

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

С. Б. Мальцев

27 августа 2026 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ

«КАРДИОЛОГИЯ»

Специальность	<u>31.08.36 Кардиология</u>
Направленность (профиль)	<u>Кардиология</u>
Квалификация	<u>врач-кардиолог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>внутренних болезней им. профессора Б.И. Шулутко</u>

Санкт-Петербург
2026 г.

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«КАРДИОЛОГИЯ»**

Компетенция (код и наименование)	Индикатор компетенции (код и наименование)	Оценочные средства
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1 УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними ИД-2 УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению ИД-3 УК-1.3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-1 УК-3.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели ИД-2 УК-3.2 Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений ИД-3 УК-3.3 Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды, определяет пошаговый алгоритм по оказанию медицинской помощи населению	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ИД-1 УК-5.1 Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-1 ОПК-4.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) ИД-3 ОПК-4.3. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные ОПК-4.4. Направляет пациентов на комплексное обследование, интерпретирует и анализирует полученные результаты	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
		Рефераты

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Определяет план лечения на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-5.2. Назначает комплексное лечение ОПК-5.3. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий	Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
ОПК-6. 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	ОПК-6.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Рефераты
		Вопросы для устного опроса Тестовые задания для экзамена
ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу ОПК-7.2 Направляет пациентов на медико-социальную экспертизу	Рефераты
		Вопросы для устного опроса Тестовые задания для экзамена
ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит медицинские осмотры, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов ОПК-8.2 Назначает и контролирует эффективность профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-8.3 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции ОПК-8.4 Пропагандирует здоровый образ жизни	Рефераты
		Вопросы для устного опроса Тестовые задания для экзамена
ОПК-9 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в	ОПК-9.1 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде ОПК-9.2 Анализирует медико-статистические показатели здоровья прикрепленного населения ОПК-9.3 Управляет ресурсами, находящимися в распоряжении организации	Рефераты
		Вопросы для устного опроса Тестовые задания для экзамена

распоряжении медицинского персонала		
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Распознает состояния, требующие срочного медицинского вмешательства ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
ПК-1 Готов к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-1.1 Умеет проводить консультирования, обучающие мероприятия по различным вопросам профессиональной деятельности ПК-1.2 Демонстрирует методы мотивации к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза	ПК-2.1 Проводит осмотр и медицинское обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Ситуационные задачи
		Вопросы для устного опроса
		Практические навыки
		Рефераты
		Вопросы для экзамена
		Тестовые задания для экзамена
ПК-3 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности	ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	Ситуационные задачи
		Вопросы для устного опроса
		Рефераты
		Вопросы для экзамена
		Тестовые задания для экзамена
ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	ПК-4.1 Разрабатывает и проводит реабилитационные мероприятия для пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы ПК-4.2 Контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Ситуационные задачи
		Вопросы для устного опроса
		Рефераты

ПК-5 Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинской экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	ПК-5.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы ПК-5.2. Направляет пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, для прохождения медико-социальной экспертизы	Вопросы для устного опроса
		Рефераты
		Вопросы для экзамена
		Тестовые задания для экзамена
ПК-6 Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме	ПК-6.1 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента ПК-6.2 Оказывает экстренную помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Практические навыки
		Вопросы для устного опроса

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора компетенции	Этапы формирования индикатора компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1 УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Знать: основные виды источников научно-медицинской и научно-фармацевтической информации Уметь: оценивать надежность различных источников Владеть: навыком анализа источников информации для проведения анализа проблемных ситуаций	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за-чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
	ИД-2 УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению	Знать: методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации Уметь: проводить анализ источников для определения пробелов в информации Владеть: навыком анализа источников для определения пробелов в информации	Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «за-чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
	ИД-3 УК-1.3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	Знать: этапы работы с различными информационными источниками Уметь: критически оценивать надежность различных источников информации	Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«за-чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не за-чтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания,

		Владеть: навыком отбора надежных источников информации для проведения критического анализа			умения и навыки, входящие в состав компетенции.
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-1 УК-3.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели	Знать: принципы организации трудовой деятельности в соответствии требований профессионального стандарта, способы использования медицинской этики в практике врача, среднего и младшего медицинского персонала психологию профессионального общения Уметь: применять принципы оказания населению медицинской помощи по своей специальности, используя современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации Владеть: анализом мер по обеспечению выполнения работниками структурного подразделения своих должностных обязанностей и правил внутреннего трудового распорядка и безопасности	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«отлично»/ «за- чено» «хорошо»/ «за- чено» «удовлетворительно»/«за- чено» «неудовлетвори-	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена.

	ИД-2 УК-3.2 Органи- зует и корректирует работу команды, в том числе на основе колле- гиальных решений	Знать: принятые в профес- сиональном обществе мо- ральные и правовые нормы, правила врачебной этики, законы и нормативно-пра- вовые акты по работе с кон- фиденциальной информа- цией медицинской органи- зации и пациента. Уметь: соблюдать при руководстве командой принятые в профессиональном обществе моральные и правовые нормы, правила врачебной этики и деонтологии. Владеть: организацией и управлением деятельности среднего и младшего меди- цинского персонала.		тельно» /«не за- чтено»	Обучающийся не владеет не- обходимыми знаниями, уме- ниями, навыками или ча- стично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
	ИД-3 УК-3.3 Распре- деляет поручения и де- легирует полномочия членам команды, определяет пошаго- вый алгоритм по ока- занию медицинской помощи населению	Знать: планирование и про- гнозирование деятельности структурного подразделе- ния; показатели эффектив- ности и результативности работы структурного под- разделения Уметь: эффективно распре- делять обязанности между работниками при выполне- нии основных трудовых функций			

				тельно» /«не за- чтено»	Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-1 ОПК-4.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей)	Знать: Методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) Владеть: Навыками сбора жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей)	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за- чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
	ИД-3 ОПК-4.3. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,	Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов. Знать заболевания, требующие направления пациентов к	Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «за- чтено» «удовлетворительно»/«за- чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.

	на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные	врачам-специалистам Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний у взрослых и детей Уметь: выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов. Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов Владеть: -выполнением и обеспечением безопасности диагностических манипуляций пациентам. -интерпретацией результатов осмотров, лабораторных и	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
--	---	---	------------------------------------	--	---

		инструментальных обследований пациентов, -направлением пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. -установлением диагноза пациентам. -проведением дифференциальной диагностики осложнений			
	ИД-4 ОПК-4.4. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные	Знать: Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов Уметь: Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур. Применять при обследовании			

		пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций Владеть: Навыками интерпретации и анализа результатов комплексного обследования пациентов, формулирования предварительного диагноза			
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИД-1 ОПК-5.1. Определяет план лечения на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: Методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за- чено» «хорошо»/ «за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения

	ИД-2 ОПК-5.2. Назначает комплексное лечение	Знать: Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Принципы и методы лазерного и хирургического лечения; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Уметь: Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть: Назначение лекарственных препаратов,			
--	--	--	--	--	--

		медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи			
	ИД-3 ОПК-5.3. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий	Знать: Порядок оказания медицинской помощи. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослым и детям. Клинические рекомендации (протоколы			

		лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам Уметь: Оценивать эффективность и безопасность применения различных видов лечения пациентов. Предотвращать или устранять осложнения, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств Владеть: Навыком составления плана ведения пациентов из групп риска и разработка принципов наблюдения за патологическими состояниями			
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях,	ИД-1 ОПК-6.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных	Знать: Стандарты первичной специализированной медикосанитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по во-	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за-чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.

		лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи			
	ИД-2 ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Знать: способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов Уметь: оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов. Владеть: навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по			

		вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.			
ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД-1 ОПК-7.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу	Знать: Порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности. Уметь: Устанавливать сроки и степень временной или стойкой утраты нетрудоспособности пациентов в соответствии с нормативно-правовыми документами, регламентирующими проведение медицинского освидетельствования и медицинской экспертизы Владеть: Навыком заполнения листка нетрудоспособности, навыком проведения анализа основных показате-	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«отлично»/ «за- чено» «хорошо»/ «за- чено» «удовлетвори- тельно»/«за- чено» «неудовлетвори- тельно» /«не за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет не-

		лей деятельности стационара и амбулаторного подразделения			обходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
	ИД-2 Направляет пациентов на медико-социальную экспертизу	ОПК-7.2 Знать: Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации Уметь: Определять медицинские показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы Владеть: Навыком подготовки необходимой медицинской документации пациентам для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы			
ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-	ИД-1 Проводит медицинские осмотры, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов	ОПК-8.1 Знать: Принципы диспансерного наблюдения за пациентами в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за-чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.

гигиеническому просвещению населения		Уметь: Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний, основных факторов риска их развития. Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями Владеть: Навыком составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«хорошо»/ «за- чтено» «удовлетворительно»/ «за- чтено» «неудовлетворительно» /«не за- чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
	ИД-2 ОПК-8.2 Назначает и контролирует эффективность профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания	Знать: основные вопросы нормальной и патологической физиологии Уметь: оценивать эффективность профилактических мероприятий среди пациентов Владеть: навыком организации мероприятий по профилактической работе с населением			

	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи				
	ИД-3 ОПК-8.3 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции	Знать: Порядок оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания Уметь: Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантин и показания для направления к врачу-специалисту. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции Владеть: Навыком определения медицинских показаний к введению ограничи-			

		тельных мероприятий (карантин и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней			
	ИД-4 ОПК-8.4 Пропагандирует здоровый образ жизни	Знать: Основы здорового образа жизни, методы его формирования Уметь: Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний Владеть: Навыком проведения беседы, пропагандирующей здоровый образ жизни, с пациентами и их родственниками, выдачи рекомендаций пациентам и их родственникам по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний.			
ОПК-9 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского	ИД-1 ОПК-9.1 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знать: правила ведения медицинской документации в современных медицинских информационных системах Уметь: использовать современные медицинские информационные системы для ведения медицинской документации	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за-чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.

персонала		Владеть: навыками ведения медицинской документации в современных медицинских информационных системах	Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «за- чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
	ИД-2 ОПК-9.2 Анализирует медико-статистические показатели здоровья прикрепленного населения	Знать: основы анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения Уметь: проводить анализ показателей общественного здоровья прикрепленного населения Владеть: анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения	Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«удовлетворительно»/ «за- чтено» «неудовлетворительно» /«не за- чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
ОПК – 10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного	ИД-1 ОПК-10.1 Распознает состояния, требующие срочного медицинского вмешательства	Знать: Основные состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе клинические признаки эпилептического приступа, травмы различного генеза и локализации, укусы насекомых, термические воздействия, отравления	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за- чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.

