются замечания к оформлению и структуре письменной работы, к содержанию работы, что требует доработки, но поставленная тема в основном раскрыта;
- «неудовлетворительно» - оформление и структура письменной работы не соответствуют требованиям рабочей программ производственной практики, содержание работы не раскрывает тему и требуется полная переработка материала.

**Критерии оценки за качество устного доклада:**

- «отлично» - ординатор свободно владеет материалом, излагает его последовательно и доступно, с использованием необходимой специальной терминологии;
- «хорошо» - ординатор владеет материалом, но допускает некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор не достаточно полно владеет материалом, излагает его непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении;
- «неудовлетворительно» - ординатор не владеет материалом, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

**Критерии оценки за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.:**

- «отлично» - презентация и иллюстративный материал наглядно и статистически достоверно отражают ход исследования и результаты исследования;
- «хорошо» - презентация и иллюстративный материал удовлетворяют тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;

- «удовлетворительно» - презентация наглядна, но отсутствует статистически достоверное отражение хода исследования и результатов исследования;
- «неудовлетворительно» - отсутствие презентации и иллюстративного материала.

**Критерии оценки за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы:**

- «отлично» - ординатор дает развернутый ответ, который представляет собой связанное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, знание литературы вопроса;
- «хорошо» - ординатор дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает некоторые ошибки, которые исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор отвечает на вопрос неполно и допускает неточности в ответе;
- «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание при ответе на большую часть вопросов

**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

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.36 Кардиология

Направленность: Кардиология

Квалификация выпускника – врач - кардиолог

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.*

- (A) дали название
- (Б) называют
- (B) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (A) характерна
- (Б) характерно
- (B) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (A) которыми
- (Б) чьими
- (B) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (A) 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  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Направление подготовки (специальность): 31.08.36 Кардиология  
Направленность: Кардиология  
Квалификация выпускника – врач - кардиолог  
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 клинико-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

Ответ: Б.

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

Ответ: Б.

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

Ответ Б

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 мочекислого конкремента

Ответ: Б

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

Ответ: Б

### 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 конкрементов
  - 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 мочекаменного 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 позадиматочном 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 перивульторную фазу менструального цикла
- 09.** Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:
- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
  - Б. Апикальная четырехкамерная позиция
  - В. Парастеральная 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:

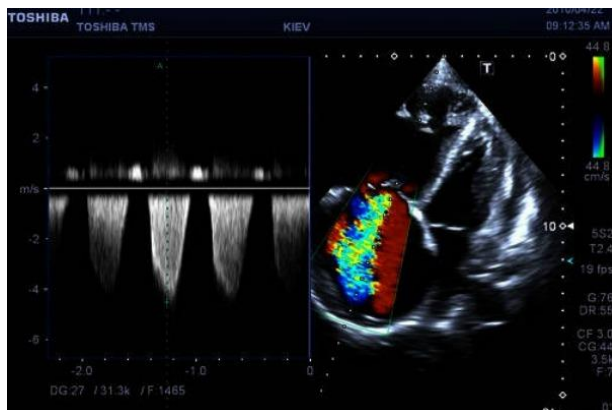
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

#### 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:

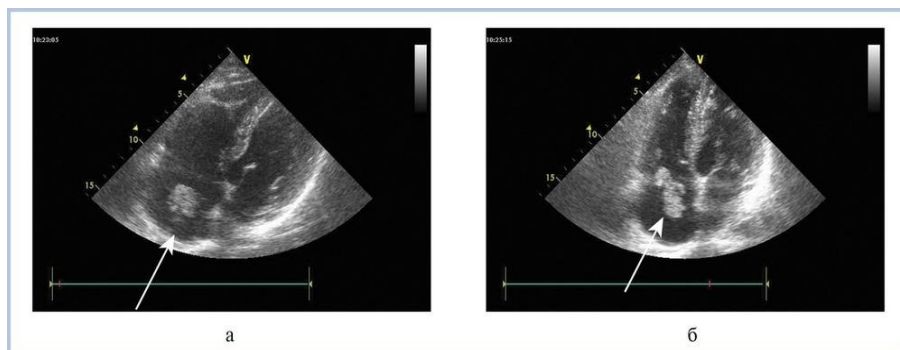
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

### 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:

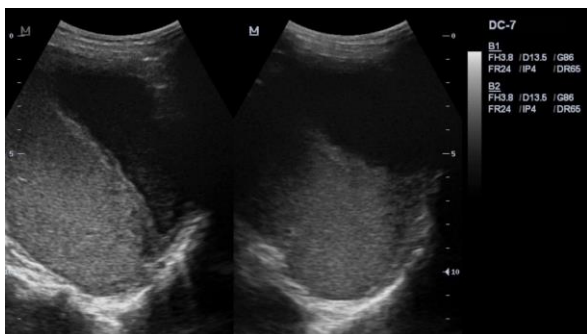


Вопросы:

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.



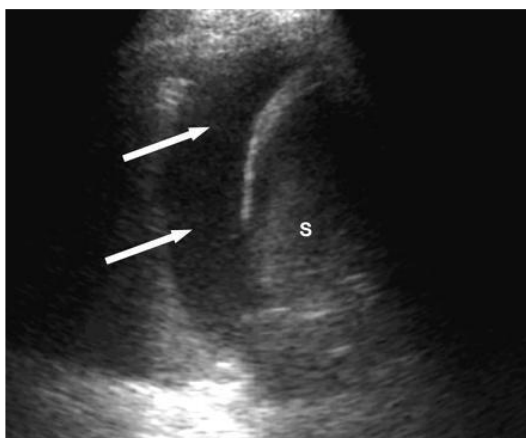
Вопросы:

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:

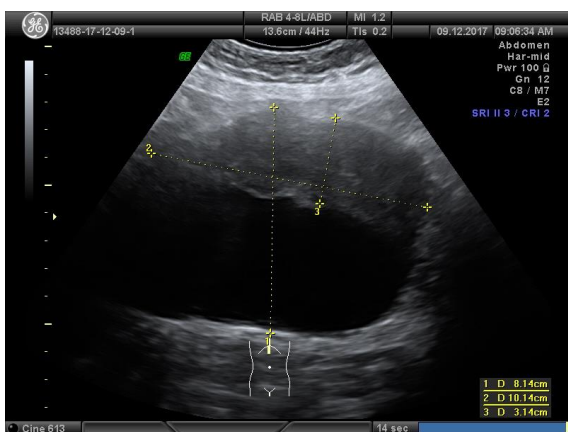
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

#### Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертензией, 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.



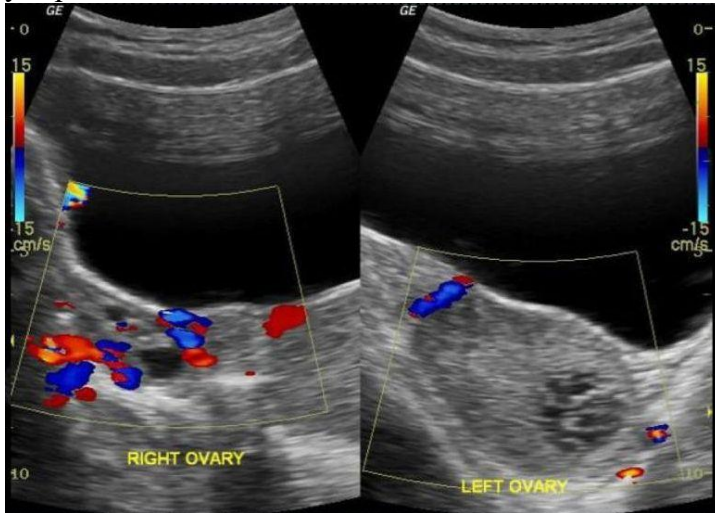
Вопросы:

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.

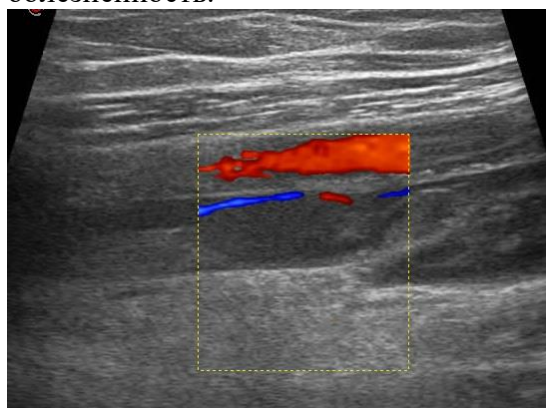


Вопросы:

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°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.