медицинского вмешательства		различными видами поражающих агентов, нарушения дыхания, боли в области сердца. Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с неотложными состояниями и (или) заболеваниями (по возможности) - проводить осмотры и обследования с неотложными состояниями и (или) заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с неотложными состояниями и (или) заболеваниями - оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние организма в норме, при заболеваниях и	Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не за- чено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

		(или) патологических состояниях; - применять методы осмотра и обследования пациентов с неотложными состояниями и (или) заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с неотложными состояниями и (или) заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Владеть: Навыками сбора жалоб, физикального осмотра, интерпритации полученных данных пациентов с неотложными состояниями и (или) заболеваниями.			
	ИД-2 ОПК-10.2 Оказывает неотложную	Знать: принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи взрослым			

	медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Уметь: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной форме Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе эпилептического приступа, различных видов травм, укусов насекомых, термических воздействий, отравлений, нарушения дыхания, боли в области сердца. Владеть: принципами оказания медицинской помощи			
--	---	---	--	--	--

		в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) неотложными состояниями, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: эпилептический приступ, травмы различного генеза и локализации, укусы насекомых, термические воздействия, отравления различными видами поражающих агентов, нарушения дыхания, боли в области сердца.			
ПК-1 Способен к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ИД-1 ПК-1.1 Проводит консультирование, обучающие мероприятия по различным вопросам профессиональной деятельности	Знать: основы здорового образа жизни, формирования мотивации поддержания здоровья, укрепление принципов правильного питания. Уметь: проводить пропагандистскую работу по формированию здорового образа жизни среди населения Владеть: необходимыми знаниями для возможности пропагандирования здорового образа жизни у населения	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
	ИД-2 ПК-1.2 Демонстрирует методы мотивации к сохранению и	Знать: знать методики мотивации к сохранению и укреплению здоровья населения	Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень	«хорошо»/ «за- чено» «удовлетвори-	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие

	укреплению своего здоровья и здоровья окружающих	Уметь: уметь грамотно и доступно объяснить пациентам и их родственникам методики, применяемые для сохранения и укрепления своего здоровья Владеть: необходимым количеством знаний о методиках сохранения и поддержания здоровья населения	вень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	тельно»/«зачтено» «неудовлетворительно» /«не зачтено»	знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза	ИД-1 ПК-2.1 Проводит осмотр и медицинское обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Знать: основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению сердечно-сосудистой системы; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено» «хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки,

		числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы; методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями кардиологического профиля; методику осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; анатомо-функциональное состояние организма в норме и у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы; особенности регуляции и саморегуляции сердечно-сосудистой системы организма в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; этиологию и патогенез	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
--	--	---	------------------------------------	--	---

		заболеваний и (или) состояний кардиологического профиля; симптомы и особенности течения осложнений у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы; медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; медицинские показания к использованию методов лабораторной диагностики 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; Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы; проводить осмотры и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях 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; оце-			
--	--	---	--	--	--

		нивать у пациентов анатомо-функциональное состояние в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях кардиологического профиля; применять методы осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; обосновывать и планировать объем инструментального исследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях 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. Владеть: сбором жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или)			
--	--	--	--	--	--

		состояниях сердечно-сосудистой системы; осмотром пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы; показаниями к направлению пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы на инструментальное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями кардиологического профиля на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской			
--	--	---	--	--	--

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;			
	ИД-2 ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Знать: современные классификации, клиническая симптоматика заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы; МКБ; заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, требующие направления пациентов 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; заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны органов; заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. Уметь: интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы; интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями кардиологического профиля в соответствии с			
--	--	--	--	--	--

		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Владеть: показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями кардиологического профиля 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; принципами обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со			
--	--	---	--	--	--

		здоровьем (МКБ)			
ПК-3 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Знать: - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы - стандарты первичной специализированной медико-санитарной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, при заболеваниях и (или) состояниях кардиологического профиля; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями кардиологического профиля; - современные методы лечения взрослых с заболеваниями и (или) состояниями кардиологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизм	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«отлично»/ «зачтено» «хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительно»/«зачтено» «неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

		действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в терапии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - предоперационную подготовку и			
--	--	---	--	--	--

		послеоперационное ведение взрослых при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы Уметь: - разрабатывать план лечения взрослых при заболеваниях и (или) состояниях 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; - обосновывать выбор метода медикаментозного и (или) немедикаментозного лечения и (или) хирургического вмешательства у взрослых с заболеваниями и (или) состояниями кардиологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями			
--	--	---	--	--	--

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять последовательность медикаментозной, и (или) немедикаментозной терапии и (или) хирургического вмешательства у взрослых с заболеваниями кардиологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия взрослым при заболеваниях и (или) состояниях 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, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий - определять показания и противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы к хирургическому вмешательству; проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях кардиологического профиля, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения; - назначать лечебное питание взрослым с заболеваниями и (или) состояниями кардиологического профиля;-			
--	--	--	--	--	--

		назначать лечебно-оздоровительный режим взрослым с заболеваниями и (или) состояниями кардиологического профиля.. Владеть: -принципами разработки плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях 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; - принципами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями кардиологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями			
--	--	---	--	--	--

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями кардиологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицин- ской помощи; - принципами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями кардиологического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с			
--	--	--	--	--	--

		учетом стандартов медицинской помощи; - принципами профилактики или лечения 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, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств;			
	ИД-1 ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	Знать: -принципы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы; -принципы оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы Уметь: - проводить мониторинг эффективности и			

		безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у взрослых при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы Владеть: - принципами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы; - принципами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы			
--	--	--	--	--	--

ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	ИД-1 Разрабатывает и проводит реабилитационные мероприятия для пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	ПК-4.1 - Знать: методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе инвалидов по заболеваниям кардиологического профиля; - медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям кардиологического профиля; - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы; медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы к врачам специалистам для на значения проведения мероприятий по медицинской реабилитации в том числе	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за-чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «за-чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«за-чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не за-чтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

ПК-5 Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинской экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	ИД-1 ПК-5.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Знать: медицинские показания для проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы; требования к оформлению медицинской документации; - Уметь: определять медицинские показания для экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы; определять и различать признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за- чено» «хорошо»/ «за- чено» «удовлетворительно»/«за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
--	---	---	--	--	---

		Владеть: проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
	ИД-2 ПК-5.2 Направляет пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, для прохождения медико-социальной экспертизы	Знать: - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации; - Уметь: определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и			

		(или) состояниями сердечно-сосудистой системы, для прохождения медико-социальной экспертизы; определять и различать признаки временной нетрудоспособности и при знаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; Владеть: подготовкой необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях меди ко социальной экспертизы;			
--	--	---	--	--	--

		Уметь: 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)) Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме Владеть: принципами оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: Острый коронарный синдром, кардио-	Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«удовлетворительно»/ «за- чтено» «неудовлетворительно» /«не за- чтено»	типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
--	--	--	---	---	--

		генный шок; Острый коронарный синдром, отёк легких; Анафилактический шок; Желудочно-кишечное кровотечение; Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы; Тромбоэмболия легочной артерии; Спонтанный пневмоторакс; Острое нарушение мозгового кровообращения			
	ИД-2 ПК-6.2 Оказывает экстренную помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Знать: принципы и методы оказания экстренной медицинской помощи взрослым пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Уметь: оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при			

		заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в чрезвычайных ситуациях, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки состояний требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании экстренной медицинской помощи; Владеть: принципами оказания экстренной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: острый			
--	--	---	--	--	--

		коронарный синдром, кардиогенный шок; отёк легких; тромбоэмболия легочной артерии некетоацидотическая кома; лактатацидоз; острая надпочечниковая недостаточность; тиреотоксический криз; гипотиреоидная кома; острая гипокальцемиа; гиперкальцемический криз, Острый коронарный синдром, кардиогенный шок; отёк легких; Анафилактиче- ский шок; Желудочно-ки- шечное кровотечение; Брон- хообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы; Тромбоэмболия ле- гочной артерии; Спонтан- ный пневмоторакс; Острое нарушение мозгового кро- вообращения.			
--	--	---	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Вопросы для устного опроса	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы для устного опроса	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Ситуационные задачи	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Практические навыки	Система заданий, позволяющая оценить уровень практических навыков обучающегося.	Практические навыки	Понимание условий задания; корректность использования профессиональной терминологии при анализе данных и выполнения задания;
4.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в пись-	Тематика рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы;

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характери- стика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		менном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.		наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
5.	Тестовые задания для экзамена	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания для экзамена	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
6.	Вопросы для экзамена	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и	Вопросы для экзамена	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля);

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характери- стика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		рассчитанное на вы- яснение объема зна- ний обучающегося по дисциплине в целом.		Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практиче- ских проблем и последствий в рамках обсуждаемого во- проса; Наличие представления о перспективных направле- ниях разработки рассмат- риваемого вопроса

2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств

Устный опрос:

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы дает правильные, сознательные и уверенные ответы. При выполнении практических заданий уверенно и самостоятельно использует полученные знания. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Собеседование по ситуационным задачам

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.

Оценка	Описание
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

Демонстрация практических навыков

Оценка	Описание
Отлично	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
Хорошо	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов
Удовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.
Неудовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено

Тестовые задания для экзамена

Границы в процентах	Оценка
85-100 %	5
65-84 %	4
55-64 %	3
0-54 %	2

Собеседование по вопросам для экзамена

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1 Вопросы для устного опроса

УК-1

1. Стенокардия напряжения. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
2. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
3. Острый коронарный синдром. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
4. Гипертоническая болезнь. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
5. Кардиомиопатии. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
6. Врождённые пороки сердца. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
7. Приобретённые пороки сердца. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
8. Инфекционный эндокардит. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
9. Перикардиты и миокардиты. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
10. Сердечная недостаточность. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
11. Тромбоэмболия легочной артерии. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
12. Нарушения ритма и проводимости. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-3

13. Должностные обязанности медицинского персонала в отделении кардиологии, дневном стационаре.

УК-5

14. Повышение квалификации по направлению кардиология.
15. Программы для повышения квалификации по направлению кардиология

ОПК-4

16. Методика проведения физикального обследования в кардиологии.
17. Методы функциональной диагностики: ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ, стресс-ЭХОКГ, суточное мониторирование АД, ЭХОКГ).
18. Рентгеновские методы обследования в кардиологии.
19. Радиоизотопные методы исследования в кардиологии)
20. Коронарография. Показания. Противопоказания.

ОПК-5

21. Основные группы лекарственных препаратов, применяемые в кардиологии.
22. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в кардиологии.
23. Показания и противопоказания лекарственных препаратов, применяемых в кардиологии.
24. Оригинальные и дженерики, применяемые в кардиологии.

25. Особенности назначения препаратов, применяемых в кардиологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
26. Мониторирование эффективности и безопасности препаратов, применяемых в кардиологии.

ОПК-6

27. Организация медицинской реабилитации в кардиологии на этапе стационара и поликлиники.
28. Контроль за эффективностью мероприятий по медицинской реабилитации в кардиологии (на уровне стационара и поликлиники).
29. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в кардиологии

ОПК-7

30. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов в кардиологии и порядок выдачи листков временной нетрудоспособности.
31. Основы проведения медико-социальной экспертизы в кардиологии.
32. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в кардиологии.

ОПК-8

33. Диспансеризация. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в кардиологии.

ОПК-9

34. Особенности заполнения медицинской документации в электронном и бумажном варианте в кардиологии

ОПК-10

35. Неотложная помощь в кардиологии: основные состояния (кардиогенный шок, отёк лёгких), клиника, диагностика, лечение

ПК-1

36. Стенокардия напряжения. Профилактика.
37. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Профилактика.
38. Острый коронарный синдром. Профилактика.
39. Гипертоническая болезнь. Профилактика.
40. Кардиомиопатии. Профилактика.
41. Приобретённые пороки сердца. Профилактика.
42. Врождённые пороки сердца. Профилактика.
43. Инфекционный эндокардит. Профилактика.
44. Перикардиты и миокардиты. Профилактика.
45. Сердечная недостаточность. Профилактика.
46. Тромбоэмболия легочной артерии. Профилактика.
47. Нарушение ритма и проводимости. Профилактика

ПК-2

48. Лабораторные и инструментальные методы диагностики в кардиологии.
49. Атеросклероз, периоды течения, клинические формы, обследование. Первичные и вторичные дислипидемии, классификация.

50. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Острые и хронические формы ИБС. Современная оценка степени сердечно-сосудистого риска.
51. Стенокардия напряжения. Классификация. Типы болевого синдрома.
52. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Патогенез. Клиническая картина, диагностика и ведение пациентов.
53. Формы острого коронарного синдрома (ОКС). Клиническая картина. Диагностика.
54. Инфаркт миокарда (ИМ). Этиология, патогенез, патоморфология. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз.
55. Осложнения ИМ, диагностика.
56. Гипертоническая болезнь. Факторы риска, классификация, клиническая картина, осложнения. Диагностика, дифференциальный диагноз.
57. Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий.
58. Кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная, аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия, губчатый миокард, кардиомиопатия Такоцубо). Эпидемиология, этиология, клиническая картина, диагностика.
59. Приобретенные пороки митрального клапана. Этиология, патогенез, изменение гемодинамики, клиническая картина, диагностика, осложнения.
60. Приобретенные пороки аортального клапана. Этиология, патогенез, изменение гемодинамики, клиническая картина, диагностика, осложнения.
61. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения. Диагностика.
62. Перикардиты. Этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте.
63. Сердечная недостаточность. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
64. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Понятие о риске эмбологенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы.

ПК-3

65. Атеросклероз. Первичная и вторичная профилактика.
66. Методы лечения дислипидемий. Основные классы лекарственных препаратов.
67. Стенокардия напряжения. Классификация. Типы болевого синдрома. Фармакологическое лечение. Коронарная реваскуляризация.
68. Формы острого коронарного синдрома (ОКС). Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения пациентов ОКС с и без подъема сегмента ST. Течение и исходы ОКС, шкалы для оценки прогноза.
69. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Профилактика тромботических осложнений после ОКС. Место тромболизиса в современной тактике ведения больных с ОКС.
70. Осложнения ИМ. Лечение.
71. Современная тактика ведения пациентов с ИМ. Реабилитация.
72. Гипертоническая болезнь. Факторы риска, классификация, клиническая картина, осложнения. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
73. Кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная, аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия, губчатый миокард, кардиомиопатия Такоцубо). Тактика ведения. Прогноз.
74. Приобретенные пороки митрального клапана. Тактика ведения больных.
75. Приобретенные пороки аортального клапана. Тактика ведения больных.
76. Инфекционный эндокардит. Лечение. Прогноз. Реабилитация.

77. Перикардиты. Этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте.
78. Сердечная недостаточность. Тактика ведения.
79. Тромбоэмболия лёгочной артерии. Лечение.

ПК-4

80. Стенокардия напряжения. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
81. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
82. Острый коронарный синдром. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
83. Гипертоническая болезнь. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
84. Кардиомиопатии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
85. Приобретённые пороки сердца. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
86. Врождённые пороки сердца. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
87. Инфекционный эндокардит. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
88. Перикардиты и миокардиты. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
89. Сердечная недостаточность. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
90. Тромбоэмболия легочной артерии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
91. Нарушение ритма и проводимости. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

ПК-5

92. Стенокардия напряжения. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
93. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
94. Острый коронарный синдром. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
95. Гипертоническая болезнь. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
96. Кардиомиопатии. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
97. Приобретённые пороки сердца. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
98. Врождённые пороки сердца. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
99. Инфекционный эндокардит. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
100. Перикардиты и миокардиты. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
101. Сердечная недостаточность. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

- 102.Тромбозмболия легочной артерии. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
- 103.Нарушение ритма и проводимости. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

ПК-6

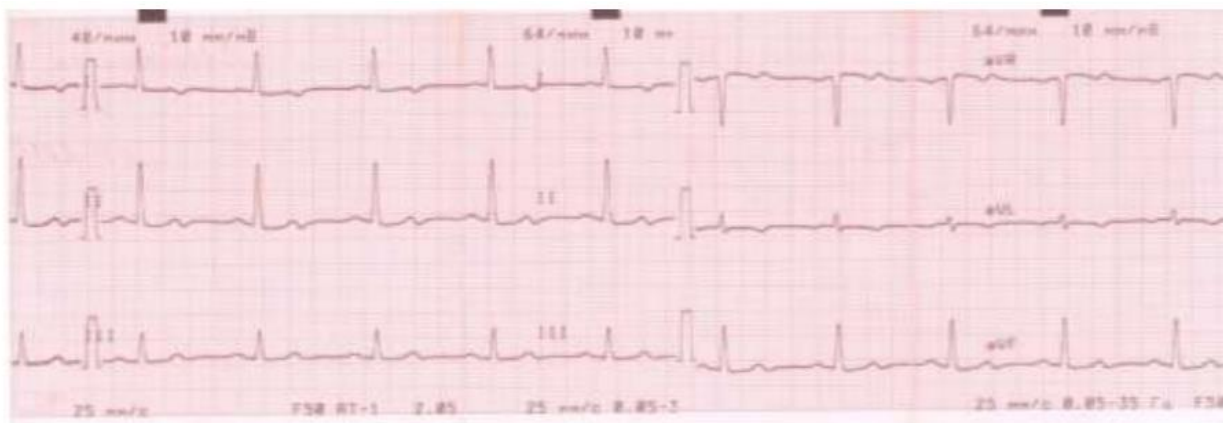
- 104.Отёк лёгких. Диагностика. Лечение.
- 105.Кардиогенный шок. Диагностика. Лечение.
- 106.Гипертонический криз. Диагностика. Лечение.
- 107.Тампонада перикарда. Диагностика. Лечение.
- 108.Тромбозмболия легочной артерии. Диагностика. Лечение.
- 109.Желудочковая тахикардия. Диагностика. Лечение.
- 110.Синкопальные состояния. Диагностика. Лечение.

3.1.2. Ситуационные задачи

ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5, ПК-6

Ситуационная задача 1

Женщина, 60 лет, наблюдалась у кардиолога с диагнозом ИБС: стенокардия напряжения. Беспокоят нестабильность цифр АД с частыми повышением до 170/90 мм рт.ст., одышка при умеренной физической нагрузке, изредка - сжимающие боли за грудиной. Артериальная гипертензия около 3 лет. Постоянно принимает эналаприл, бисопролол, аспирин, розувастатин. Трудовой анамнез: без особенностей. В настоящее время пенсионер. Объективно при осмотре: состояние удовлетворительное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 76 ударов в минуту. АД - 135/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: общий холестерин – 4,8 ммоль/л, ТГ - 2,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,1 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 3,2 ммоль/л. ЭКГ представлена на рис. 1. ЭхоКГ представлена на рис. 2. При ЭхоКГ толщина МЖП и задней стенки ЛЖ составила 11 мм. КДО ЛЖ 56 мл. ФВ ЛЖ 68%. Переднезадний размер левого предсердия 42 мм. Соотношение Е/А 2,2. Индекс объема ЛП 25 мл/м², Е/е'средний 8,0. Скорость трикуспидальной регургитации 2,6 м/с. СДЛА 30 мм рт.ст. Умеренная митральная регургитация. Гипертрофия апикальных сегментов ЛЖ до 2,4-2,7 см. При велоэргометрии зафиксирована преходящая депрессия сегмента -1,6 мм в V5- V6 (без ангинозных болей), снижением АД с 140/80 до 120/80 мм рт.ст. (неадекватная реакция АД при физической нагрузке). При коронароангиографии стенотического поражения коронарных артерий не выявлено.



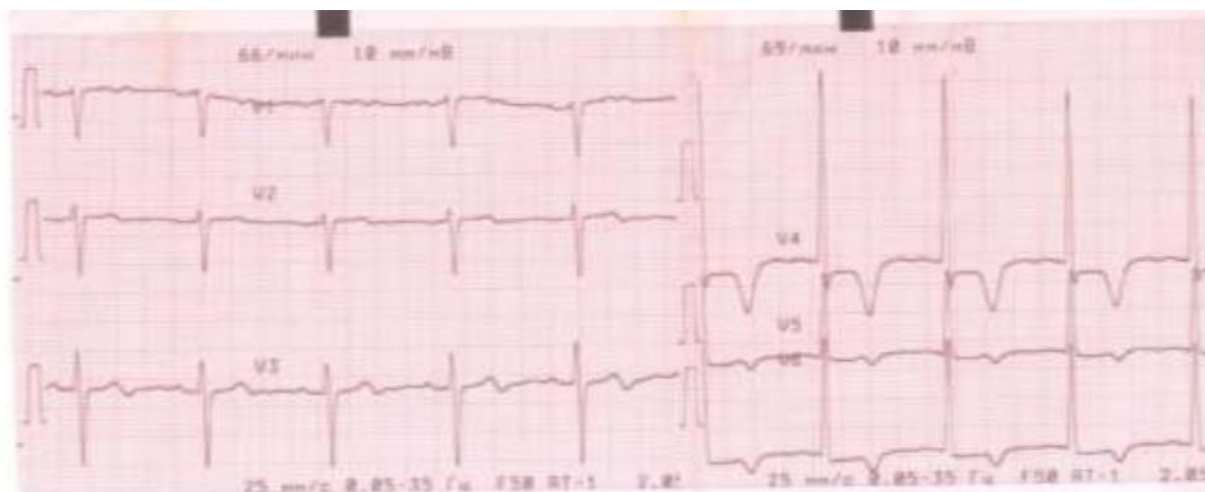


Рис.1



Рис.2

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз. Чем обусловлена ишемия миокарда у пациентки?
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Предложите дополнительные методы диагностики.
4. Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 2

Пациент К, 51 г., в течение 2 месяцев стал отмечать быструю утомляемость, одышку при быстрой ходьбе. Появились отеки лодыжек. Из анамнеза: Около 5 лет отмечает эпизодическое повышение АД до 150/90 мм рт.ст. Гипотензивную терапию получал ситуационно (Капотен, Нифедипин). Курит более 20 лет по 10-15 сигарет в день. Семейный анамнез: мать 75 лет, страдает АГ, ИБС. Отец 76 лет, перенес инфаркт миокарда. Объективно: телосложение правильное. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Дыхание жесткое, проводится по всем лёгочным полям, хрипов нет, ЧДД – 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 75 в минуту. АД – 105/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – на 1,5 см выступает из-под края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеки стоп, голеней. Повышение СОЭ до 25 мм/ч. Биохимический анализ крови: повышение АСТ до 52,4 Ед/л (норма до 38), общего билирубина – 29,9 мкмоль/л (норма до 22), щелочной фосфатазы -102,0 Е/л (норма до 96), АЛТ – 35,3 Ед/л, мочевины-5,0 ммоль/л, креатинин в динамике 80-95-108 мкмоль/л; общий белок-58.2 г/л, КФК-121 - 146 Ед/л; калий- 4,1 ммоль/л, натрий-139 ммоль/л; холестерин -3,57 ммоль/л, триглицериды -1.02 ммоль/л. Уровень тропонина Т 18 нг/л, высокочувствительный тропонин Т - 0,168 нг/мл (99-ый перцентиль

референсного значения 0,014 нг/мл). Высокий уровень NTproBNP- 3646 нг/л (норма до 125). ЭКГ пациента представлена на рис. 1. ЭхоКГ пациента представлено на рис. 2. При ЭхоКГ выявлена резко выраженная симметричная концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ с толщиной МЖП до 23 мм и ЗСЛЖ до 26 мм. Полость ЛЖ не увеличена: КДО 90 мл, КСО 64 мл. Диффузный гипокинез ЛЖ со снижением ФВ до 29%. Признаков внутрижелудочковой обструкции не выявлено. Передне-задний размер левого предсердия увеличен до 51 мм. Рестриктивный тип диастолического наполнения ЛЖ: E/A 3,2; E/e' средний – 14. Индекс объема ЛП 39 мл/м². Отмечалось также утолщение свободной стенки правого желудочка до 11 мм. Выявлена умеренная легочной гипертензия с СДЛА 39 мм рт. ст. В полости перикарда жидкость объемом до 300 мл. При коронароангиографии стено- тического поражения коронарных артерий не выявлено. УЗИ брюшной полости и почек: Гепато- спленомегалия. УЗ- признаки диффузных изменений печени и поджелудочной железы. Асцит. УЗ- признаки диффузных изменений почек. Нефролитиаз почек. Биопсия подчелюстной слюнной же- лезы с окраской Конго красным - светло-зеленое двулучепреломление при микроскопии в поляри- зованном свете. При генетическом анализе обнаружен патогенный вариант с.128G>A в гене транстиретина TTR (Ser43Asn, p.S43N; устаревшее название мутации - Ser23Asn) в гетерозиготном состоянии