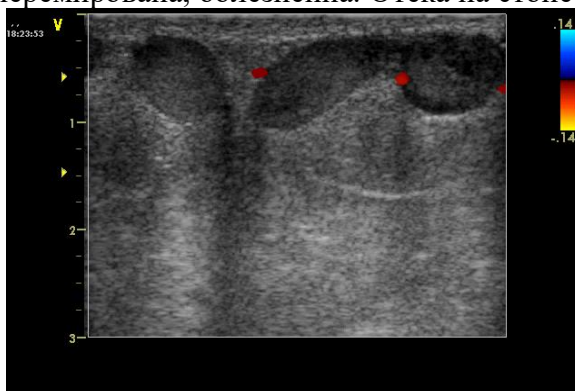


Вопросы:

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°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.

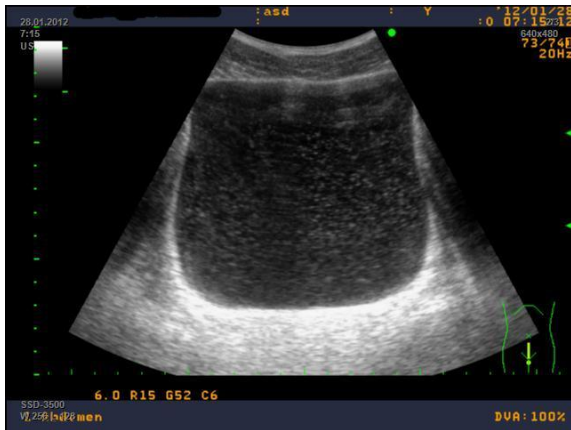


Вопросы:

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.



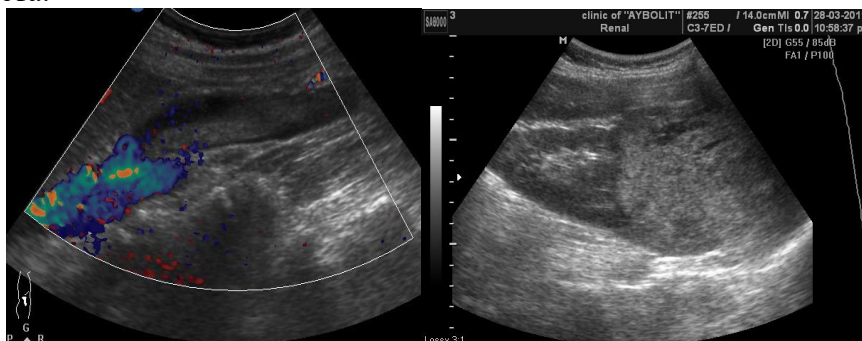
Вопросы:

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 объемного образования. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.

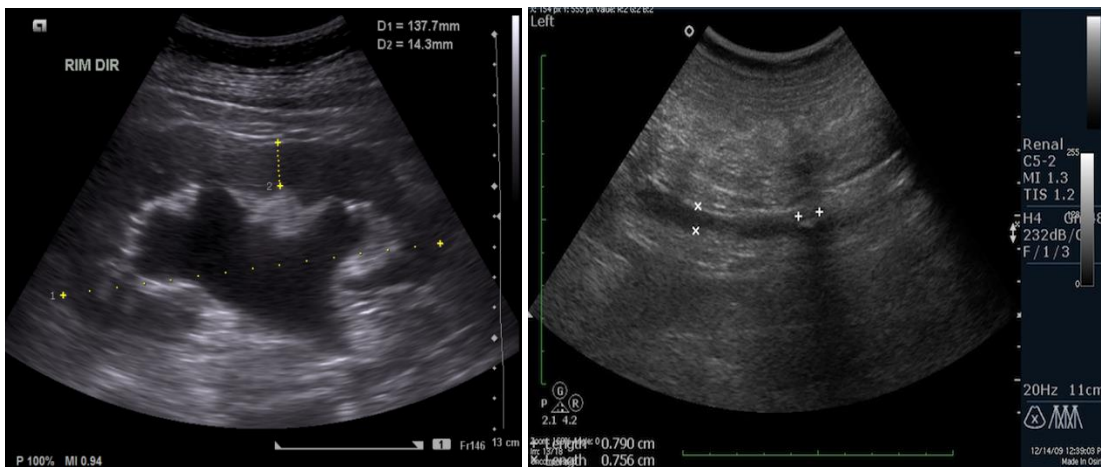


Вопросы:

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?