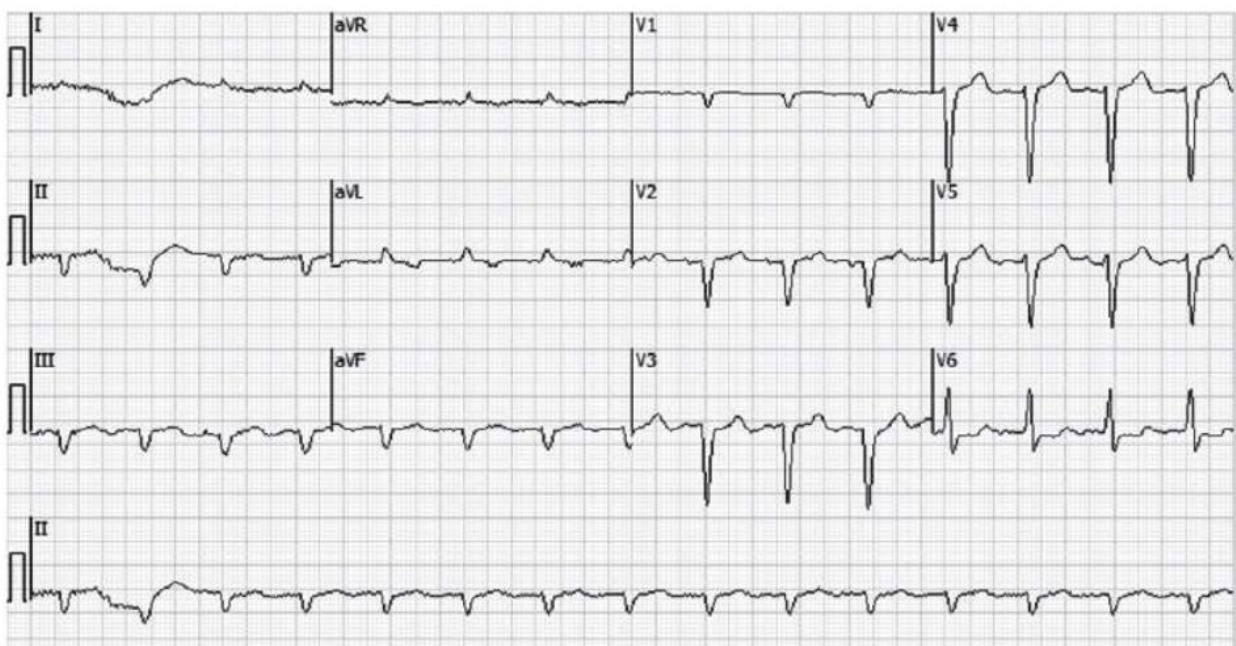


Рис.1

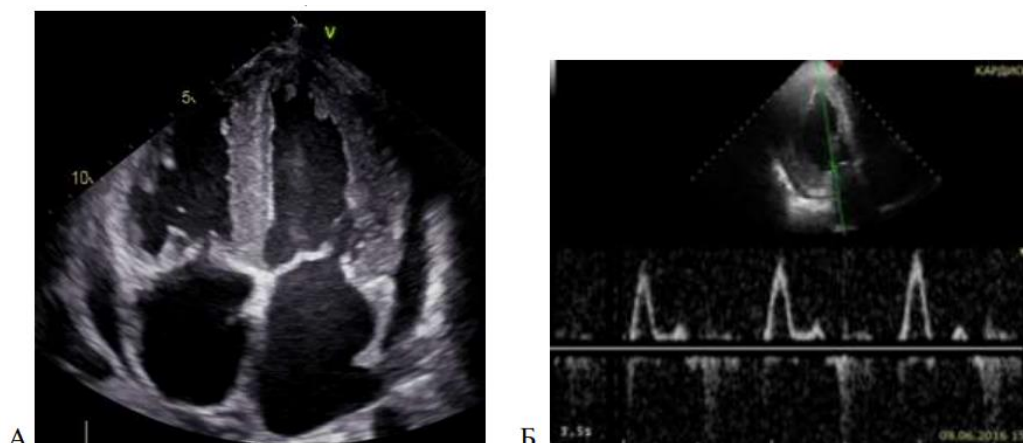


Рис. 2. ЭхоКГ Пациента К., 51 год. А – апикальная четырехкамерная позиция. Б – транмитральный диастолической поток

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Чем обусловлена сердечная недостаточность у пациента?

3. Предложите дальнейшие методы диагностики.
4. Определите особенности и тактику лечения.

Ситуационная задача 3

Пациент Г, 37 лет, с жалобами на жгучие боли в конечностях, одышку при физической нагрузке. На протяжении 10 лет прогрессирование почечной недостаточности. Получает заместительную почечную терапию – гемодиализ. Прооперирован по поводу тяжелой аортальной регургитации с заменой клапана на механический протез с субаортальной миэктомией. Объективно: телосложение правильное. На коже передней брюшной стенки ангиокератомы. В легких дыхание везикулярное, проводится по всем лёгочным полям. ЧДД – 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 75 в минуту. АД – 140/85 мм рт.ст. ЭКГ пациента представлена на рис.1. При ЭхоКГ (рис. 2) выявлена умеренная концентрическая гипертрофия миокарда ЛЖ с толщиной МЖП до 17 мм и ЗСЛЖ до 16 мм. Гипертрофия свободной стенки ПЖ до 10 мм. КДО ЛЖ 160 мл. ФВ 50%. Механический протез в позиции аортального клапана без признаков дисфункции. Гистологическое исследование участка миокарда, полученного в ходе миэктомии, выявило большое количество вакуолей и лизосом с гликофинголипидами в кардиомиоцитах. Тест с сухими пятнами крови выявил выраженное снижение активности альфа-галактозидазы А до 0,31 нмоль/г/мл.

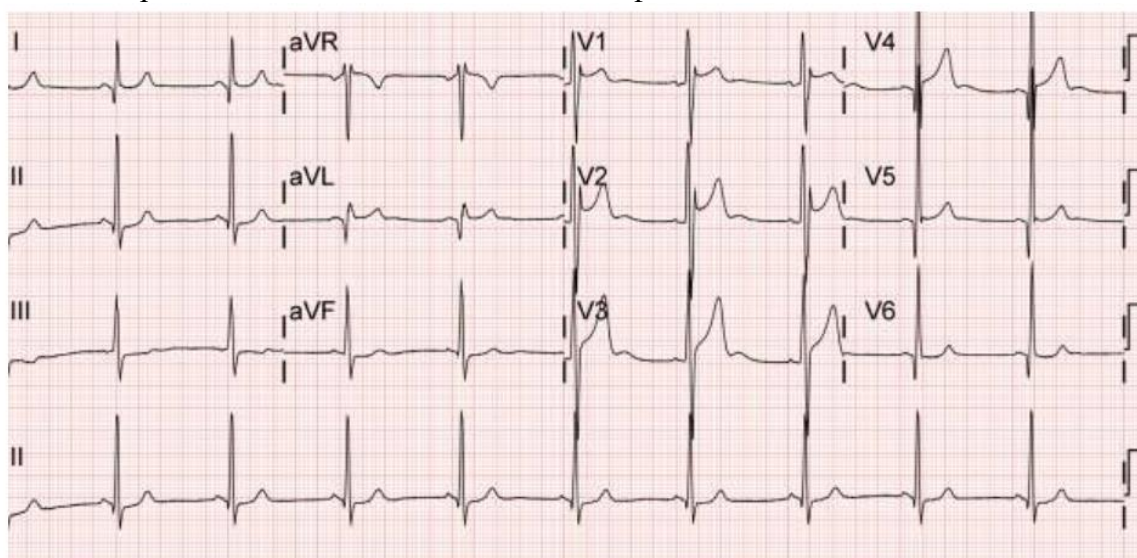


Рис. 1. ЭКГ пациента Г, 37 лет



Рис. 2. ЭхоКГ пациента Г., 37 лет

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назовите причину заболевания.
3. Перечислите возможные кардиальные проявления данного заболевания.
4. Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 4

Женщине 33 лет. Из анамнеза известно, что впервые повышение АД до 150/90 мм рт.ст. было обнаружено случайно в 20-летнем возрасте. Чувствовала себя здоровой, к врачам не обращалась, эпизодически принимала анаприлин. Ухудшение самочувствия в течение 2 лет, когда стала отмечать повышенную утомляемость, снижение работоспособности, периодические головные боли, снижение остроты зрения. АД при контроле постоянно регистрировалось на высоком уровне (190-230/120-140 мм рт.ст.). Применение антигипертензивных средств (капотен 37,5 мг в сутки, атенолол 50 мг в сутки, арифон 2,5 мг в сутки) не давало оптимального эффекта: АД снижалось до 160 - 170/110 мм рт.ст.). Объективно: астенического телосложения, пониженного питания. ЧСС=72 уд/мин., АД= 210/130 мм рт.ст., S=D. В мезогастральной области выслушивается систолодиастолический шум. В остальном по органам - без особенностей. Анализ мочи: уд. вес - 1022, белок - 0,15 %, лейкоциты 2-3 в п/зр., эритроциты 0-1 в п/зр., цилиндров нет. Биохимический анализ крови - без особенностей. Глазное дно: гипертоническая нейроангиоретинопатия с отеком дисков зрительных нервов. Экскреторная урография: Левая почка уменьшена в размерах. Отмечается задержка контрастирования ЧЛС и замедление выведения контрастного вещества слева.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назовите причину заболевания.
3. Какие дополнительные исследования следует провести для окончательного установления диагноза?
4. Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 5

Пациент С, 50 лет. Доставлен бригадой скорой помощи в отделение реанимации и интенсивной терапии с жалобами на слабость, одышку при минимальной физической нагрузке, ощущение вздутия живота, тяжесть и распирающие за грудиной и в эпигастрии. Положение ортопноэ. За 9 дней до поступления признаки ОРВИ с лихорадкой до 38°C, нарастание одышки. После бессонной ночи (спал сидя из-за одышки) вызвал скорую помощь и госпитализирован. Анамнез: С детства занимался спортом. Последние 15 лет занимается в тренажерном зале. С 2018 года - профессионально занялся бодибилдингом с использованием фармакологических препаратов (сустанон-250, болденон, тренболон, метенолол и др. стероидные препараты). Алкоголь не употребляет, иногда курит кальян. Около 2 лет отмечает периодически повышение давления до 150/100 мм рт.ст., несистематически принимал антигипертензивную терапию. Около 3 лет назад с связи с нарастанием одышки обследован в НИИ им. Склифосовского, выявлено - двусторонний гидроторакс, незначительный гидроперикард, признаки тяжелой легочной гипертензии (СДЛА 85 мм рт.ст.), снижение ФВ левого желудочка до 20%. На фоне терапии спиронолактоном 25 мг/сут, торасемидом 10 мг/сут, карведилолом 12,5 мг/сут, лозартаном 12,5 мг/сут, занятиями только легкими аэробными физическими нагрузками (ходьба, бег), постепенной отменой анаболических стероидных гормонов состояние улучшилось. В течение 8 месяцев восстановилась сократительная функция ЛЖ (ФВ ЛЖ 58%). Через год начал активно готовиться к чемпионату по бодибилдингу, возобновил прием анаболических стероидных препаратов и др. (сустанон 250 мг 2 р. в неделю, каберголин, анастрозол, инъекции хорионического гонадотропина). На фоне ОРВИ с лихорадкой появились вышеописанные жалобы. Объективно: в легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушены. АД 133/100 мм рт.ст. ЧСС 98 уд/мин. Сатурация O₂ на атмосферном воздухе 94%. Периферических отеков нет. Тропонин I 38 нг/л, через 4 часа 28 нг/л, общий холестерин: 5,83 ммоль/л, ЛПНП: 4,25 ммоль/л, Д-димер: 247 нг/мл. ЭКГ (рис. 1): синусовая тахикардия, ПБЛНПГ, признаки ГЛЖ, слабое нарастание зубцов R в грудных отведениях. ЭХОКГ (рис. 2): МЖП 16 мм, ЗСЛЖ 20 мм. Дилатация полости ЛЖ. ФВ ЛЖ 18%. Диффузный гипокинез ЛЖ, митральная регургитация 2 ст, трикуспидальная регургитация 2-3 ст. СДЛА 84 мм рт.ст. Диастолическая дисфункция ЛЖ – II степени (E/A 97/54=1,8 E/e' 14,9).

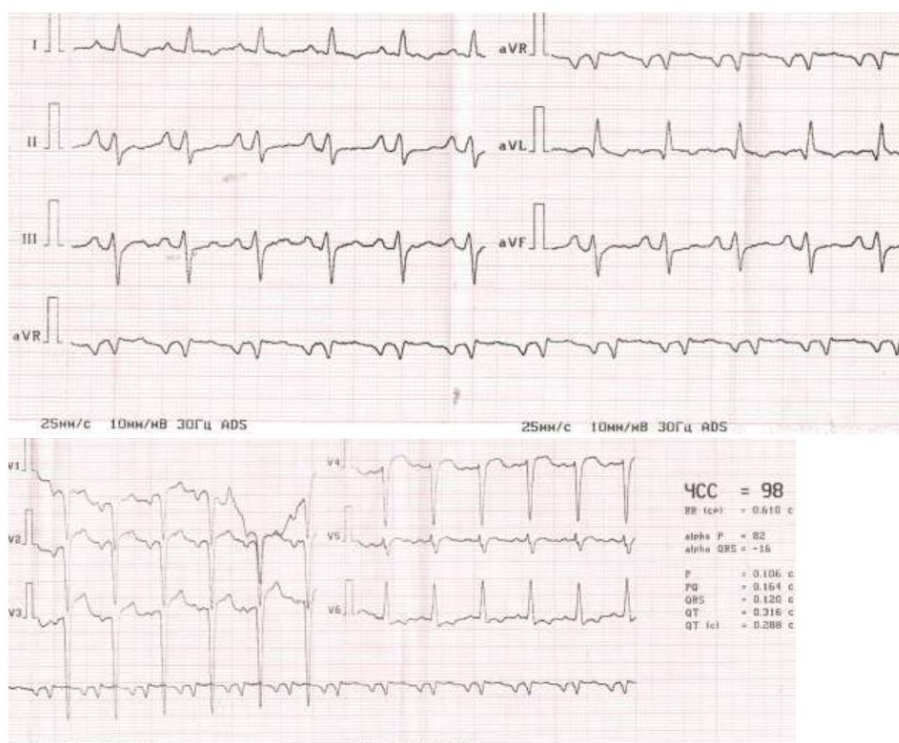


Рис.1



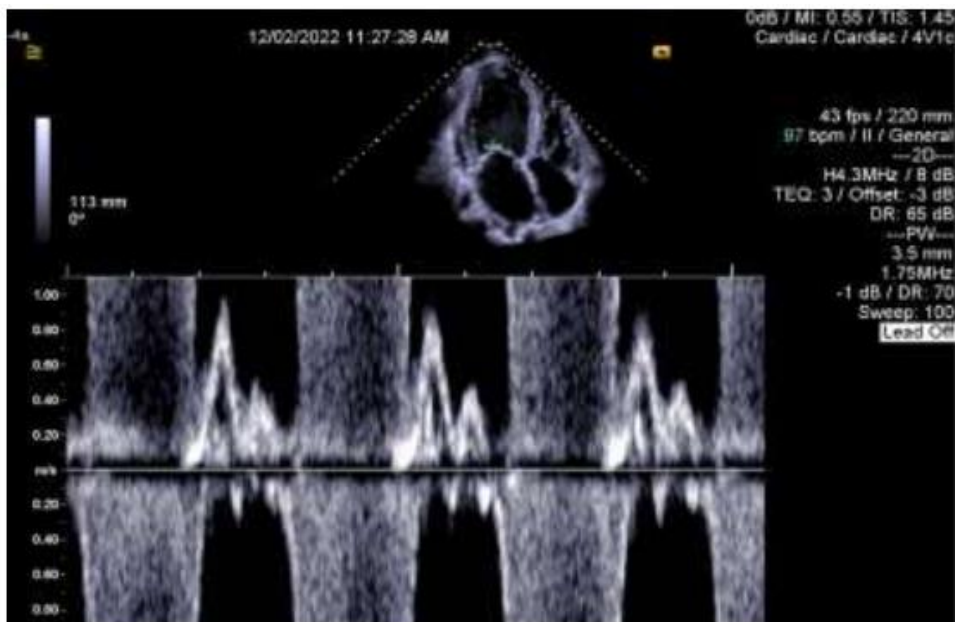


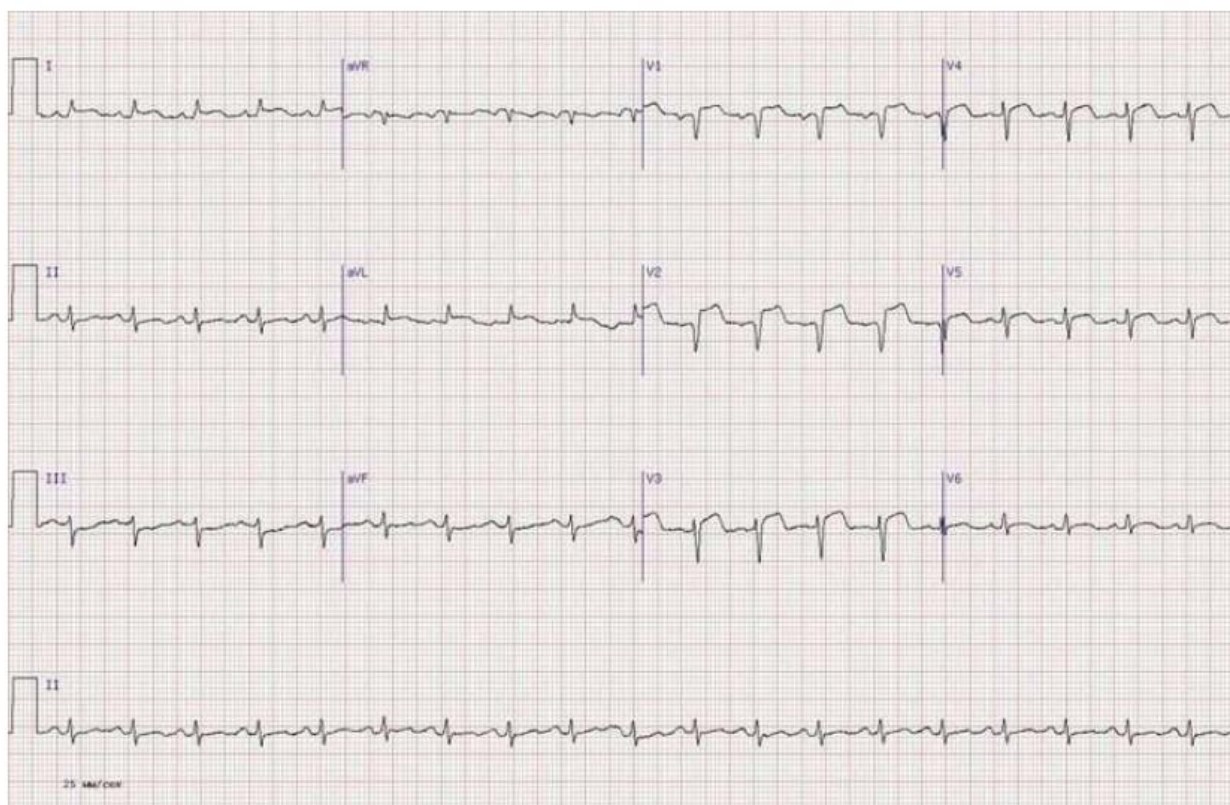
Рис.2

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назовите причину заболевания. Дифференциальный диагноз.
3. Какие дополнительные исследования следует провести для окончательного установления диагноза?
4. Определите тактику лечения.

Ситуационная задача 6

Пациент П, 66 лет, доставлен бригадой СМП в стационар. Жалобы при поступлении на умеренные сжимающие боли за грудиной, без иррадиации, интенсивность болей уменьшилась после терапии СМП (вводился морфин). Из анамнеза: С осени 2021г отмечает частые эпизоды давящей загрудинной боли при ходьбе до 300 м, чувство нехватки воздуха, купирующиеся в покое, терапию не принимал, за медицинской помощью не обращался. Сегодня рано утром появились жгучие боли давящего характера в левой половине грудной клетки с иррадиацией в лопатку, болевой синдром не связывает с изменением положения тела, дыханием, приемом пищи. В связи с длительно сохраняющимся ангинозным приступом, вызвал бригаду СМП, с подозрением на ОКС доставлен в больницу, на ДГЭ морфин в/в, клопидогрель 600мг. В анамнезе длительно страдает гипертонической болезнью, максимальные цифры АД до 150/90 мм рт ст, адаптирован к 130-140 мм рт.ст. Постоянную терапию не принимает, симптоматически принимает Периндоприл. ХОБЛ, смешанного генеза, вне обострения. Вредные привычки: Курит. Стаж курения 50 лет. Употребление алкоголя не отрицает. Объективно: Рост 178 см, вес 85 кг, ИМТ 26,8 кг/кв.м. Состояние тяжелое. Кожа обычной окраски, влажность кожи нормальная, цианоз отсутствует, отмечается пастозность стоп. Дыхание поверхностное, регулярное, ЧДД: 21 в мин. При аускультации дыхание везикулярное, единичные влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон. Ритм сердца не нарушен, шумы не выслушиваются. ЧСС: 92 в мин. АД 150/90 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Данные инструментальных исследований: ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 100 в мин, ЭОС вертикальная, элевация сегмента ST I, aVL, V1- V6, депрессия ST и «-»T в II, III. По ЭХО-КГ: Снижение общей систолической функции миокарда ЛЖ (ФВ 35%) с нарушением его локальной сократимости. Гипокинез базального и акинез среднего сегментов переднеперегородочной стенки, гипокинез всех сегментов перегородочной стенки, акинез с дискинезом верхушки циркулярный до средних сегментов нижней, передней стенки, боковой стенки. Незначительная симметричная гипертрофия миокарда ЛЖ. Двусторонний невыраженный гидроторакс.



Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Дальнейшая тактика ведения пациента.

Ситуационная задача 7

Больной К., 48 лет. Жалобы на сердцебиение, перебои в работе сердца, эпизоды головокружения, возникающие при физической нагрузке. Около 5 лет назад эпизоды потери сознания, диагностирована гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта ЛЖ. Последние 2 года – пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, принимает кордарон 200 мг/сут, беталок зок 50 мг в сутки. На фоне терапии – положительная динамика: обмороки не повторялись, фибрилляция предсердий не рецидивировала. Однако последние 1,5 месяца отметил вновь появление и прогрессирование прежней симптоматики и нарушений ритма сердца. Был госпитализирован. Доза бета-блокаторов увеличена в два раза (100 мг беталок зок), однако средняя ЧСС при ХМ-ЭКГ не меньше 80 уд в мин, пробежки неустойчивой желудочковой тахикардии. ЭКГ представлена на рис. 1. При ЭхоКГ (рис. 2) КДО 110 мл, КСО 44 мл, МЖП 1,8 см, ЗСЛЖ 1,2 см, ФВ ЛЖ 68%, передне-задний размер ЛП 4,6 мл. Максимальный градиент в выносящем тракте ЛЖ 40 мм рт. ст. При ультразвуковом обследовании щитовидной железы патологии не выявлено. При исследовании гормонов щитовидной железы уровень ТТГ составил 0,006 мМЕ/л (в норме от 0,27 до 4,2 мМЕ/л), Т4 свободный 71,12 нмоль/л (в норме от 12,0 до 22,0 нмоль/л).



КП

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Тактика ведения пациента.
4. Тактика в отношении родственников пациента

Ситуационная задача 8

Пациентка Х., 76 лет. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, приступы удушья по ночам в положении лежа, отеки стоп и голеней, ноющие боли в грудной клетке без четкой связи с физической нагрузкой. Из анамнеза: в 25-летнем возрасте перенесла острую ревматическую атаку с болями в суставах. Длительное время находилась на диспансерном наблюдении с курсами противорецидивной терапии антибиотиками. В течение многих лет самочувствие оставалось удовлетворительным. В возрасте 75 лет после физической нагрузки (посещала бассейн) впервые возник пароксизм фибрилляции предсердий. Стала беспокоить одышка вначале при нагрузке, а затем и по ночам в положении лежа. Появились отеки стоп и голеней. Последние 2 ночи перед госпитализацией спала сидя из-за удушья. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные

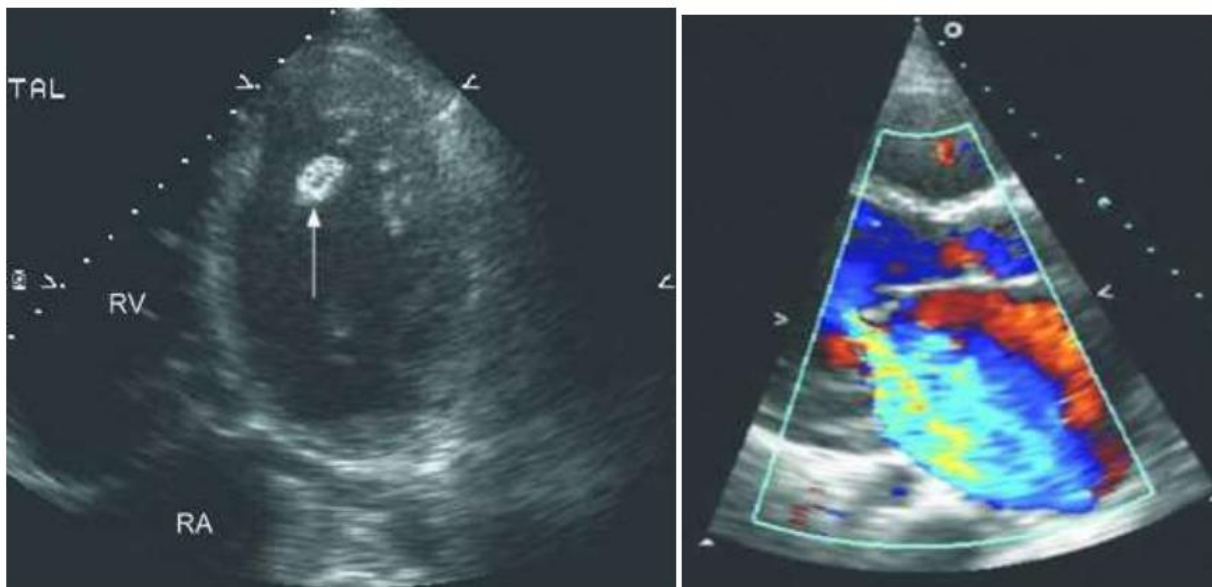
покровы бледные. Отеки нижней трети голеней и стоп. В легких дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах. Выслушиваются МЖП единичные сухие рассеянные хрипы. ЧДД – 24 в мин. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены. Выслушивается неинтенсивный диастолический шум на верхушке. Ритм неправильный. ЧСС – 90-100 в мин. АД 130/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень увеличена на 2 см. На ЭКГ – фибрилляция предсердий с ЧСС 111 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. ЭхоКГ: «Парусение» передней створки митрального клапана. Створки митрального клапана сращены в области комиссур. Площадь митрального отверстия по доплеровскому режиму – 1,7 кв.см. Трансмитральный градиент средний – 5,2 мм рт.ст., максимальный – 14 мм рт.ст. Митральная регургитация II степени. Трикуспидальная регургитация III степени. Конечнодиастолический объем ЛЖ – 116 мл. Фракция выброса ЛЖ – 66%.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика лечения.
3. Какие осложнения возникают при данном заболевании в случае возникновении фибрилляции предсердий?
4. Какова причина развития ХСН у больной при нормальной ФВ ЛЖ?

Ситуационная задача 9

Пациент Р., 38 лет. Поступил с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, чувство сердцебиения, кровохарканье. Из анамнеза: Ухудшение состояния отмечает в течение 4-х месяцев. Злоупотребление алкоголем и другие интоксикации отрицает. При осмотре: акроцианоз, ЧДД 24 в минуту. При аускультации в легких влажные мелкопузырчатые хрипы, справа в нижней доле дыхание не проводится. Пульс 90 в минуту, аритмичный, слабого наполнения, напряжения. Патологических пульсаций не выявлено, набухание шейных вен. ЧСС 118 в минуту. Левая граница сердца по левой средне-ключичной линии в VI межреберье, правая на 1,5 см кнаружи от грудины, верхняя в III межреберье. Тоны сердца аритмичные, систолический шум на верхушке, в точке Боткина, хорошо проводится в область над мечевидным отростком, акцент II тона над легочной артерией. Нижний край печени ровный, плотноэластичный, выступает из-под реберной дуги на 4 см. Голени пастозны. ЭКГ: ритм желудочков неправильный, 118 в минуту, нет зубца Р, регистрируются волны f, в отведении VI комплекс QRS по форме $rSR' = 0,12$. ЭхоКГ: увеличены все полости сердца. В В-режиме - дилатация полостей, истончение стенок сердца, их гипокинезия, сферическая форма левого желудочка, выявлены тромбы в полости сердца, легочная гипертензия. При доплеровском исследовании - патологическая митральная и трикуспидальная регургитация 3 степени (рис. 1). Лабораторные данные: Общие анализы крови, мочи, биохимический анализ крови без изменений.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте заключение по ЭКГ.
3. Перечислите группы препаратов, необходимые пациенту.
4. Необходима дифференциальная диагностика со следующими заболеваниями.

Ситуационная задача 10

Фельдшер здравпункта вызван в цех предприятия к пациенту 60 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд./мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

Вопросы:

- 1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
- 2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

Ситуационная задача 11

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Больная 42 лет жалуется на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. Во время обследования больная потеряла сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились. Кожные покровы бледные.

Вопросы:

- 1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
- 2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3.1.3. Перечень практических навыков

ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5, ПК-6.

1. Интерпретация результатов ЭКГ (гипертрофии (предсердий, желудочков), инфаркт миокарда, ТЭЛА, нарушения ритма (экстрасистоллии, фибрилляция предсердий, трепетание предсердий, желудочковая и суправентрикулярная тахикардия), нарушения АВ-проводимости различной степени тяжести)
2. Интерпретация рентгена грудной клетки (при поражении сердца).
3. Алгоритм действий при ОКС и отёке лёгких
4. Алгоритм действий при ОКС и кардиогенном шоке
5. Алгоритм действий при гипертоническом кризе

3.1.4 Тематика рефератов

УК-1

1. Перспективы развития терапевтической помощи.
2. Национальный проект «Здравоохранение».
3. ИБС. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
4. Кардиомиопатии. Перспективные методы лечения на современном этапе.
5. Сердечная недостаточность. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
6. Тромбоэмболия легочной артерии. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-3

7. Этика и деонтология в практике врача-терапевта.

8. Врачебная тайна. Понятие.
9. Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике
10. Организация работы в кардиологическом отделении. Роль врача-кардиолога.
11. Роль младшего и среднего медицинского персонала в работе кардиологического отделения.

УК-5

12. Понятие первичная аккредитация.
13. Первичная специализированная аккредитация.
14. Периодическая аккредитация. Сроки. Порядок подачи документов.
15. Повышение квалификации по направлению кардиология.
16. Программы для повышения квалификации по направлению кардиология.

ОПК-4

17. Организация терапевтической помощи населению.
18. Порядок и стандарты оказания медицинской помощи по специальности «Кардиология».
19. Методы функциональной диагностики: ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ, стресс-ЭХОКГ, суточное мониторирование АД, ЭХОКГ). Показания. Противопоказания.
20. Рентгеновские методы обследования в кардиологии. Показания. Противопоказания.
21. Радиоизотопные методы исследования в кардиологии) пульмонологии (диагностическая ценность, показания, противопоказания)
22. Коронарография. Показания. Противопоказания.
- 23.

ОПК-5

1. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в кардиологии.
2. Оригинальные и дженерики, применяемые в кардиологии.
3. Особенности назначения препаратов, применяемых в кардиологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
4. Мониторирование эффективности и безопасности препаратов, применяемых в кардиологии.

ОПК-6

5. Организация медицинской реабилитации в кардиологии на этапе стационара и поликлиники.
6. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в кардиологии

ОПК-7

7. Основы проведения медико-социальной экспертизы в кардиологии.
8. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в кардиологии

ОПК-8

9. Диспансеризация в кардиологии.
10. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в кардиологии.

ОПК-9

11. Медицинская документация в кардиологическом отделении и дневном стационаре

ОПК-10

12. Пароксизм фибрилляции предсердий. Клиника. Диагностика. Лечение.
13. Желудочковая тахикардия. Клиника. Диагностика. Лечение

ПК-1

24. Методы санитарно-просветительской работы, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний.
25. Программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
26. Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге инфекций.
27. ИБС. Профилактика.
28. Кардиомиопатии. Профилактика.
29. Инфекционный эндокардит. Профилактика.
30. Перикардиты. Профилактика

ПК-2

14. 146. Инфекционный эндокардит: Этиология. Современные особенности инфекционного эндокардита.
15. 147. Гипертоническая болезнь симптоматические артериальные гипертензии. Дифференциальный диагноз.
16. 148. ИБС. Стенокардия напряжения. Диагностика.
17. 149. ОКС с подъёмом сегмента ST. Дифференциальный диагноз.
18. 150. Нарушения проводимости. Диагностика.

ПК 3

19. Стенокардия напряжения. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
20. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
21. Гипертоническая болезнь. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
22. Гипертрофическая кардиомиопатия. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
23. Инфекционный эндокардит. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
24. Перикардиты и миокардиты. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
25. Сердечная недостаточность. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
26. Тромбоэмболия легочной артерии. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
27. Нарушение ритма и проводимости. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения

ПК-4

31. Реабилитация у пациентов по профилю «терапия»
32. Этапы реабилитации.
33. Состав мультидисциплинарной бригады при проведении реабилитации.
34. Стенокардия напряжения. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
35. Острый коронарный синдром. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
36. Гипертоническая болезнь. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
37. Дилатационная кардиомиопатия. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности

медицинской реабилитации.

38. Инфекционный эндокардит. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

39. Перикардиты. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

40. Сердечная недостаточность. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

41. Тромбоэмболия легочной артерии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

ПК-5

42. Принципы оформления медицинской документации в стационаре и дневном стационаре.

43. Оформление больничных листов в электронном виде. Алгоритм действий.

44. Стенокардия напряжения. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

45. Гипертоническая болезнь. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

46. Рестриктивная кардиомиопатия. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

47. Миокардиты. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

48. Тромбоэмболия легочной артерии. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

49. АВ- блокада сердца. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

ПК-6

28. Отёк лёгких. Диагностика. Лечение.

29. Кардиогенный шок. Диагностика. Лечение.

30. Гипертонический криз. Диагностика. Лечение.

31. Желудочковая тахикардия. Диагностика. Лечение.

32. Синкопальные состояния. Диагностика. Лечение.

3.2 Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Вопросы для экзамена

УК- 1; УК-3; УК-5; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5, ПК-6

1. Организация работы терапевтического стационара и дневного стационара.

2. Должностные особенности медицинского персонала терапевтического отделения стационара и дневного стационара.

3. Порядок оформления электронной карты стационарного больного. Медицинская документация стационара и дневного стационара. ЕМИАС в работе терапевтического стационара.

4. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов терапевтического профиля и порядок выдачи листка временной нетрудоспособности. Основы проведения МСЭ. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения МСЭ.

5. Профилактическая работа в стационаре. Формы и методы санитарно- просветительской работы по формированию здорового образа жизни и по профилактике неинфекционных заболеваний и их осложнений. Методы профилактики инфекционных заболеваний.

6. Понятие о медицинской реабилитации больных терапевтического профиля. Методы медицинской реабилитации. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению

медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

7. Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике.
8. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза.
9. Построение плана обследования и лечения пациента.
10. Хроническая обструктивная болезнь легких. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Фенотипы. Диагностика.
11. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез. Эндотипы и фенотипы. Диагностика. Осложнения. Определение степени тяжести течения, уровня контроля бронхиальной астмы. Дифференциальный диагноз.
12. Пневмонии. Показания к госпитализации пациентов. Показания к нахождению пациентов в отделении интенсивной терапии. Критерии пневмонии тяжелого течения.
13. Абсцесс легкого. Этиология, классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз.
14. Саркоидоз. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов.
15. Дифференциальная диагностика объемных образований в легких. Методы скрининга. Неинвазивные и инвазивные методы верификации диагноза.
16. Легочной гипертензия. Классификация. Оценка тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз.
17. Синдром плеврального выпота. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клиническая картина.
18. Дыхательная недостаточность. Классификация. Диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания.
19. Атеросклероз, периоды течения, клинические формы, тактика обследования.
20. Стенокардия напряжения. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз.
21. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая картина, диагностика и ведение пациентов.
22. Острый коронарный синдром. Формы острого коронарного синдрома. Клиническая картина. Диагностика.
23. Тактика ведения пациентов ОКС без подъема сегмента ST. Тактика ведения пациентов ОКС с подъемом сегмента ST. Течение и исходы ОКС.
24. Инфаркт миокарда (ИМ). Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз.
25. Осложнения ИМ. Диагностика.
26. Гипертоническая болезнь. Факторы риска. Классификация, клиническая картина. Диагностика.
27. Гипертонические кризы, классификация, клиника.
28. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клиническая картина. Гемодинамические типы. Диагностика, дифференциальный диагноз, показания к генетическому тестированию.
29. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология и патогенез стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Изменения гемодинамики. Клиника. Диагностика и определение степени выраженности стеноза.
30. Недостаточность аортального клапана. Этиология острой и хронической аортальной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение выраженности аортальной регургитации. Диагностика. Осложнения.
31. Инфекционный эндокардит, варианты течения, клиническая картина, осложнения. Диагностика.
32. Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте.
33. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний.

34. Сердечная недостаточность. Клинические варианты сердечной недостаточности. Диагноз и дифференциальный диагноз.
35. Тромбоэмболия легочной артерии. Клиническая картина. Понятие о риске эмбологенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы.
36. Хроническая обструктивная болезнь легких. Лечение.
37. Бронхиальная астма. Стандарты терапии бронхиальной астмы.
38. Пневмонии. Терапия. Критерии эффективности лечения.
39. Абсцесс легкого. Лечение.
40. Саркоидоз. Лечение, прогноз.
41. Легочной гипертензия. Лечение.
42. Дыхательная недостаточность. Терапия.
43. Атеросклероз. Лечение.
44. Стенокардия напряжения. Лечение.
45. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Терапия.
46. Острый коронарный синдром. Лечение.
47. Осложнения ИМ. Лечение.
48. Гипертоническая болезнь. Тактика ведения больных.
49. Гипертонические кризы. Принципы лечения.
50. Гипертрофическая кардиомиопатия. Лечение.
51. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Тактика ведения больных, показания к хирургическому лечению.
52. Недостаточность аортального клапана. Тактика ведения больных.
53. Инфекционный эндокардит. Тактика лечения пациентов. Прогноз.
54. Перикардиты: Лечение.
55. Сердечная недостаточность. Современная тактика ведения пациентов.
56. Тромбоэмболия легочной артерии. Тактика ведения пациентов разных степеней риска.

3.2.2. Тестовые задания для экзамена

УК- 1; УК-3; УК-5; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5, ПК-6

Тестовые задания с выбором одного правильного ответа:

1. УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.

- А) 150/95
- Б) 160/100
- В) 150/100
- Г) 160/95

2. УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.

- А) 160/110
- Б) 170/100
- В) 180/90
- Г) 180/95

3. УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.

- А) 170/100
- Б) 170/115
- В) 175/105
- Г) 165/95

4. ГУМОРАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТОНУС СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лептин
- Б) адреналин
- В) адренокортикотропнин
- Г) оксид азота

5. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение тонуса артериол
- Б) увеличение сердечного выброса
- В) снижение эластичности стенки аорты
- Г) увеличение эластичности стенки аорты

6. ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- А) снижение общего периферического сопротивления
- Б) снижение сердечного выброса
- В) повышение сердечного выброса; Г) увеличение центрального венозного давления

7. КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОДНОМ ВИЗИТЕ К ВРАЧУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 4

8. ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ КУРЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАС.

- А) 0,5
- Б) 2,5
- В) 1,5
- Г) 2

9. ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У МУЖЧИНЫ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРЫЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/М²

- А) 125
- Б) 115
- В) 110
- Г) 105

10. ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ КЛИНИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- А) 130/80
- Б) 135/85
- В) 140/90
- Г) 145/90

11. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) повышением секреции ренина
- Б) избыточной секрецией минералокортикоидов
- В) повышением образования ангиотензина
- Г) повышением секреции катехоламинов

12. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С СИНДРОМОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А) 17-оксикортикостероидов; Б) тиреотропина
- В) ренина; Г) креатинина

13. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ТАХИКАРДИЯ, ПОСЛЕ ПРИСТУПА-ПОЛИУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) климактерического синдрома
- Б) синдрома Кона
- В) синдрома Иценко-Кушинга
- Г) феохромоцитомы

14. К АНТАГОНИСТАМ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ

- А) индапамид
- Б) торасемид
- В) триамтерен
- Г) эплеренон

15. К КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- А) гидрохлортиазид
- Б) индапамид
- В) торасемид
- Г) триамтерен

16. К ПОСТСИНАПТИЧЕСКИМ БЛОКАТОРАМ -альфа1 –АДРЕНорецепторов ОТНОСИТСЯ

- А) алискирен
- Б) доксазозин
- В) моксонидин
- Г) фентоламин

17. ПРИ ДОКАЗАННОЙ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ ПАЦИЕНТАМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ

- А) блокаторы α -адренорецепторов
- Б) блокаторы β -адренорецепторов
- В) ингибиторы АПФ
- Г) петлевые диуретики

18. ПРЕПАРАТОМ, МАСКИРУЮЩИМ ГИПОГЛИКЕМИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) бисопролол
- Б) индапамид
- В) нифедипин
- Г) фуросемид

19. К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОНИДИНОМ, ОТНОСЯТ

- А) гипотонию, брадикардию, сухость во рту, нарушение сознания
- Б) гипертензию, тахикардию, гиперсаливацию, гиперемию лица
- В) тахикардию, профузное потоотделение, психомоторное возбуждение
- Г) сухость во рту, понос, боли в животе, запах ацетона изо рта

20. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ГИНЕКОМАСТИЮ И ГИРСУТИЗМ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ ДИУРЕТИК

- А) гидрохлортиазид
- Б) спиронолактон
- В) торасемид
- Г) фуросемид

21. ПРИ СНИЖЕНИИ СКФ <30 МЛ/МИН/1,73М² ГИПЕРКАЛИЕМИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) дабигатрана

- Б) ивабрадина
- В) спиронолактона
- Г) фебуксостата

22. ИЗ-ЗА РИСКА УВЕЛИЧЕНИЯ ГИПЕРУРИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ

- А) аминокaproновую кислоту
- Б) ацетилсалициловую кислоту
- В) дабигатрана этексилат
- Г) далтепарин натрия

23. НЕБИВОЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ____-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ С ВАЗОДИЛАТИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ

- А) альфа
- Б) альфа- и бета
- В) бета1
- Г) бета2

24. ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кашель
- Б) головная боль
- В) запоры
- Г) мышечная слабость

25. ДВОЙНЫМ ПУТЕМ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ОРГАНИЗМА ОБЛАДАЕТ

- А) лизиноприл
- Б) периндоприл
- В) фозиноприл
- Г) эналаприл

26. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) беременность
- Б) гипокалиемия
- В) обструктивное заболевание легких
- Г) гипергликемия

27. НЕРАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ СЧИТАЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- А) антагониста кальция дигидропиридинового ряда и антагониста кальция недигидропиридинового ряда
- Б) ингибитора АПФ и блокатора рецепторов АТII
- В) сартана и диуретика
- Г) ингибитора АПФ и диуретика

28. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ АГ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) метилдопа
- Б) небиволол
- В) нифедипин
- Г) периндоприл

29. У МУЖЧИНЫ 78 ЛЕТ С АДЕНОМОЙ ПРОСТАТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ АГ С НАЗНАЧЕНИЯ КОМБИНАЦИИ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ

- А) гидрохлортиазид
- Б) доксазозин
- В) кандесартан
- Г) карведилол

30. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) подагра
- Б) сахарный диабет
- В) ИБС
- Г) инсульт в анамнезе

31. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САРТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) беременность
- Б) подагра
- В) сахарный диабет
- Г) инсульт в анамнезе

32. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) атрио-вентрикулярная блокада 2-3 степени
- Б) хроническая обструктивная болезнь легких
- В) хроническая сердечная недостаточность
- Г) сахарный диабет

33. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ ДИГИДРОПИРИДИНОВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кардиогенный шок
- Б) сердечная недостаточность
- В) беременность
- Г) брадикардия

34. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КОНа ЯВЛЯЕТСЯ

- А) антагонист альдостерона
- Б) антагонист кальция
- В) антагонист рецепторов 1 типа к ангиотензину II
- Г) агонист имидазолиновых рецепторов

35. ЕСЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИЗИНОПРИЛОМ ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА ОТ 98 МКМОЛЬ/Л ДО 120 МКМОЛЬ/Л, СЛЕДУЕТ

- А) продолжить терапию лизиноприлом в той же дозе с последующим контролем уровня креатинина через 1-2 недели
- Б) отменить лизиноприл
- В) уменьшить дозу лизиноприла в 2 раза под контролем уровня креатинина
- Г) заменить лизиноприл на фозиноприл

36. НАЗНАЧЕНИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ АГ ПОКАЗАНО

- А) при выявлении ИБС
- Б) всем мужчинам старше 40 лет
- В) всем женщинам старше 60 лет
- Г) при выявлении почечной недостаточности

37. СУТОЧНЫЙ РИТМ АД ТИПА NIGHT-RISER ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ, КОГДА

- А) ночные значения АД выше, чем дневные
- Б) АД в ночные часы по сравнению с дневными часами ниже менее чем на 10%
- В) снижение АД в ночные часы превышает 20% по сравнению с дневными значениями
- Г) АД в ночные часы на 10-20% ниже, чем в дневные

38. ВЫСОКО-НОРМАЛЬНОЕ АД ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ АД ____ ММ РТ.СТ.

- А) 130/79
- Б) 130/80
- В) 139/89
- Г) 140/90

39. ПРИЗНАКОМ ГЛЖ, СОГЛАСНО ИНДЕКСУ СОКОЛОВА-ЛАЙОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) $SV1+RV5/V6 > 35$ мм

- Б) $RI > 11 \text{ мм}$
- В) $RI + SIII > 25 \text{ мм}$
- Г) $R/S < 1$ в $V1$

40. ВЕРИФИЦИРУЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) почечная ангиография
- Б) УЗИ почек
- В) сцинтиграфия почек
- Г) компьютерная томография почек

41. ФЕОХРОМОЦИТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ

- А) мозгового слоя надпочечников с гиперпродукцией катехоламинов
- Б) гипофиза с гиперсекрецией АКТГ
- В) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией альдостерона
- Г) коркового слоя надпочечников с гиперпродукцией кортизола

42. ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) митральной недостаточности
- Б) митрального стеноза
- В) аортальной недостаточности
- Г) аортального стеноза

43. У ПАЦИЕНТКИ С АГ ПРИ РАЗНИЦЕ АД НА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ РУКАХ В 20 ММ РТ.СТ. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- А) болезнь Такаясу
- Б) болезнь Кушинга
- В) атеросклеротическое поражение плечевой артерии
- Г) болезнь Аддисона

44. У ПАЦИЕНТА С АД 150/90 ММ РТ.СТ., ПЕРЕНЕСШЕГО КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ, ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ____ СТАДИИ

- А) I
- Б) II
- В) III
- Г) IV

45. ГЕСТАЦИОННОЙ НАЗЫВАЮТ АГ, КОТОРАЯ

- А) развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 12 недель после родов
- Б) зарегистрирована во время первого триместра беременности
- В) развилась после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов
- Г) сопровождается протеинурией

46. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) трансфеноидальная аденомэктомия
- Б) γ -терапия
- В) протонотерапия
- Г) терапия ингибиторами стероидогенеза

47. БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А) метилдопа
- Б) каптоприла
- В) лабетолола
- Г) нифедипина

48. К ПЕТЛЕВЫМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- А) амилорид
- Б) спиронолактон

- В) торасемид
- Г) хлорталидон

49. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЕМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С

- А) увеличением продукции брадикинина в легких
- Б) снижением содержания ангиотензина II
- В) снижением активности ренина плазмы
- Г) увеличением продукции натрийуретических пептидов

50. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕМ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) индекс массы миокарда левого желудочка
- Б) толщина стенок левого желудочка
- В) размер полостей сердца
- Г) ударный объем левого желудочка

51. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН ПРИ ПРОБЕЖКАХ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, РАЗВИВШИМСЯ 4 ЧАСА НАЗАД?

- А) Лидокаин
- Б) Пропафенон
- В) Амиодарон
- Г) Новокаиномид
- Д) Верапамил

52. КАКАЯ ТАКТИКА НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНА ПРИ ПОЯВЛЕНИИ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА УСКОРЕННОГО РИТМА ИЗ АВ-СОЕДИНЕНИЯ С ЧАСТОТОЙ 70 В 1 МИНУТУ?

- А) Электроимпульсная терапия
- Б) Новокаиномид 10%-10,0 в/в
- В) Амиодарон 150 мг в/в
- Г) Верапамил 10 мг в/в
- Д) Наблюдение без каких-либо специальных мероприятий

53. С ВВЕДЕНИЯ КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ОТЕКА ЛЕГКИХ, РАЗВИВШЕГОСЯ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ ПОВЫШЕННОМ АД?

- А) Добутамин в/в
- Б) Строфантин в/в
- В) Нитроглицерин в/в
- Г) Морфин в/в
- Д) Метопролол в/в

54. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭКГ-ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА?

- А) Отсутствие патологических зубцов Q
- Б) Подъем сегмента S-T
- В) Депрессия сегмента S-T
- Г) Высокие положительные зубцы T
- Д) Глубокие отрицательные зубцы T

55. С КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ КАРДИОГЕННОГО ШОКА С ПОНИЖЕННЫМ ЦВД?

- А) Допамин
- Б) Нитроглицерин
- В) Добутамин
- Г) Физиологический р-р н
- Д) Реополиглюкин

56. В ОТНОШЕНИИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ СПРАВЕДЛИВЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КРОМЕ:

- А) Приступы возникают в состоянии покоя или при небольшой физической нагрузке
- Б) Приступы плохо купируются приемом нитроглицерина
- В) Приступы продолжаются дольше, чем при стабильной стенокардии напряжения
- Г) Во время приступа на ЭКГ обычно регистрируется картина ишемии или повреждения миокарда
- Д) После приступа на ЭКГ обычно регистрируется динамика, аналогичная динамике при остром инфаркте миокарда

57. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, ВОЗНИКШЕГО НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ:

- А) Нитраты
- Б) Наркотические анальгетики
- В) Инотропные средства
- Г) Кальциевые блокаторы
- Д) Петлевые диуретики

58. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ ПОКАЗАНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

- А) Нитраты
- Б) Верапамил
- В) Нифедипин
- Г) Аспирин
- Д) Гепарин

59. ПРИ РЕФЛЕКТОРНОМ ШОКЕ-КОЛЛАПСЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ:

- А) Добутамин
- Б) Норэпинефрин
- В) Допамин
- Г) Нитроглицерин
- Д) Морфин

60. ПРИ ОКС СТАТИНЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:

- А) В первые 1-4 дня госпитализации
- Б) Только пациентам в возрасте > 40 лет
- В) Для достижения уровня ХС ЛПНП < 1,8 ммоль/л
- Г) Всем больным, независимо от пола и возраста
- Д) В комбинации с омега-3 полиненасыщенными жирными кислотами

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Артериальная гипертензия (АГ) — это синдром повышения систолического АД (САД) ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолического АД (ДАД) $\geq$ _____ мм рт. ст.	90
2.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Инфаркт миокарда (ИМ) со стойким подъемом сегмента ST на ЭКГ — это ИМ, при котором в ранние сроки заболевания имеет место стойкий (длительностью > _____ мин) подъем сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ.	20
3.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Для устранения боли, с целью седации и снижения симпатической активности, приводящей к тахикардии и повышению АД, у пациентов с инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST рекомендуется в/в введение _____.	морфина
4.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Принятие решения о назначении препарата по торговому названию при наличии медицинских показаний принимает _____ комиссия	врачебная
5.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Документы и массивы документов в информационных системах (библиотеках, архивах, фондах, банках данных, депозитариях, музейных хранилищах и т. п.) это информационные _____.	ресурсы
6.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Человек, получивший доступ к _____, попадает в мир практически неограниченных информационных ресурсов	интернету
7.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Организованный социально-экономический и научно-технический процесс создания оптимальных условий для удовлетворения информационных потребностей и реализации прав граждан, органов государственной власти и прочее – это _____ общества	информатизация
8.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. организационно упорядоченная совокупность документов, информационных технологий – это _____ система	информационная
9.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Артериальная гипертензия (АГ)— это _____ повышения артериального давления (АД) при гипертонической болезни и симптоматических АГ выше пороговых значений, определенных в результате эпидемиологических и рандомизированных контролируемых исследований, продемонстрировавших связь с повышением сердечно-сосудистого риска и целесообразность и пользу лечения, направленного на снижение АД ниже этих уровней АД	синдром
10.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры без пробела. После успешной системной тромболитической терапии (ТЛТ) у пациентов с инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST рекомендуется ранняя (2- _____ часа после окончания ТЛТ) коронарография с намерением выполнить "раннее рутинное" чрескожное вмешатель-	24

	ство в инфаркт-связанной артерии (для снижения рецидива инфаркта миокарда (ИМ), суммарного риска рецидива ИМ и смерти, а также для снижения риска повторной ишемии миокарда)	
11.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. У пациентов с инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST, высоким риском последующих ишемических событий и низким риском кровотечений, не переносивших в прошлом инсульт или транзиторную ишемическую атаку, и независимо от наличия/отсутствия и вида предшествующей реперфузионной терапии после прекращения парентерального введения антикоагулянта к сочетанию ацетилсалициловая кислота и клопидогрел для снижения риска ишемических событий рекомендуется _____ внутрь в дозе 2,5 мг 2 раза/сут. сроком на 12 мес. (в отдельных случаях — вплоть до 24 мес.)	ривароксабан
12.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Постинфарктная стенокардия — стенокардия, возникшая в первые _____ недели от начала инфаркта миокарда	2
13.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Экспертиза _____ нетрудоспособности является основной в практической деятельности лечащего врача.	временной
14.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Запишите ответ без пробелов На _____ дней имеет право единолично выдавать листок нетрудоспособности лечащий врач.	15
15.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается со дня _____ отпуска.	окончания
16.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Высокое нормальное АД — это давление в диапазоне систолического АД (САД) от 130 до 139 мм рт. ст. и/или диастолического АД (ДАД) от 85 до _____ мм рт. ст.	89
17.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. У пациентов с инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST и кардиогенным шоком при невозможности выполнения чрескожного вмешательства (ЧКВ) или безуспешном ЧКВ с целью снижения риска смерти рекомендуется неотложное _____	аортокоронарное шунтирование
18.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Изолированная систолическая АГ — это повышение САД ≥ 140 мм рт. ст. при уровне ДАД $< ______ \text{ мм рт ст}$	90
19.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Синдром Фредерика это: Сочетание фибрилляции предсердий и _____ АВ блокады.	полной
20.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры Врачебная комиссия медицинской организации продлевает листок нетрудоспособности, если пациент уже имеет листок нетрудоспособности, выданный единолично лечащим врачом, сроком на _____ дней.	15

21.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры При продолжении временной нетрудоспособности гражданина, выписанного после стационарного лечения, листок временной нетрудоспособности может быть продлен на срок до _____ дней	10
22.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Справка произвольной формы выдается _____ лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование.	трудоспособным
23.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является _____ временной нетрудоспособности.	случай
24.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру Средний медицинский персонал может выдать листок нетрудоспособности максимально сроком на _____ дней.	5
25.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению – это _____ медицинский осмотр.	предварительный
26.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся, в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы – это _____ медицинский осмотр.	периодический

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
27.	Установите последовательность действий врача на догоспитальном этапе при наличии инфаркта миокарда с подъёмом сегмента ST. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Определение стратегии реперфузионной терапии 2. Сбор жалоб, анамнеза, оценка болевого синдрома, физикальное обследование, контроль показателей гемодинамики (АД, ЧСС). 3. Начало непрерывного мониторингирования ЭКГ, обеспечение в/в доступа, готовность к проведению дефибрилляции и сердечно-легочной реанимации 4. Ограничение двигательной активности. 5. Регистрация ЭКГ как минимум в 12-ти отведениях и осуществление дистанционного консультирования ЭКГ (при необходимости и возможности проведения).	2 4 5 3 1

28.	Установите последовательность процессов работы с данными, которые приобретают особое значение при реализации хранения данных. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. преобразование 2. представление 3. анализ 4. извлечение	4 1 3 2
29.	Установите последовательность диагностик хронической сердечной недостаточности. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. выполнение анализа на уровень мозгового натрийуретического пептида 2. выполнение ЭХОКГ 3. клинические проявления, отклонение от нормальных значений ЭКГ - позволяющие заподозрить ХСН.	3 1 2

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа											
30.	Прочитайте текст и установите соответствие между классификациями СН при ИМ по Killip и их признаками. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr></table>				А	Б	В	Г	2	3	4	1
	А	Б	В	Г												
	2	3	4	1												
	Класс		Признаки													
	А	I	1	Кардиогенный шок												
Б	II	2	Нет признаков сердечной недостаточности													
В	III	3	III тон, влажные хрипы в нижних отделах легких													
Г	IV	4	Отек легких, влажные хрипы выше углов лопаток													
31.	Прочитайте текст и установите соответствие между стадиями ХСН (классификация экспертов Российского кардиологического общества (РКО) 2023г) и их описанием. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>				А	Б	В	3	2	1		
	А	Б	В													
	3	2	1													
	Стадия ХСН		Описание													
А	Предстадия СН	1	Далеко зашедшая, клинически тяжелая СН: тяжелые симптомы и признаки ХСН, повторные госпитализации по поводу ХСН, несмотря на попытки оптимизировать терапию ХСН или непереносимость терапии ХСН.													
Б	Стадия I СН	2	Проявляющаяся клинически СН: наличие симптомов и признаков ХСН в настоящем или прошлом, вызванных нарушением структуры и/или функции сердца													

	В	Стадия 2 СН	3	Отсутствие симптомов и признаков ХСН в настоящем и прошлом. Наличие признаков структурного и/или функционального поражения сердца и/или повышения уровня BNP	
32.	Прочитайте текст и установите соответствие между типами инфаркта миокарда (ИМ) и их описанием. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				
	Тип инфаркта миокарда		Описание		
	А	Тип 1	1	ИМ соответствует случаям появления симптомов, указывающих на ишемию миокарда, сопровождающихся предположительно новыми ишемическими изменениями ЭКГ или фибрилляцией желудочков (ФЖ), когда пациенты умирают до появления возможности взятия образцов крови или в период до повышения активности биохимических маркеров некроза миокарда в крови. Диагноз подтверждается на основании обнаружения острого ИМ на аутопсии.	
	Б	Тип 2	2	ИМ, связанный с осложнениями, возникшими по время процедуры чрескожного вмешательства) ЧКВ и в ближайшие 48 ч после нее.	
	В	Тип 3	3	ИМ, развившийся в результате ишемии, вызванной причинами, не связанными с тромботическими осложнениями коронарного атеросклероза. Патофизиологически такие ИМ связаны с повышением потребности миокарда в кислороде и/или уменьшением его доставки к миокарду, например, вследствие эмболии КА, спонтанной диссекции КА, дыхательной недостаточности, анемии, нарушений ритма сердца, артериальной гипертензии (АГ) или гипотензии и т.д. ИМ может возникать как у пациентов с наличием, так и у пациентов с отсутствием коронарного атеросклероза.	
	Г	Тип 4а	4	ИМ, связанный с тромбозом коронарного стента, документированный при коронарографии или аутопсии. В зависимости от сроков после имплантации стента выделяют острый (0-24 ч), подострый (>24 ч — 30 сут.), поздний	

А	Б	В	Г	Д	Е	Ж
5	3	1	2	4	7	6

				(>30 сут. — 1 год) и очень поздний ((>1 года) тромбоз стента.									
	Д	Тип 4b	5	ИМ, развившийся вследствие разрыва или эрозии атеросклеротической бляшки (АСБ) в коронарной артерии (КА) с последующим формированием внутрикоронарного тромба (атеротромбоз) с резким снижением кровотока дистальнее поврежденной АСБ или дистальной эмболизацией тромботическими массами/фрагментами АСБ с последующим развитием некроза миокарда. Более редкой причиной ИМ является интрамуральная гематома в поврежденной АСБ с быстрым увеличением ее объема и уменьшением просвета артерии.									
	Е	Тип 4с	6	ИМ, связанный с операцией аорто-коронарного шунтирования.									
	Ж	Тип 5	7	ИМ, связанный с рестенозом после ЧКВ. ИМ устанавливается в случае обнаружения выраженного рестеноза в артерии, соответствующей зоне ИМ, когда отсутствуют признаки тромбоза и другие поражения инфаркт-связанной артерии (ИСА).									
33.	Прочитайте текст и установите соответствие между неотложными состояниями и необходимыми неотложными действиями. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	2	1	4	3
А	Б	В	Г										
2	1	4	3										
	Неотложные состояния		Действия										
	А	Анафилактический шок	1	Внутривенное введение 40% раствора глюкозы									
	Б	Гипогликемическая кома	2	Подкожное или внутримышечное введение адреналина									
	В	Тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА)	3	Внутривенное введение нитратов и антигипертензивных средств									
	Г	Гипертонический криз с признаками острого поражения органов-мишеней	4	Немедленное введение антикоагулянтов и тромболитиков									
34.	Прочитайте текст и установите соответствие между видами аритмий и их неотложной терапией. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	В	Г	4	3	2	1
А	Б	В	Г										
4	3	2	1										
	Вид аритмии		Терапия										
	А	Фибрилляция желудочков	1	атропин в/в									
	Б	Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия	2	амиодарон в/в									

	В	Желудочковая тахикардия	3	вагусные пробы и верапамил	
	Г	Брадикардия с АВ-блокадой II типа Мобитц II	4	дефибриляция	

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);
2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);
3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания) (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут.

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помещает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),
- соблюдать все требования к безопасности;
- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.
- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными

системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут).