

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

УТВЕРЖДАЮ:

И.о. проректора по учебной работе

 Г.Ю. Нагорная
« 28 » 03 20 24 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Неотложная кардиология

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.36 Кардиология

Квалификация Врач – кардиолог

Направленность (профиль) Кардиология

Нормативный срок обучения 2 года

Формы обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Внутренние болезни

Выпускающая кафедра Внутренние болезни

Начальник
учебно-методического отдела

Директор Института

Заведующий выпускающей кафедрой

 Семенова Л.У.

 Узденов М.Б.

 Хапаев Б.А.

Черкесск 20 24 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины	2
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	2
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры	4
4. Структура и содержание дисциплины	4
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	4
4.2. Содержание и структура дисциплины	5
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	11
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям...	11
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям.....	11
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся.....	12
6. Образовательные технологии.....	15
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	15
7.1. Основная литература:	15
7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы	17
7.5 Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение ...	Ошибка!
Закладка не определена.	
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.....	17
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий:	17
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	18
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	18
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18
10. Оценка качества освоения программы	18

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины (модуля) «Неотложная кардиология» является формирование у обучающихся профессиональных компетенций врача-кардиолога, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях в кардиологии.

Задачи дисциплины (модуля):

- Совершенствование современных знаний о строении и функции сердечно-сосудистой системы человека, об этиологии и патогенезе неотложных состояний в кардиологии.
- Освоение современных средств и методов профилактики неотложных состояний в кардиологии;
- Освоение современных средств и методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики неотложных состояний в кардиологии;
- Освоение современных фармакологических и аппаратно-инструментальных средств и методов оказания квалифицированной медицинской помощи неотложных состояний в кардиологии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Клиническая фармакология» направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций.

в диагностической деятельности:

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК 5);

в лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-6);

в организационно-управленческой деятельности:

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Оценочные средства: тестовые задания, ситуационные клинические задачи, реферат, итоговое собеседование.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Знать: З - патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: З (ПК-5)-8	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
		Уметь: У - определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: У (ПК-5)-8	
		Владеть:	

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
		В - навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: В (ПК-5)-8	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	Знать: З - строение и функции сердечно-сосудистой системы человека, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, фармакологические и аппаратно-инструментальные средства лечения, профилактику неотложных состояний в кардиологии. Шифр: З (ПК-6)-4	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
		Уметь: У - провести диагностику кардиологических заболеваний, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, показания к госпитализации. Шифр: У (ПК-6)-4	
		Владеть: В - Навыками диагностики, лечения и профилактики неотложных состояний в кардиологии Шифр: В (ПК-6)-4	
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать: З - клиническую картину заболеваний сердечно-сосудистой системы, вызванных действием экстремальных факторов, принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на различных этапах эвакуации Шифр: З (ПК-12)-3	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
		Уметь: У - осуществлять диагностику и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы при чрезвычайных ситуациях, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях на различных этапах ме-	

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
		медицинской эвакуации. Шифр: У (ПК-12)-3 Владеть: В - Навыками проведения медицинской сортировки больных и организации медицинской помощи кардиологическим больным при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации Шифр: В (ПК-12)-3	

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина «Неотложная кардиология» входит в вариативную часть Блока 1 (Дисциплины), относится к дисциплинам по выбору, изучается в 3-м семестре.

В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
Кардиология (1 семестр, базовая часть). Медицина чрезвычайных ситуаций (1 семестр, базовая часть). Патология (1 семестр, базовая часть).	Производственная (клиническая) практика (стационар) (4 семестр, базовая часть) Производственная (клиническая) практика (поликлиника) (4 семестр, вариативная часть) «Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр, базовая часть).

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.	
	Всего часов	Семестр
		3
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:	54	54
Лекции (Л)	6	6
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	48	48
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего	54	54

Самостоятельное изучение материала		12	12
Подготовка к практическим занятиям		18	18
Подготовка к текущему контролю, тестовому контролю		12	12
Подготовка к промежуточному контролю		12	12
В том числе: контактная внеаудиторная работа		2	2
Промежуточная аттестация	зачет в том числе:	зачет	зачет
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	108	108
	зач. ед.	3	3

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание учебной дисциплины

№ п/п	Наименование разделов	Содержание разделов	Коды компетенций	Формы контроля
1	Тема 1. Внезапная смерть.	Внезапная смерть. Оказание реанимационных мероприятий при внезапной остановке кровообращения. Техника реанимационных мероприятий. Алгоритмы реанимации при разных вариантах клинической смерти. Дефибрилляция. Электрокардиостимуляция. Диагностические признаки остановки кровообращения и смерти мозга. Основные лекарственные препараты и способы их ведения во время проведения реанимационных мероприятий. Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации.	ПК-5 ПК-6 ПК-12	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
2.	Тема 2. Острая сердечная недостаточность.	Патогенез и клиника острой сердечной недостаточности; кардиогенный шок, его виды. Отек легких, клинические проявления. Основные варианты гемодинамики, значение выделения типов гемодинамики для прогноза и терапии. Медикаментозные методы лечения.	ПК-5 ПК-6 ПК-12	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
3.	Тема 3. Острые нарушения ритма сердца и проводимости	Нарушения ритма сердца и проводимости – как осложнения острого периода ОИМ. Механизмы развития аритмий. Профилактика и лечение аритмий при ОИМ. Особенности нарушения проводимости и их лечение.	ПК-5 ПК-6 ПК-12	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.

4	Тема 4. Тромбоэмболии легочной артерии	Тромбоэмболии легочной артерии, этиология, патогенез, классификация, особенности клинического течения, методы диагностики, тактика ведения. Основные группы препаратов, применяемых при лечении ТЭЛА.	ПК-5 ПК-6 ПК-12	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
5	Тема 5. Гипертонические кризы	Гипертонические кризы, классификация. Клинические проявления. Показания к госпитализации. Неотложные методы лечения.	ПК-5 ПК-6 ПК-12	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.

4.2.2. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу ординатора (в часах)				Формы текущей и промежуточной аттестации
		Лекции	ПЗ	СРО	всего	
1.	Внезапная смерть.	2	10	10	22	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
2.	Острая сердечная недостаточность	1	10	12	23	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
3.	Острые нарушения ритма сердца и проводимости	1	10	12	23	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
4	Тромбоэмболии легочной артерии	1	10	10	21	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.

5	Гипертонические кризы	1	8	10	19	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
	ИТОГО:	6	48	54	108	Зачет

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	Внезапная смерть.	Внезапная смерть. Оказание реанимационных мероприятий при внезапной остановке кровообращения. Техника реанимационных мероприятий. Алгоритмы реанимации при разных вариантах клинической смерти. Дефибрилляция. Электрокардиостимуляция. Диагностические признаки остановки кровообращения и смерти мозга. Основные лекарственные препараты и способы их ведения во время проведения реанимационных мероприятий. Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации.	2
2	Острая сердечная недостаточность.	Патогенез и клиника острой сердечной недостаточности; кардиогенный шок, его виды. Отек легких, клинические проявления. Основные варианты гемодинамики, значение выделения типов гемодинамики для прогноза и терапии. Медикаментозные методы лечения.	1
3	Острые нарушения ритма сердца и проводимости	Нарушения ритма сердца и проводимости – как осложнения острого периода ОИМ. Механизмы развития аритмий. Профилактика и лечение аритмий при ОИМ. Особенности нарушения проводимости и их лечение.	1
4	Тромбоэмболии легочной артерии	Тромбоэмболии легочной артерии, этиология, патогенез, классификация, особенности клинического течения, методы диагностики, тактика ведения. Основные группы препаратов, применяемых при лечении ТЭЛА.	1
5	Гипертонические кризы	Гипертонические кризы, классификация. Клинические проявления. Показания к госпитализации. Неотложные методы лечения.	1
Итого часов			6

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование темы практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	Тема 1. Внезапная смерть.	Внезапная смерть. Оказание реанимационных мероприятий при внезапной остановке кровообращения. Техника реанимационных мероприятий. Алгоритмы реанимации при разных вариантах клинической смерти. Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.	4
	Тема 2. Дефибриляция. Электрокардиостимуляция.	Дефибриляция. Электрокардиостимуляция. Диагностические признаки остановки кровообращения и смерти мозга. Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.	4
	Тема 3. Медикаментозная терапия во время реанимационных мероприятий.	Основные лекарственные препараты и способы их введения во время проведения реанимационных мероприятий. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.	2
2	Тема 4. Острая сердечная недостаточность. Кардиогенный шок	Патогенез и клиника острой сердечной недостаточности; кардиогенный шок, его виды. Медикаментозная терапия. Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.	4
	Тема 5. Острая сердечная недостаточность. Отек легких.	Отек легких, клинические проявления. Основные варианты гемодинамики, значение выделения типов гемодинамики для прогноза и терапии. Медикаментозные методы лечения. Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.	6

3	Тема 6. Острые нарушения ритма сердца.	Нарушения ритма сердца – как осложнения острого периода ОИМ. Механизмы развития аритмий. Профилактика и лечение аритмий при ОИМ. Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.	4
	Тема 7. Острые нарушения проводимости сердца.	Нарушения проводимости сердца – как осложнения острого периода ОИМ. Механизмы развития блокад сердца. Профилактика и лечение нарушений проводимости сердца при ОИМ. Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.	6
4	Тема 8. Тромбоэмболии легочной артерии.	Тромбоэмболии легочной артерии, этиология, патогенез, классификация, особенности клинического течения, методы диагностики, тактика ведения. Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.	6
	Тема 9. Фармакотерапия ТЭЛА.	Тромбоэмболии легочной артерии, Основные группы препаратов, применяемых при лечении ТЭЛА. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.	4
5	Тема 10. Гипертонические кризы	Гипертонические кризы, классификация. Клинические проявления. Показания к госпитализации. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.	4
	Тема 11. Фармакотерапия гипертонических кризов.	Неотложные методы лечения гипертонических кризов. Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.	4
Итого часов			48

4.3. Самостоятельная работа ординатора

№ п/п	Наименование те- мы учебной дис- циплины	Виды СРО	Всего ча- сов
1	2	3	4
1.	Тема 1. Внезапная смерть.	Самостоятельное изучение материала	10
		Подготовка к практическим занятиям	
		Подготовка к текущему контролю, тестовому контролю	
		Подготовка к промежуточному контролю	
2.	Тема 2. Острая сердечная недостаточность.	Самостоятельное изучение материала	12
		Подготовка к практическим занятиям	
		Подготовка к текущему контролю, тестовому контролю	
		Подготовка к промежуточному контролю	
3	Тема 3. Острые нарушения ритма сердца и проводимости	Самостоятельное изучение материала	12
		Подготовка к практическим занятиям	
		Подготовка к текущему контролю, тестовому контролю	
		Подготовка к промежуточному контролю	
4	Тема 4. Тромбоэмболии легочной артерии	Самостоятельное изучение материала	10
		Подготовка к практическим занятиям	
		Подготовка к текущему контролю, тестовому контролю	
		Подготовка к промежуточному контролю	
5	Тема 5. Гипертонические кризы	Самостоятельное изучение материала	10
		Подготовка к практическим занятиям	
		Подготовка к текущему контролю, тестовому контролю	
		Подготовка к промежуточному контролю	
ИТОГО часов в семестре:			54

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Приступая к изучению дисциплины, обучающийся должен иметь общие представления об их объекте, предмете, методах, структуре, месте в системе наук и соотношении с другими науками.

Лекция - это форма и метод обучения, представляющий собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного материала. Лекция является ведущим звеном учебного процесса, так как с нее начинается изучение дисциплины, ее тем. Только после лекции следуют другие, подчиненные ей формы обучения: семинары, практические занятия и т. д. Методологическое значение лекции состоит в том, что в ней раскрываются фундаментальные теоретические основы дисциплины и научные методы, с помощью которых анализируются экономические явления. Цель лекции - организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины. Задачи лекции - обеспечение формирования системы знаний по дисциплине. Лекционное занятие преследует пять основных дидактических целей: информационную - сообщение новых знаний; развивающую - систематизацию и обобщение накопленных знаний; воспитывающую - формирование взглядов, убеждений, мировоззрения; стимулирующую - развитие познавательных и профессиональных интересов; координирующую с другими видами занятий.

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обу-

чения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать с начала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;

- изучение ординаторами дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у ординатора самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы ординаторов разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практических и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

1.Методические указания по подготовке вопросов для самостоятельного изучения.

Подготовка вопросов для самостоятельного изучения включает: изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа и разбор ситуационных задач, практических заданий, ответы на контрольные вопросы.

При подготовке вопросов важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;
- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;
- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы.

2.Методические указания по написанию реферата.

Доклад - вид самостоятельной учебно - исследовательской работы, где обучающийся раскрывает суть обозначенной темы, приводит различные точки зрения, а также высказывает собственные взгляды на проблему. Различают устный (сообщение) и письменный доклад (по содержанию близкий к реферату). Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Работа обучающегося над докладом включает отработку навыков ораторства и умения организовать и проводить диспут. Обучающийся в ходе работы по презентации доклада, отрабатывает умение ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, самостоятельно обобщить материал и сделать выводы в заключении. Он обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем и в срок. Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название доклада;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
- акцентирование оригинальности подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели. Требования к оформлению письменного доклада такие же, как и при написании реферата.

1. Титульный лист.

2. Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).

3. Введение (формулируется суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы).

4. Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос).

5. Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада).

6. Список литературы.

3. Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

4. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.

б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;

г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

5. Методические рекомендации по подготовке к сдаче практических навыков.

Перечень практических навыковординатора разрабатывается в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта и профессионального стандарта. Набор практических навыков для каждого обучающегося включает в себя: сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование больного, умение составить план обследования, сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить лечение, заполнить историю болезни, выполнение манипуляций, интерпретация предложенных лабораторных, электрофизиологических, ультразвуковых и функциональных методов обследования.

При подготовке к сдаче практических навыков ординатор должен изучить перечень обязательных практических навыков по дисциплине. Для положительной оценки ординатор должен правильно выполнить все предложенные навыки и правильно их интерпретировать.

6. Методические рекомендации по подготовке к зачету.

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершенной, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед зачетом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку зачету простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

6. Образовательные технологии

№ п/п	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	Лекции	Лекция-визуализация	4
2	Практические занятия	Разбор клинических случаев Посещение врачебных конференций, консилиумов	20 6
3	Самостоятельная работа	Подготовка рефератов Посещение научно-практических конференций	6 6
	Итого		42

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

7.1. Основная литература:

1. Клиническая ЭКГ : учебное пособие / А. Ф. Сафарова, С. В. Авдошина, А. В. Богомаз [и др.] ; под редакцией Ж. Д. Кобалава. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2017. — 160 с. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/91008.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2. Мостовая, О. С. Госпитальная терапия : учебное пособие / О. С. Мостовая. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 158 с. -ISBN 978-5-9758-1723-5. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/81005.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3. Основы телемедицины : учебное пособие / В. Л. Столяр, М. А. Амчеславская, А. И. Антипов [и др.]. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2017. — 213с-ISBN 978-5-209-07476-2. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система

IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/91042.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Дополнительная литература:

1. Гайшун, Е. И. Демпфирующая функция артерий и неинвазивные методы ее оценки / Е. И. Гайшун, И. В. Гайшун, А. М. Пристром. — Минск : Белорусская наука, 2016. — 93 с. — ISBN 978-985-08-1947-5. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/61100.html>
2. Дмитриев, В. В. Практические вопросы клинической коагулологии / В. В. Дмитриев. — Минск : Белорусская наука, 2017. — 279 с. — ISBN 978-985-08-2158-4. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/74084.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3. Зеньков, А. А. Полная миниинвазивная реваскуляризация миокарда / А. А. Зеньков, Ю. П. Островский. — Минск : Белорусская наука, 2018. — 291 с. — ISBN 978-985-08-2291-8. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/88682.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
4. Кардиологические аспекты сахарного диабета 2 типа / И. В. Сергиенко, С. А. Бойцов, М. В. Шестакова [и др.]. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2018. — 64 с. — ISBN 978-5-93929-291-7. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/90211.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
5. Кушаковский, М. С. Аритмии сердца (Расстройства сердечного ритма и нарушения проводимости. Причины, механизмы, электрокардиографическая и электрофизиологическая диагностика, клиника, лечение) : руководство для врачей / М. С. Кушаковский, Ю. Н. Гришкин. — 4-е изд. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2017. — 720 с. — ISBN 978-5-93929-245-0. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/90203.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
6. Морозов, Ю. М. Медицина чрезвычайных ситуаций : учебное пособие / Ю. М. Морозов, М. А. Халилов, А. Б. Бочкарев. — Саратов : Ай Пи Эр Медиа, 2019. — 227 с. — ISBN 978-5-4486-0811-7. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/83346.html>
7. Яковлева, А. Ю. Пропедевтика внутренних заболеваний : учебное пособие / А. Ю. Яковлева. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1811-9. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/81079.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.3. Периодические (специализированные) издания

1. журнал «Кардиоваскулярная терапия и профилактика», Издательство: Силиция-Полиграф; ISSN: 1728-8800; 2016-2020 гг. <http://www.iprbookshop.ru/31954.html>
2. журнал «Российский кардиологический журнал», Издательство: Силиция-Полиграф ISSN: 1560-4071; 2016-2020 гг. <http://www.iprbookshop.ru/32164.html>

7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы

1. ООО «Ай Пи Ар Медиа». Доступ к Цифровому образовательному ресурсу IPRsmart (ЭБС) Договор №10423/23П от 30.06.2023 г.
2. <http://window.edu.ru> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;
3. <http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;
4. <http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.5. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 Срок действия: с 01.07.2023 до 30.06.2024
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий:

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Ауд. № 208)

Специализированная мебель: конференц-стол, стулья мягкие, тумба, трибуна, комплекты учебной мебели на 30 посадочных мест, доска меловая

Мультимедийные средства обучения: переносной экран рулонный, ноутбук, мультимедиа – проектор.

Звукоусиливающие устройства: микрофон настольный конденсаторный, усилитель настольный трансляционный, громкоговоритель настенный.

2. Учебная аудитория для практических занятий (ауд. № 15)

Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 6 посадочных мест, стол преподавательский, стул, кушетка, шкаф платяной, ноутбук.

3. Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства. Аккредитационно-симуляционный центр.

Станция 2: тренажер аускультации сердца и легких

4. Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.

Аккредитационно-симуляционный центр. Станция 5: тренажер для СЛР с электронным контроллером SHERPA PLUS.

5. Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.

Аккредитационно-симуляционный центр. полноростовой манекен для обучения навыкам оказания сердечно-легочной реанимации, тренажер-жилет для снятия ЭКГ

6. *Помещения для самостоятельной работы. Библиотечно-издательский центр (БИЦ).*

Электронный читальный зал.

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление, персональный компьютер-моноблок, персональный компьютер, МФУ. Специализированная мебель:

комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные, стулья.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.

Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером.

8.3. Требования к специализированному оборудованию.

Медицинское оборудование и медицинские изделия (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий), расходный материал. Симуляционные технологии с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.

9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Диагностическая	А/01.8 Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза	ПК-5 ПК-12
Лечебная	А/02.8. Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-6 ПК-12

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Неотложная кардиология»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «Неотложная кардиология»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении ординаторами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение ординаторами необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций ординаторов.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ПК-5	ПК-6	ПК-12
Тема 1. Внезапная смерть.	+	+	+
Тема 2. Острая сердечная недостаточность.	+	+	+
Тема 3. Острые нарушения ритма сердца и проводимости	+	+	+
Тема 4. Тромбоэмболии легочной артерии	+	+	+
Тема 5. Гипертонические кризы	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ПК-5 – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ) и проблем, связанных со здоровьем

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль

Знать: патологические состояния, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: 3 (ПК-5) -8	Не знает патологические состояния, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	Демонстрирует частичные знания патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	Демонстрирует знания патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, но не выделяет нозологические формы в соответствии с МКБ	Раскрывает полное содержание патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.	зачет
Уметь: определять у пациентов патологические состояния, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: У (ПК-5) -8	Не умеет определять у пациентов патологические состояния, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	При выявлении у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, не определяет нозологические формы в соответствии с МКБ и проблемы, связанных со здоровьем	Умеет определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, но допускает небольшие ошибки в определении нозологических форм в соответствии с МКБ	Умеет и готов определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.	зачет
Владеть: навыками определения у пациентов патологических состояний,	Не владеет навыками определения у пациентов патологических состояний	Владеет навыками определения у пациентов патологических состояний	Владеет навыками определения у пациентов патологических состояний	Демонстрирует владение навыками определения у пациентов патологических состояний	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат,	зачет

симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: В (ПК-5) -8	ний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	ческих состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	ческих состояний, симптомов, синдромов заболеваний, но не достаточно эффективно использует знания нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	циентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	контрольные вопросы.	
---	---	--	--	--	----------------------	--

ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: строение и функции сердечно-сосудистой системы человека, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, фармакологические и аппаратно-инструментальные средства лечения, профилактику неотложных состояний в кардиологии. Шифр: 3 (ПК-6) -4	Не знает строение и функции сердечно-сосудистой системы человека, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, фармакологические и аппаратно-инструментальные средства лечения, профилактику неотложных	Демонстрирует частичные знания строения и функций сердечно-сосудистой системы человека, этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, фармакологических и аппаратно-инструментальных	Знает строение и функции сердечно-сосудистой системы человека, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, фармакологические и аппаратно-инструментальные средства лечения, профилак-	Знает строение и функции сердечно-сосудистой системы человека, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, фармакологические и аппаратно-	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.	зачет

	состояний в кардиологии.	средств лечения, профилактики неотложных состояний в кардиологии.	тику неотложных состояний в кардиологии, но допускает негрубые ошибки.	инструментальные средства лечения, профилактику неотложных состояний в кардиологии.		
Уметь: провести диагностику кардиологических заболеваний, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, показания к госпитализации. Шифр: У (ПК-6) -4	Не умеет провести диагностику кардиологических заболеваний, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, показания к госпитализации.	Частично умеет провести диагностику кардиологических заболеваний, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, показания к госпитализации, допускает существенные ошибки.	Умеет провести диагностику кардиологических заболеваний, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, показания к госпитализации, но допускает несущественные ошибки.	Умеет провести диагностику кардиологических заболеваний, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, показания к госпитализации.	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.	зачет

Владеть: навыками диагностики, лечения и профилактики неотложных состояний в кардиологии. Шифр: В (ПК-6) -4	Не владеет навыками диагностики, лечения и профилактики неотложных состояний в кардиологии.	Частично владеет навыками диагностики, лечения и профилактики неотложных состояний в кардиологии, допускает грубые ошибки.	Владеет навыками диагностики, лечения и профилактики неотложных состояний в кардиологии, но допускает незначительные ошибки.	Владеет навыками диагностики, лечения и профилактики неотложных состояний в кардиологии.	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.	зачет
--	---	--	--	--	--	-------

ПК-12 – готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: клиническую картину заболеваний сердечно-сосудистой системы, вызванных действием экстремальных факторов, принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на различных этапах эвакуации. Шифр: 3 (ПК-12) -3	Не знает клиническую картину заболеваний сердечно-сосудистой системы, вызванных действием экстремальных факторов, принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на различных этапах эвакуации.	Частично знает клиническую картину заболеваний сердечно-сосудистой системы, вызванных действием экстремальных факторов, принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на различных	Знает клиническую картину заболеваний сердечно-сосудистой системы, вызванных действием экстремальных факторов, принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на различных этапах эва-	Знает клиническую картину заболеваний сердечно-сосудистой системы, вызванных действием экстремальных факторов, принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.	зачет

		этапах эвакуации, допускает грубые ошибки	ситуации, но допускает негрубые ошибки.	ситуациях на различных этапах эвакуации.		
Уметь: осуществлять диагностику и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы при чрезвычайных ситуациях, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации. Шифр: У (ПК-6) -3	Не умеет осуществлять диагностику и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы при чрезвычайных ситуациях, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации.	Частично умеет осуществлять диагностику и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы при чрезвычайных ситуациях, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации, допускает существенные ошибки.	Умеет осуществлять диагностику и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы при чрезвычайных ситуациях, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации, но допускает несущественные ошибки.	Умеет осуществлять диагностику и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы при чрезвычайных ситуациях, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации.	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.	зачет

Владеть: навыками диагностики, лечения и профилактики неотложных состояний в кардиологии. Шифр: В (ПК-6) -3	Не владеет навыками проведения медицинской сортировки больных и организации медицинской помощи кардиологическим больным при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации.	Частично владеет навыками проведения медицинской сортировки больных и организации медицинской помощи кардиологическим больным при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации, допускает грубые ошибки.	Владеет навыками проведения медицинской сортировки больных и организации медицинской помощи кардиологическим больным при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации, но допускает незначительные ошибки.	Владеет навыками проведения медицинской сортировки больных и организации медицинской помощи кардиологическим больным при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации.	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.	зачет
---	---	--	--	--	--	-------

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

«Неотложная кардиология»

4.1. Вопросы для обсуждения на практических занятиях

Практическое занятие № 1 (6 часов).

Тема 1. Внезапная смерть.

1. Внезапная смерть.
2. Оказание реанимационных мероприятий при внезапной остановке кровообращения.
3. Техника реанимационных мероприятий.
4. Алгоритмы реанимации при разных вариантах клинической смерти.
5. Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
6. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.

Проверяемые компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-12

Практическое занятие № 2 (6 часов).

Тема 2. Дефибрилляция. Электрокардиостимуляция.

1. Дефибрилляция.
2. Электрокардиостимуляция.
3. Диагностические признаки остановки кровообращения и смерти мозга.
4. Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации.
5. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.

Проверяемые компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-12

Практическое занятие № 3 (4 часа).

Тема 3. Медикаментозная терапия во время реанимационных мероприятий.

1. Основные лекарственные препараты и способы их введения во время проведения реанимационных мероприятий.
2. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.

Проверяемые компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-12

Практическое занятие № 4 (4 часа).

Тема 4. Острая сердечная недостаточность. Кардиогенный шок.

1. Патогенез и клиника острой сердечной недостаточности.
2. Кардиогенный шок, его виды.
3. Медикаментозная терапия кардиогенного шока.
4. Организация медицинской помощи больным с кардиогенным шоком при чрезвычайных ситуациях.
5. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.

Проверяемые компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-12

Практическое занятие № 5 (4 часа).

Тема 5. Острая сердечная недостаточность. Отек легких.

1. Отек легких, клинические проявления.
2. Основные варианты гемодинамики, значение выделения типов гемодинамики для прогноза и терапии.
3. Медикаментозные методы лечения отека легких.
4. Организация медицинской помощи больным с отеком легких при чрезвычайных ситуациях.
5. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.

Проверяемые компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-12

Практическое занятие № 6 (4 часа).

Тема 5. Рациональная антибиотикотерапия.

1. Клиническая фармакология β -лактамовых антибиотиков (пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы и монобактамы).
2. Клиническая фармакология аминогликозидов.
3. Клиническая фармакология макролидов .
4. Клиническая фармакология ингибиторов ДНК-гиразы. Роль респираторных фторхинолонов в лечении бактериальных инфекций.

Проверяемые компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-12

Практическое занятие № 7 (4 часа).

Тема 7. Острые нарушения проводимости сердца.

1. Нарушения проводимости сердца – как осложнения острого периода ОИМ.
2. Механизмы развития блокад сердца.
3. Профилактика и лечение нарушений проводимости сердца при ОИМ.
4. Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
5. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.

Проверяемые компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-12

Практическое занятие № 8 (4 часа).

Тема 8. Тромбоэмболии легочной артерии.

1. Тромбоэмболии легочной артерии, этиология, патогенез, классификация.
2. Особенности клинического течения ТЭЛА.
3. Методы диагностики ТЭЛА.
4. Тактика ведения больных с ТЭЛА.
5. Организация медицинской помощи больным с ТЭЛА при чрезвычайных ситуациях.
6. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.

Проверяемые компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-12

Практическое занятие № 9 (4 часа).

Тема 9. Фармакотерапия ТЭЛА.

1. Основные группы препаратов, применяемых при лечении ТЭЛА.
2. Разбор больных с ТЭЛА: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.

Проверяемые компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-12

Практическое занятие № 10 (4 часа).

Тема 10. Гипертонические кризы

1. Гипертонические кризы, классификация.
2. Клинические проявления.
3. Показания к госпитализации больных с гипертоническими кризами.
4. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации

Проверяемые компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-12

Практическое занятие № 11 (4 часа).

Тема 11. Фармакотерапия гипертонических кризов

1. Неотложные методы лечения гипертонических кризов.
2. Организация медицинской помощи больным с гипертоническими кризами при чрезвычайных ситуациях.
3. Разбор больных: формулировка диагноза, составление плана клинического обследования, плана дифференциального диагноза, выработка тактики лечения. Ведение необходимой медицинской документации.

Проверяемые компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-12

4.2. Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости

Проверяемые компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-12

Укажите один правильный ответ

1. Физиологическая кардиостимуляция: А. Локализация стимулирующего электрода в предсердии; Б). Локализация стимулирующего электрода в желудочке; В. Двухкамерная стимуляция: «Р-управляемая» и последовательная предсердно-желудочковая стимуляция

а) верно А.В

б) верно А

в) верно Б

г) верно Б,В

2. Не физиологическая кардиостимуляция: А. Локализация стимулирующего электрода в предсердии; Б). Локализация стимулирующего электрода в желудочке; В. Двухкамерная стимуляция: «Р-управляемая» и последовательная предсердно-желудочковая стимуляция

а) верно А.В

б) верно А

в) верно Б

г) верно Б,В

3. Эффективно применение при фибрилляция желудочков в кардиопульмональной реанимации: А). Электрическая дефибрилляция; Б). Электрическая кардиостимуляция; В). Адреналин; Г). Амiodарон

а) верно А.В,Г

- б) верно Б,В
- в) верно В,А
- г) верно Г

4. Эффективно применение при асистолии в кардиопульмональной реанимации: А). Электрическая дефибрилляция; Б). Электрическая кардиостимуляция; В). Адреналин; Г). Амiodарон

- а) верно А,В,Г
- б) верно Б,В**
- в) верно В,А
- г) верно Г

5. Эффективно применение при электромеханическая диссоциация в кардиопульмональной реанимации: А). Электрическая дефибрилляция; Б). Электрическая кардиостимуляция; В). Адреналин; Г). Амiodарон

- а) верно А,В,Г
- б) верно Б,В**
- в) верно В,А
- г) верно Г

6. Препараты, применяемые в процессе кардио-пульмональной реанимации при асистолии :А. Атропин; Б). Адреналин; В. Амiodарон; Г). Лидокаин.

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно Г
- г) верно А,Б**

7. Препараты, применяемые в процессе кардио-пульмональной реанимации при электро-механической диссоциации :А. Атропин; Б). Адреналин; В. Амiodарон; Г). Лидокаин.

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно Г
- г) верно А,Б**

8. Улучшает влияние на результат кардио-пульмональной реанимации при асистолии и электромеханической диссоциации: А.Электрическая дефибрилляция; Б). Внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов; В). Непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких; Г). Электрокардиостимуляция.

- а) верно В,Г**
- б) верно Б,В,Г
- в) верно А,Б
- г) верно Б,Г

9. Не влияет на результат кардиопульмональной реанимации при асистолии и электро-механической диссоциации: А.Электрическая дефибрилляция; Б). Внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов; В). Непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких; Г). Электрокардиостимуляция.

- а) верно В,Г
- б) верно Б,В,Г
- в) верно А,Б**
- г) верно В,Г

10. Какие препараты, применяемые в процессе кардиопульмональной реанимации при фибрилляции желудочков: А. Атропин; Б). Адреналин; В. Амiodарон; Г). Лидокаин.

- а) верно А,Б
- б) верно Б,В,Г**

- в) верно В
г) верно Г
11. Какие препараты, применяемые в процессе кардиопульмональной реанимации при асистолии: А. Атропин; Б). Адреналин; В. Амиодарон; Г). Лидокаин.
а) верно А,Б
б) верно Б,В,Г
в) верно В
г) верно Г
12. Общие факторы риска развития ИБС и внезапной смерти (ВС) среди лиц с ИБС: А. Дислипидемия, артериальная гипертензия, сахарный диабет; Б). Желудочковые экстрасистолы; В, Пароксизмы фибрилляции предсердий; Г). Удлинение интервала QT
а) верно А
б) верно Б
в) верно В
г) верно Г
13. Независимые факторы риска возникновения внезапной смерти (ВС) среди лиц без ИБС: А. Дислипидемия, артериальная гипертензия, сахарный диабет; Б). Желудочковые экстрасистолы; В, Пароксизмы фибрилляции предсердий; Г). Удлинение интервала QT
а) верно А
б) верно Б
в) верно В
г) верно Г
14. Общие факторы риска развития ИБС и внезапной смерти (ВС) среди лиц с ИБС: А). Гипертрофия левого желудочка; Б). Повышенное содержание фибриногена, мочевой кислоты; В). Злоупотребление алкоголем; Г). Гипокалиемия
а) верно А
б) верно Б
в) верно В
г) верно Г
15. Независимые факторы риска возникновения внезапной смерти (ВС) среди лиц с ИБС: А). Гипертрофия левого желудочка; Б). Повышенное содержание фибриногена, мочевой кислоты; В). Злоупотребление алкоголем; Г). Гипокалиемия
а) верно А
б) верно Б
в) верно В,Г
г) верно Г
16. Факторы риска сердечной смерти (не внезапной) у больных ИБС: А. Болевые и безболевые депрессии сегмента ST, возникающие на частоте сердечного ритма менее 120 в 1 мин во время физической нагрузки; Б). Высокие градации желудочковых экстрасистол, а также стабильно возникающие в течение суток (не менее 8 час из 24 час) монотопные желудочковые экстрасистолы в сроки до 6 мес. после инфаркта миокарда; В. Фракция выброса левого желудочка менее 20%; Г). Блокада правой или левой ножки пучка Гиса
а) верно А,Б,Г
б) верно Б,В
в) верно В
г) верно Г
17. Факторы риска внезапной смерти (ВС) у больных ИБС: А. Болевые и безболевые депрессии сегмента ST, возникающие на частоте сердечного ритма менее 120 в 1 мин во время физической нагрузки; Б). Высокие градации желудочковых экстрасистол, а также стабильно возникающие в течение суток (не менее 8 час из 24 час) монотопные желудочковые экстрасистолы в сроки до 6 мес. после инфаркта миокарда; В. Фракция выброса левого желудочка менее 20%; Г). Блокада правой или левой ножки пучка Гиса
а) верно А,Б,Г

б) верно Б,В

в) верно В

г) верно Г

18. Группа высокого риска внезапной смерти у больных после перенесенного инфаркта миокарда: А). Стеноз одной коронарной артерии более 70%, фракция выброса 60%, во время нагрузки на частоте сердечного ритма 130 уд в 1 мин возникла стенокардия; Б). Безболевая депрессия сегмента ST на ЧСС 90 уд. в 1 мин, зоны акинезии передней и нижней стенки левого желудочка, три подряд желудочковых экстрасистолы на ВЭМ пробе при ЧСС 80 уд в 1 мин; В). Фракция выброса левого желудочка 34%, на Холтер-ЭКГ - три - пять подряд желудочковых экстрасистолы, во время внутрисердечной электрокардиостимуляции возник короткий пароксизм желудочковой тахикардии; Г). Стеноз двух коронарных артерий 70%, зона гипокинезии в области нижней стенки левого желудочка, во время ВЭМ пробы зарегистрированы 3 предсердных экстрасистолы и максимальная ЧСС — 140 уд в 1 мин (субмаксимальный уровень нагрузки)

а) верно А,Б

б) верно А,Г

в) верно Б,В

г) верно В,Г

19. Группа низкого риска внезапной смерти у больных после перенесенного инфаркта миокарда: А). Стеноз одной коронарной артерии более 70%, фракция выброса 60%, во время нагрузки на частоте сердечного ритма 130 уд в 1 мин возникла стенокардия; Б). Безболевая депрессия сегмента ST на ЧСС 90 уд. в 1 мин, зоны акинезии передней и нижней стенки левого желудочка, три подряд желудочковых экстрасистолы на ВЭМ пробе при ЧСС 80 уд в 1 мин; В). Фракция выброса левого желудочка 34%, на Холтер-ЭКГ - три - пять подряд желудочковых экстрасистолы, во время внутрисердечной электрокардиостимуляции возник короткий пароксизм желудочковой тахикардии; Г). Стеноз двух коронарных артерий 70%, зона гипокинезии в области нижней стенки левого желудочка, во время ВЭМ пробы зарегистрированы 3 предсердных экстрасистолы и максимальная ЧСС — 140 уд в 1 мин (субмаксимальный уровень нагрузки)

а) верно А,Б

б) верно А,Г

в) верно Б,В

г) верно В,Г

20. Факторы риска "аритмической" ("внезапной") летальности у больных сердечной недостаточностью: А.Хронический миокардит, сердечная недостаточность IV ф.кл.;

Б). Функциональный класс сердечной недостаточности; В). ИБС, как причина сердечной недостаточности; Г). Фракция выброса менее 35%, короткие пароксизмы желудочковой тахикардии на Холтер ЭКГ

а) верно А

б) верно Б

в) верно Б,В

г) верно Г

21. Факторы риска летального исхода у больных в связи с сердечной недостаточностью :

А.Хронический миокардит, сердечная недостаточность IV ф.кл.;

Б). Функциональный класс сердечной недостаточности; В). ИБС, как причина сердечной недостаточности; Г). Фракция выброса менее 35%, короткие пароксизмы желудочковой тахикардии на Холтер ЭКГ

а) верно А

б) верно Б

в) верно Б,В

г) верно Г

22. Факторы, оказывающие отрицательное влияние примерно в одинаковой степени на летальность у больных сердечной недостаточностью: А.Хронический миокардит, сердеч-

ная недостаточность IV ф.кл.; Б). Функциональный класс сердечной недостаточности; В). ИБС, как причина сердечной недостаточности; Г). Фракция выброса менее 35%, короткие пароксизмы желудочковой тахикардии на Холтер ЭКГ

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно Б,В**
- г) верно Г

23. Факторы риска "аритмической" ("внезапной") летальности у больных сердечной недостаточностью: А). Фракция выброса менее 40%, вариабельность сердечного ритма (SDNN) менее 70 мсек; Б). Ревматический комбинированный митральный порок, сердечная недостаточность IV Ф.Кл.; В). Фракции выброса левого желудочка менее 40%; Г). Артериальная гипертония в анамнезе

- а) верно А**
- б) верно Б
- в) верно Б,В
- г) верно Г,В

24. Факторы риска летального исхода у больных в связи с сердечной недостаточностью: А). Фракция выброса менее 40%, вариабельность сердечного ритма (SDNN) менее 70 мсек; Б). Ревматический комбинированный митральный порок, сердечная недостаточность IV Ф.Кл.; В). Фракции выброса левого желудочка менее 40%; Г). Артериальная гипертония в анамнезе

- а) верно А
- б) верно Б**
- в) верно Б,В
- г) верно Г,В

25. Факторы, оказывающие отрицательное влияние примерно в одинаковой степени на летальность у больных сердечной недостаточностью: А). Фракция выброса менее 40%, вариабельность сердечного ритма (SDNN) менее 70 мсек; Б). Ревматический комбинированный митральный порок, сердечная недостаточность IV Ф.Кл.; В). Фракции выброса левого желудочка менее 40%; Г). Артериальная гипертония в анамнезе

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно Б,В
- г) верно Г,В**

26. Показатели ежегодной летальности среди больных гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП): А). 20%; Б). 10%; В 2-4%

- а) верно А
- б) верно Б
- в) верно В**

27. Клинические симптомы, ассоциирующиеся с отрицательным прогнозом у больных детей гипертрофической кардиомиопатией: А). Обморок; Б). Выраженная сердечная недостаточность; В). Тяжесть болевого синдрома в груди; Г). Одышка; Д). Низкая толерантность физических нагрузок; Е). Семейная отягощенность (случаи ранней смерти в семье); Ж). Стенокардия, вызванная атеросклеротическим сужением коронарных артерий

- а) верно А,Б**
- б) верно Б,В
- в) верно В,Г,Д,Е
- г) верно Ж

28. Клинические симптомы, ассоциирующиеся с отрицательным прогнозом у больных старше 20 лет гипертрофической кардиомиопатией: А). Обморок; Б). Выраженная сердечная недостаточность; В). Тяжесть болевого синдрома в груди; Г). Одышка; Д). Низкая толерантность физических нагрузок; Е). Семейная отягощенность (случаи ранней смерти в семье); Ж). Стенокардия, вызванная атеросклеротическим сужением коронарных артерий

- а) верно А,Б
- б) верно Б,В
- в) верно В,Г,Д,Е
- г) **верно Ж**

29. Клинические симптомы, ассоциирующиеся с отрицательным прогнозом у больных гипертрофической кардиомиопатией, независимые от возраста пациента: А). Обморок; Б). Выраженная сердечная недостаточность; В). Тяжесть болевого синдрома в груди; Г). Одышка; Д). Низкая толерантность физических нагрузок; Е). Семейная отягощенность (случаи ранней смерти в семье); Ж). Стенокардия, вызванная атеросклеротическим сужением коронарных артерий

- а) верно А,Б
- б) верно Б,В
- в) **верно В,Г,Д,Е**
- г) верно Ж

30. Прогностическое значение эхокардиографических данных у больных гипертрофической кардиомиопатией с повышенным риском внезапной смерти: А). Толщина стенки левого желудочка 15-20 мм; Б). Толщина стенки левого желудочка 30 мм и более; В). Толщина стенки левого желудочка 15 мм и короткие пароксизмы желудочковой тахикардии; Г). Нарушение диастолической функции левого желудочка; Д). Увеличение левого предсердия; Е). Градиент давления между левым желудочком и аортой 50 мм в покое

- а) верно А,Б
- б) **верно Б,В**
- в) верно А,Г,Д,Е
- г) верно Г,Е

31. Прогностическое значение эхокардиографических данных у больных гипертрофической кардиомиопатией, не влияющие на риск внезапной смерти: А). Толщина стенки левого желудочка 15-20 мм; Б). Толщина стенки левого желудочка 30 мм и более; В). Толщина стенки левого желудочка 15 мм и короткие пароксизмы желудочковой тахикардии; Г). Нарушение диастолической функции левого желудочка; Д). Увеличение левого предсердия; Е). Градиент давления между левым желудочком и аортой 50 мм в покое

- а) верно А,Б
- б) верно Б,В
- в) **верно А,Г,Д,Е**
- г) верно Г,Е

32. Данные инструментальных исследований у больных гипертрофической кардиомиопатией при повышенном риске внезапной смерти: А). Отсутствие повышения артериального давления во время пробы с физической нагрузкой; Б). Снижение АД во время пробы с физической нагрузкой; В). Артериальное давление повышается соответственно уровню нагрузки

- а) верно А
- б) **верно А,Б**
- в) верно Б,В
- г) верно В

33. Данные инструментальных исследований у больных гипертрофической кардиомиопатией не влияющие на риск внезапной смерти: А). Отсутствие повышения артериального давления во время пробы с физической нагрузкой; Б). Снижение АД во время пробы с физической нагрузкой; В). Артериальное давление повышается соответственно уровню нагрузки

- а) верно А
- б) верно А,Б
- в) верно Б,В
- г) **верно В**

34. Данные инструментальных исследований у больных гипертрофической кардиомиопатией при повышенном риске внезапной смерти: А). Короткие бессимптомные пароксизмы желудочковой тахикардии на Холтер ЭКГ; Б). Провокация мономорфной желудочковой тахи-

кардии во время внутрисердечной электрокардиостимуляции; В). Провокация полиморфной желудочковой тахикардии во время внутрисердечной электрокардиостимуляции

- а) верно А
- б) верно А,Б**
- в) верно Б,В
- г) верно В

35. Данные инструментальных исследований у больных гипертрофической кардиомиопатией, не влияющие риск внезапной смерти: А). Короткие бессимптомные пароксизмы желудочковой тахикардии на Холтер ЭКГ; Б). Провокация мономорфной желудочковой тахикардии во время внутрисердечной электрокардиостимуляции; В). Провокация полиморфной желудочковой тахикардии во время внутрисердечной электрокардиостимуляции

- а) верно А
- б) верно А,Б
- в) верно Б,В
- г) верно В**

36. Перечислите факторы, имеющие высокое предсказательное значение при дилатационной кардиомиопатии, хроническом миокардите: А). Функциональный класс сердечной недостаточности; Б). Синкопе; В). Короткие пароксизмы желудочковой тахикардии на Холтер ЭКГ; Г). Провокация желудочковой тахикардии во время внутрисердечной электрокардиостимуляции; Д). Желудочковые экстрасистолы (3-5 подряд) на Холтер ЭКГ при фракции выброса левого желудочка менее 40%

- а) верно А,В,Г
- б) верно Б,Д**
- в) верно В,Г
- г) верно В,Д

37. Перечислите факторы, не имеющие высокое предсказательное значение, имеющие низкую специфичность при дилатационной кардиомиопатии, хроническом миокардите: А). Функциональный класс сердечной недостаточности; Б). Синкопе; В). Короткие пароксизмы желудочковой тахикардии на Холтер ЭКГ; Г). Провокация желудочковой тахикардии во время внутрисердечной электрокардиостимуляции; Д). Желудочковые экстрасистолы (3-5 подряд) на Холтер ЭКГ при фракции выброса левого желудочка менее 40%

- а) верно А,В,Г**
- б) верно Б,Д
- в) верно В,Г
- г) верно В,Д

38. Укажите прогностически неблагоприятные факторы внезапной смерти при синдроме удлиненного интервала QT: А). Синкопе в раннем детском возрасте(до 5 лет); Б). Синкопе у взрослых; В). Величина удлинения QT 60 мсек

- а) верно А,В**
- б) верно А,Б
- в) верно Б
- г) верно Б,В

39. Укажите низкие факторы внезапной смерти при синдроме удлиненного интервала QT: А). Синкопе в раннем детском возрасте(до 5 лет); Б). Синкопе у взрослых; В). Величина удлинения QT 60 мсек

- а) верно А,В
- б) верно А,Б
- в) верно Б**
- г) верно Б,В

40. Укажите прогностически неблагоприятные факторы внезапной смерти при синдроме удлиненного интервала QT: А). Синкопе при нормальном QT, но при наличии в семье больных с удлиненным интервалом QT; Б). Генотип синдрома (1QT3),регулирующий транспорт

иона Na через клеточную мембрану; В). Величина коррегированного интервала QT 460 мсек;

Г). Наличие врожденной глухоты

а) верно А,Б,Г

б) верно А,Б

в) верно А,В

г) верно В

41. Укажите низкие факторы внезапной смерти при синдроме удлинённого интервала QT:

А). Синкопе при нормальном QT, но при наличии в семье больных с удлинённым интервалом QT; Б). Генотип синдрома (1QT3), регулирующий транспорт иона Na через клеточную мембрану; В). Величина коррегированного интервала QT 460 мсек; Г). Наличие врожденной

глухоты

а) верно А,Б,Г

б) верно А,Б

в) верно А,В

г) верно В

42. Приобретенный аортальный порок и группа больных с повышенным риском возникновения внезапной смерти: А). Появление клинических симптомов заболевания (головокружение, обморок); Б). Желудочковая тахикардия или успешная реанимация в анамнезе; В). Патологическая реакция на физическую нагрузку; Г). Отягощенный семейный анамнез (случай ранней смерти); Д). Выраженный шум на аортальном или митральном клапане; Е). Пол (мужской)

а) верно А,Б,В

б) верно А,Б,В,Г

в) верно А,Б,Г,Е

г) верно Б,В,Г,Д

43. Пролапс митрального клапана и группа больных с повышенным риском возникновения внезапной смерти: А). Появление клинических симптомов заболевания (головокружение, обморок); Б). Желудочковая тахикардия или успешная реанимация в анамнезе; В). Патологическая реакция на физическую нагрузку; Г). Отягощенный семейный анамнез (случай ранней смерти); Д). Выраженный шум на аортальном или митральном клапане; Е). Пол (мужской)

а) верно А,Б,В

б) верно А,Б,В,Г

в) верно А,Б,Г,Е

г) верно Б,В,Г,Д

44. Аномальное отхождение коронарных артерий и группа больных с повышенным риском возникновения внезапной смерти: А). Появление клинических симптомов заболевания (головокружение, обморок); Б). Желудочковая тахикардия или успешная реанимация в анамнезе; В). Патологическая реакция на физическую нагрузку; Г). Отягощенный семейный анамнез (случай ранней смерти); Д). Выраженный шум на аортальном или митральном клапане; Е). Пол (мужской)

а) верно А,Б,Д,Е

б) верно В,Г

в) верно А,Б,В

г) верно Б,В

45. Мышечные мостики и группа больных с повышенным риском возникновения внезапной смерти: А). Появление клинических симптомов заболевания (головокружение, обморок); Б). Желудочковая тахикардия или успешная реанимация в анамнезе; В). Патологическая реакция на физическую нагрузку; Г). Отягощенный семейный анамнез (случай ранней смерти); Д). Выраженный шум на аортальном или митральном клапане; Е). Пол (мужской)

а) верно А,Б,Д,Е

б) верно В,Г

в) верно А,Б,В

г) верно Б,В

46. Факторы, ассоциирующиеся с повышенным риском внезапной смерти в клинике — электрокардиографических данных у больных синдромом Вольф — Паркинсон - Уайта: А). Приступы пароксизмальной наджелудочковой тахикардии, протекающие без нарушений гемодинамики; Б). Очень короткий интервал PQ (менее 0.10. сек); В). Короткий (менее 0,25 сек) RR интервал во время фибрилляции предсердий

а) верно А,Б

б) верно А,В

в) верно Б,В

г) верно В

47. Факторы, не влияющие на риск внезапной смерти в клинике — электрокардиографических данных у больных синдромом Вольф — Паркинсон - Уайта: А). Приступы пароксизмальной наджелудочковой тахикардии, протекающие без нарушений гемодинамики; Б). Очень короткий интервал PQ (менее 0.10. сек); В). Короткий (менее 0,25 сек) RR интервал во время фибрилляции предсердий

а) верно А,Б

б) верно А,В

в) верно Б,В

г) верно В

48 Факторы, ассоциирующиеся с повышенным риском внезапной смерти в клинике — электрокардиографических данных у больных синдромом Вольф — Паркинсон - Уайта: А). Короткий (менее 0,27 сек) антероградный рефрактерный период дополнительного пути; Б). Несколько дополнительных путей; В). Нормализация длины PQ после введения новокаиномиды, аймалина

а) верно А,Б

б) верно А,В

в) верно Б,В

г) верно В

49. Факторы, не влияющие на риск внезапной смерти в клинике — электрокардиографических данных у больных синдромом Вольф — Паркинсон - Уайта: А). Короткий (менее 0,27 сек) антероградный рефрактерный период дополнительного пути; Б). Несколько дополнительных путей; В). Нормализация длины PQ после введения новокаиномиды, аймалина

а) верно А,Б

б) верно А,В

в) верно Б,В

г) верно В

50. Клинико-электрокардиографические данные, свидетельствующие о наличии повышенного риска внезапной смерти у больных со слабостью синусового узла: А). Появление головокружения, обморока; Б). Появление пароксизмальной наджелудочковой тахикардии; В). Брадикардия (ЧСС менее 50 уд в I мин); Г). QRS более 0,14 сек; Д). Сердечная недостаточность; Е). Наличие порока сердца; Ж). Удлиненный интервал QT

а) верно А

б) верно А,Б,В

в) верно А,В,Г,Е

г) верно А,Д,Е,Ж

51. Клинико-электрокардиографические данные, свидетельствующие о наличии повышенного риска внезапной смерти у больных с атриовентрикулярной блокадой 3 степени (врожденной): А). Появление головокружения, обморока; Б). Появление пароксизмальной наджелудочковой тахикардии; В). Брадикардия (ЧСС менее 50 уд в I мин); Г). QRS более 0,14 сек; Д). Сердечная недостаточность; Е). Наличие порока сердца; Ж). Удлиненный интервал QT

а) верно А

б) верно А,Б,В

в) верно А,В,Г,Е

г) верно А,Д,Е,Ж

52. Клинико-электрокардиографические данные, свидетельствующие о наличии повышенного риска внезапной смерти у больных с внутрижелудочковой блокадой: А). Появление головокружения, обморока; Б). Появление пароксизмальной наджелудочковой тахикардии; В). Брадикардия (ЧСС менее 50 уд в I мин); Г). QRS более 0,14 сек; Д). Сердечная недостаточность; Е). Наличие порока сердца; Ж). Удлиненный интервал QT

а) верно А,Б,Г

б) верно А,Д,Ж

в) верно А,Д,Е

г) верно Б,В,Г,Д

53. Клинико-электрокардиографические данные, свидетельствующие о наличии повышенного риска внезапной смерти у больных с атриовентрикулярной блокадой 3 степени (приобретенной): А). Появление головокружения, обморока; Б). Появление пароксизмальной наджелудочковой тахикардии; В). Брадикардия (ЧСС менее 50 уд в I мин); Г). QRS более 0,14 сек; Д). Сердечная недостаточность; Е). Наличие порока сердца; Ж). Удлиненный интервал QT

а) верно А,Б,Г

б) верно А,Д,Ж

в) верно А,Д,Е

г) верно Б,В,Г,Д

54. Сердечно-сосудистые препараты способные вызвать желудочковую тахикардию типа "пируэт": А). Верапамил; Б). Этакизин; В). Антигистаминные препараты без седативного действия; Г). Группа флоксацина; Д). Макролиды

а) верно А,Б

б) верно Б

в) верно Б,В,Д

г) верно В,Г,Д

55. Не сердечно-сосудистые препараты способные вызвать желудочковую тахикардию типа "пируэт": А). Верапамил; Б). Этакизин; В). Антигистаминные препараты без седативного действия; Г). Группа флоксацина; Д). Макролиды

а) верно А,Б

б) верно Б

в) верно Б,В,Д

г) верно В,Г,Д

56. Сердечно-сосудистые препараты способные вызвать желудочковую тахикардию типа "пируэт": А). Цефалоспорины; Б). Амитриптилин, тиоридазин, фенотиазин; В). Противогрибковые препараты (кетоконазол, имидазол); Г). Гликозиды; Д). Хинидин

а) верно А,Б

б) верно Б,В

в) верно Г,Д

г) верно Д

57. Не сердечно-сосудистые препараты способные вызвать желудочковую тахикардию типа "пируэт": А). Цефалоспорины; Б). Амитриптилин, тиоридазин, фенотиазин; В). Противогрибковые препараты (кетоконазол, имидазол); Г). Гликозиды; Д). Хинидин

а) верно А,Б

б) верно Б,В

в) верно Г,Д

г) верно Д

58. Вмешательства у больных с удлиненным интервалом QT приводят к снижению риска внезапной смерти: А). Бета-блокаторы; Б). Симпатическая денервация сердца в сочетании с бета-блокаторами; В). Искусственный водитель ритма в сочетании с бета-блокаторами; Г). Имплантация кардиовертера в сочетании с бета-блокаторами; Д). Спортивные занятия и

большие физическими нагрузками; Е). Антидепрессанты из группы трициклические средства; Ж). Антиаритмические препараты IA и IC классов

- а) верно А,Г**
- б) верно Б,В
- в) верно А,Е
- г) верно Д,Е,Ж

59. Вмешательства у больных с удлинённым интервалом QT приводят риску увеличения внезапной смерти: А). Бета-блокаторы; Б). Симпатическая денервация сердца в сочетании с бета-блокаторами; В). Искусственный водитель ритма в сочетании с бета-блокаторами; Г). Имплантация кардиовертера в сочетании с бета-блокаторами; Д). Спортивные занятия и большие физическими нагрузками; Е). Антидепрессанты из группы трициклические средства; Ж). Антиаритмические препараты IA и IC классов

- а) верно А,Г
- б) верно Б,В
- в) верно А,Е
- г) верно Д,Е,Ж**

60. Вмешательства у больных с удлинённым интервалом QT имеют противоречивые данные, но есть вероятность снижения риска внезапной смерти: А). Бета-блокаторы; Б). Симпатическая денервация сердца в сочетании с бета-блокаторами; В). Искусственный водитель ритма в сочетании с бета-блокаторами; Г). Имплантация кардиовертера в сочетании с бета-блокаторами; Д). Спортивные занятия и большие физическими нагрузками; Е). Антидепрессанты из группы трициклические средства; Ж). Антиаритмические препараты IA и IC классов

- а) верно А,Г
- б) верно Б,В**
- в) верно А,Е
- г) верно Д,Е,Ж

61. Вмешательства, уменьшающие риск внезапной смерти у больных с аортальным стенозом, но имеющими повышенный риск летального исхода: А. Хирургическая коррекция; Б). Имплантация кардиовертера - дефибриллятора; В). Бета-блокаторы; Г). Амиодарон; Д- Нитраты; Е). Антиаритмики I класса; Ж). Катетерная абляция

- а) верно А,Б,Г**
- б) верно Б
- в) верно А,В
- г) верно Г,Е,Ж

62. Вмешательства, уменьшающие риск внезапной смерти у больных с пролапсом митрального клапана, но имеющими повышенный риск летального исхода: А. Хирургическая коррекция; Б). Имплантация кардиовертера - дефибриллятора; В). Бета-блокаторы; Г). Амиодарон; Д- Нитраты; Е). Антиаритмики I класса; Ж). Катетерная абляция

- а) верно А,Б,Г
- б) верно Б**
- в) верно А,В
- г) верно Г,Е,Ж

63. Вмешательства, уменьшающие риск внезапной смерти у больных с миокардиальными мостиками, но имеющими повышенный риск летального исхода: А. Хирургическая коррекция; Б). Имплантация кардиовертера - дефибриллятора; В). Бета-блокаторы; Г). Амиодарон; Д- Нитраты; Е). Антиаритмики I класса; Ж). Катетерная абляция

- а) верно А,Б,Г
- б) верно Б
- в) верно А,В**
- г) верно Г,Е,Ж

64. Вмешательства, уменьшающие риск внезапной смерти у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона - Уайта , но имеющими повышенный риск летального исхода: А. Хирургическая

коррекция; Б). Имплантация кардиовертера - дефибриллятора; В). Бета-блокаторы; Г). Амиодарон; Д- Нитраты; Е). Антиаритмики I класса; Ж). Катетерная абляция

а) верно А,Б,Г

б) верно А,В

в) верно Б

г) **верно Ж**

65. Вмешательства, уменьшающие риск внезапной смерти у больных с синдромом Бругада , но имеющими повышенный риск летального исхода: А. Хирургическая коррекция; Б). Имплантация кардиовертера - дефибриллятора; В). Бета-блокаторы; Г). Амиодарон; Д- Нитраты; Е). Антиаритмики I класса; Ж). Катетерная абляция

а) верно А,Б,Г

б) верно А,В

в) **верно Б**

г) верно Ж

66. Влияние лекарственных препаратов на уменьшение летальности от ИБС, включая внезапную смерть, среди больных артериальной гипертонией: А). Контроль давления с помощью кардиоселективных бета-адреноблокаторов; Б). Контроль давления с помощью монотерапии тиазидовыми диуретиками (средние, большие дозы); В). Контроль давления с помощью ингибиторов АПФ; Г). Нифедипиновая группа антагонистов кальция

а) верно А,Г

б) **верно А,В**

в) верно Б

г) верно Г

67. Влияние лекарственных препаратов на возможное увеличение летальности от ИБС, включая внезапную смерть, среди больных артериальной гипертонией: А). Контроль давления с помощью кардиоселективных бета-адреноблокаторов; Б). Контроль давления с помощью монотерапии тиазидовыми диуретиками (средние, большие дозы); В). Контроль давления с помощью ингибиторов АПФ; Г). Нифедипиновая группа антагонистов кальция

а) верно А,Г

б) верно А,В

в) **верно Б**

г) верно Г

68. Отсутствие литературных данных или отсутствие влияние лекарственных препаратов на летальность от ИБС, включая внезапную смерть, среди больных артериальной гипертонией: А). Контроль давления с помощью кардиоселективных бета-адреноблокаторов; Б). Контроль давления с помощью монотерапии тиазидовыми диуретиками (средние, большие дозы); В). Контроль давления с помощью ингибиторов АПФ; Г). Нифедипиновая группа антагонистов кальция

а) верно А,Г

б) верно А,В

в) верно Б

г) **верно Г**

69. Влияние лекарственных препаратов на уменьшение летальности от ИБС, включая внезапную смерть, среди лиц с дислипидемией: А). Статины; Б). Фибраты (гемфиброзил); В). Смолы; Г). Препараты чеснока; Д). Лезивит-С; Е). Пробукол

а) **верно А,Б**

б) верно В

в) верно Г,Д,Е

г) верно А,Б,В,Е

70. Отсутствие влияние лекарственных препаратов на летальность от ИБС, включая внезапную смерть, среди лиц с дислипидемией: А). Статины; Б). Фибраты (гемфиброзил); В). Смолы; Г). Препараты чеснока; Д). Лезивит-С; Е). Пробукол

а) верно А,Б

б) верно В

в) верно Г,Д,Е

г) верно А,Б,В,Е

71. Доказательства пользы и/или безопасности влияния лекарственных препаратов на летальность от ИБС, включая внезапную смерть, среди лиц с дислипидемией: А). Статины; Б). Фибраты (гемфиброзил); В). Смолы; Г). Препараты чеснока; Д). Лезивит-С; Е). Пробукол

а) верно А,Б

б) верно В

в) верно Г,Д,Е

г) верно А,Б,В,Е

72. Влияние антиаритмических препаратов на увеличение летальности, включая внезапную смерть, среди больных острым инфарктом миокарда: А). Препараты IA класса; Б). Бета-адреноблокаторы неселективного действия; В). Препараты I C класса; Г). Бета-адреноблокаторы без внутреннего симпатомиметического действия; Д). Бета-адреноблокаторы с внутренним симпатомиметическим действием; Е). Кардиоселективные бета-блокаторы без внутреннего симпатомиметического действия

а) верно А,В

б) верно Б,Г,Е

в) верно Д

г) верно Б,В,Д

73. Влияние антиаритмических препаратов на уменьшение летальности, включая внезапную смерть, среди больных острым инфарктом миокарда: А). Препараты IA класса; Б). Бета-адреноблокаторы неселективного действия; В). Препараты I C класса; Г). Бета-адреноблокаторы без внутреннего симпатомиметического действия; Д). Бета-адреноблокаторы с внутренним симпатомиметическим действием; Е). Кардиоселективные бета-блокаторы без внутреннего симпатомиметического действия

а) верно А,В

б) верно Б,Г,Е

в) верно Д

г) верно Б,В,Д

74. Отсутствие влияния антиаритмических препаратов на летальность, включая внезапную смерть, среди больных острым инфарктом миокарда: А). Препараты IA класса; Б). Бета-адреноблокаторы неселективного действия; В). Препараты I C класса; Г). Бета-адреноблокаторы без внутреннего симпатомиметического действия; Д). Бета-адреноблокаторы с внутренним симпатомиметическим действием; Е). Кардиоселективные бета-блокаторы без внутреннего симпатомиметического действия

а) верно А,В

б) верно Б,Г,Е

в) верно Д

г) верно Б,В,Д

75. Влияние антиаритмических препаратов на увеличение летальности, включая внезапную смерть, среди больных перенесших инфаркт миокарда: А). Амiodарон; Б). Соталол; В). Дофетилид; Г). D-Соталол; Д). Верапамил; Е). Дилтиазем; Ж). Метопролол; З). Азимилид

а) верно А,Ж

б) верно Б,З

в) верно Г

г) верно Д,Е

76. Влияние антиаритмических препаратов на уменьшение летальности, включая внезапную смерть, среди больных перенесших инфаркт миокарда: А). Амiodарон; Б). Соталол; В). Дофетилид; Г). D-Соталол; Д). Верапамил; Е). Дилтиазем; Ж). Метопролол; З). Азимилид

а) верно А,Ж

б) верно Б,З

в) верно Г

г) верно Д,Е

77. Отсутствие влияние антиаритмических препаратов на летальность, включая внезапную смерть, среди больных перенесших инфаркт миокарда: А). Амiodарон; Б). Соталол; В). Дофетилид; Г). D-Соталол; Д). Верапамил; Е). Дилтиазем; Ж). Метопролол; З). Азимилид

а) верно А,Ж

б) верно Б,З

в) верно Г

г) верно Д,Е

78. Влияние антиаритмических препаратов на увеличение летальности, включая внезапную смерть, среди больных перенесших инфаркт миокарда с зубцом Q и с сердечной недостаточностью: А). Амiodарон; Б). Соталол; В). Дофетилид; Г). D-Соталол; Д). Верапамил; Е). Дилтиазем; Ж). Метопролол; З). Азимилид

а) верно А,Ж

б) верно Б,З

в) верно Г

г) верно Д,Е

79. Влияние других средств на уменьшение летальности у больных острым инфарктом миокарда: А). Препараты калия при гипокалиемии; Б). Триметазидин (предуктал) у больных инфарктом миокарда; В). Креатинфосфат (ноотон); Г). Инозие-Ф (рибоксин); Д). Облучение крови лазером; Е). Плазмообмен, плазмоферез; Ж). Препараты магния

а) верно А

б) верно Б,В,Ж

в) верно Б,В,Г,Д,Е

г) верно Г,Е,Ж

80. Отсутствие влияние других средств на летальность у больных острым инфарктом миокарда: А). Препараты калия при гипокалиемии; Б). Триметазидин (предуктал) у больных инфарктом миокарда; В). Креатинфосфат (ноотон); Г). Инозие-Ф (рибоксин); Д). Облучение крови лазером; Е). Плазмообмен, плазмоферез; Ж). Препараты магния

а) верно А

б) верно Б,В,Ж

в) верно Б,В,Г,Д,Е

г) верно Г,Е,Ж

81. Отсутствие литературных данных о пользе и/или безопасном влиянии других средств на летальность у больных острым инфарктом миокарда: А). Препараты калия при гипокалиемии; Б). Триметазидин (предуктал) у больных инфарктом миокарда; В). Креатинфосфат (ноотон); Г). Инозие-Ф (рибоксин); Д). Облучение крови лазером; Е). Плазмообмен, плазмоферез; Ж). Препараты магния

а) верно А

б) верно Б,В,Ж

в) верно Б,В,Г,Д,Е

г) верно Г,Е,Ж

82. Роль имплантированного кардиовертера-дефибриллятора в уменьшении риска внезапной смерти (ВС) у различных групп больных: А). Больные с фракцией выброса левого желудочка менее 36% и короткими пароксизмами желудочковой тахикардии (ЖТ); Б). Больные с фракцией выброса 40% — 36% и ЖТ, спровоцированной электро-кардиостимуляцией; В). Больные с фракцией выброса левого желудочка менее 36% и с наличием поздних потенциалов; Г). Больные после успешной реанимации в связи с фибрилляцией сердца и без выраженной сердечной недостаточностью; Д). Больные после успешной реанимации и получающих кордарон

а) верно А,Б,Г,Д

б) верно Б,В,Д

в) верно В,Г

г) верно В

83. Роль имплантированного кардиовертера-дефибриллятора в отсутствии влияния на риск внезапной смерти (ВС) у различных групп больных: А). Больные с фракцией выброса левого желудочка менее 36% и короткими пароксизмами желудочковой тахикардии (ЖТ); Б). Больные с фракцией выброса 40% — 36% и ЖТ, спровоцированной электро-кардиостимуляцией; В). Больные с фракцией выброса левого желудочка менее 36% и с наличием поздних потенциалов; Г). Больные после успешной реанимации в связи с фибрилляцией сердца и без выраженной сердечной недостаточностью; Д). Больные после успешной реанимации и получающих кордарон

а) верно А,Б,Г,Д

б) верно Б,В,Д

в) верно В,Г

г) верно В

84. Влияние антиаритмических препаратов на увеличение летальности, включая особенно внезапную смерть, у больных, перенесших инфаркт без сердечной недостаточности:

А. Препараты первого класса; Б). Кардиоселективные бета-адреноблокаторы; В). Амиодарон; Г). Соталол; Д). Дофетилид; Е). Верапамил; Ж). Дилтиазем

а) верно А

б) верно А,В,Е

в) верно Б,В

г) верно Г,Д,Е,Ж

85. Влияние антиаритмических препаратов на уменьшение летальности, включая особенно внезапную смерть, у больных, перенесших инфаркт без сердечной недостаточности: А).

Препараты первого класса; Б). Кардиоселективные бета-адреноблокаторы; В). Амиодарон;

Г). Соталол; Д). Дофетилид; Е). Верапамил; Ж). Дилтиазем

а) верно А

б) верно А,В,Е

в) верно Б,В

г) верно Г,Д,Е,Ж

86. Отсутствие влияние антиаритмических препаратов (или доказательства их пользы ограничены) на летальность, включая особенно внезапную смерть, у больных, перенесших инфаркт без сердечной недостаточности: А).

Препараты первого класса; Б). Кардиоселективные бета-адреноблокаторы; В). Амиодарон; Г). Соталол; Д). Дофетилид; Е). Верапамил; Ж).

Дилтиазем

а) верно А

б) верно А,В,Е

в) верно Б,В

г) верно Г,Д,Е,Ж

87. Влияние антиаритмических препаратов на уменьшение летальности, включая особенно внезапную смерть, у больных, перенесших инфаркт и имеющие сердечную недостаточность:

А. Препараты первого класса; Б). Метопролол; В). Бисопролол; Г). Карведилол

а) верно А

б) верно А,Г

в) верно Б,В,Г

г) верно В,Г

88. Влияние антиаритмических препаратов на увеличение летальности, включая особенно внезапную смерть, у больных, перенесших инфаркт и имеющие сердечную недостаточность:

А. Препараты первого класса; Б). Метопролол; В). Бисопролол; Г). Карведилол

а) верно А

б) верно А,Г

в) верно Б,В,Г

г) верно В,Г

89. Влияние антиаритмических препаратов на уменьшение летальности, особенно на внезапную смерть, у больных, перенесших инфаркт и имеющие сердечную недостаточность:

А). Амиодарон; Б). Верапамил; В). Дилтиазем

а) верно А

б) верно А,В

в) верно А,Б

г) верно Б,В

90. Влияние антиаритмических препаратов на увеличение летальности, особенно на внезапную смерть, у больных, перенесших инфаркт и имеющие сердечную недостаточность:

А). Амиодарон; Б). Верапамил; В). Дилтиазем

а) верно А

б) верно А,В

в) верно А,Б

г) верно Б,В

91. Перечислите кардиальные причины синкопальных состояний, преимущественно возникающие за счет уменьшение притока крови к сердцу: А). Миксома правого предсердия; Б.Тампонада сердца; В.Гипертрофическая кардиомиопатия; Г.Стеноз устья аорты;

Д.Первичная легочная гипертензия

а) верно А,Б,Д

б) верно А,В

в) верно В,Г

г) верно Г,Д

92. Перечислите кардиальные причины синкопальных состояний, преимущественно возникающие за счет уменьшение выброса из левого желудочка: А). Миксома правого предсердия; Б.Тампонада сердца; В.Гипертрофическая кардиомиопатия; Г.Стеноз устья аорты;

Д.Первичная легочная гипертензия

а) верно А,Б,Д

б) верно А,В

в) верно В,Г

г) верно Г,Д

93 Перечислите кардиальные причины синкопальных состояний, преимущественно возникающие за счет уменьшение выброса правого желудочка: А.Синдром Эйзенменгера; Б). Тетрада Фалло; В.Стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия; Г.Стеноз клапанов легочной артерии

а) верно А,Б,Г

б) верно Б,Г

в) верно В

г) верно В,Г

94. Перечислите кардиальные причины синкопальных состояний, преимущественно возникающие за счет уменьшение выброса левого желудочка: А.Синдром Эйзенменгера; Б). Тетрада Фалло; В.Стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия; Г.Стеноз клапанов легочной артерии

а) верно А,Б,Г

б) верно Б,Г

в) верно В

г) верно В,Г

95. Синкопальные состояния аритмогенной природы маловероятны при следующей патологии: А. Блокада левой ножки пучка Гиса; Б). Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса; Б.Блокада правой ножки пучка Гиса с подъемом сегмента ST в отведениях V1 -2; Г).

АV блокада I степени; Д). AV блокада II степени

а) верно А,В,Д

б) верно А,Б,Г

в) верно Б,В,Д

г) верно Б,Г

96. Синкопальные состояния аритмогенной природы вероятны при следующей патологии: А. Блокада левой ножки пучка Гиса; Б). Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса; В. Блокада правой ножки пучка Гиса с подъемом сегмента ST в отведениях V1 -2; Г). АВ блокада I степени; Д). АВ блокада II степени

а) верно А,В,Д

б) верно А,Б,Г

в) верно Б,В,Д

г) верно Б,Г

97. Кардиоингибиторный вариант синдрома каротидного синуса характеризуется: А). Появление пауз в желудочковом ритма более 3 сек; Б). Появление пауз в желудочковом ритма более 1,5 сек; В). Снижение систолического артериального давления более чем на 50 мм Hg

а) верно А

б) верно А,В

в) верно Б

г) верно В

98. Вазодепрессивный вариант синдрома каротидного синуса характеризуется: А). Появление пауз в желудочковом ритма более 3 сек; Б). Появление пауз в желудочковом ритма более 1,5 сек; В). Снижение систолического артериального давления более чем на 50 мм Hg

а) верно А

б) верно А,В

в) верно Б

г) верно В

99. Смешанный вариант синдрома каротидного синуса характеризуется: А). Появление пауз в желудочковом ритма более 3 сек; Б). Появление пауз в желудочковом ритма более 1,5 сек; В). Снижение систолического артериального давления более чем на 50 мм Hg

а) верно А

б) верно А,В

в) верно Б

г) верно В

100. Высокий риск внезапной смерти у больных с синкопальными состояниями различной этиологии: А. Аортальный стеноз; Б). Гипертрофическая кардиомиопатия; В). Дилатация камер сердца со сниженной фракцией выброса; Г). Синдром слабости синусового узла; Д). Частые пароксизмы суправентрикулярной тахикардии; Ж). Пароксизмы желудочковой тахикардии

а) верно А,Б,В,Ж

б) верно А,В,Д

в) верно Б,Д,Ж

г) верно Г,Д

101. Относительно низкий риск внезапной смерти у больных с синкопальными состояниями различной этиологии: А. Аортальный стеноз; Б). Гипертрофическая кардиомиопатия; В). Дилатация камер сердца со сниженной фракцией выброса; Г). Синдром слабости синусового узла; Д). Частые пароксизмы суправентрикулярной тахикардии; Ж). Пароксизмы желудочковой тахикардии

а) верно А,Б,В,Ж

б) верно А,В,Д

в) верно Б,Д,Ж

г) верно Г,Д

102. Неинвазивные обследования, которые следует использовать в первую очередь у больных с сердцебиением и различными синкопальными состояниями: А). Суточное мониторирование ЭКГ; Б). Эхокардиография; В). Массаж каротидного синуса; Г). Пассивный ортостатический тест (tilt test)

а) верно А,Б

б) верно Б,В

в) верно В

г) верно Г

103. Неинвазивные обследования, которые следует использовать в первую очередь у больных с заболеваниями сердца и различными синкопальными состояниями: А). Суточное мониторирование ЭКГ; Б). Эхокардиография; В). Массаж каротидного синуса; Г). Пассивный ортостатический тест (tilt test)

а) верно А,Б

б) верно Б,В

в) верно В

г) верно Г

104. Неинвазивные обследования, которые следует использовать в первую очередь у больных в тех случаях, когда синкопальные состояния связаны с поворотом шеи: А). Суточное мониторирование ЭКГ; Б). Эхокардиография; В). Массаж каротидного синуса; Г). Пассивный ортостатический тест (tilt test)

а) верно А,Б

б) верно Б,В

в) верно В

г) верно Г

105. Неинвазивные обследования, которые следует использовать в первую очередь у молодых пациентов без патологии сердца с повторяющимися синкопальными состояниями: А). Суточное мониторирование ЭКГ; Б). Эхокардиография; В). Массаж каротидного синуса; Г). Пассивный ортостатический тест (tilt test)

а) верно А,Б

б) верно Б,В

в) верно В

г) верно Г

106. Ортостатическая гипотония вследствие нарушений регуляции сосудистого тонуса в развитии синкопальных состояний: А. Может возникнуть при использовании лекарственных препаратов; Б. Возникают при болезни Аддисона; В). Встречается при диабетической нейропатии и амилоидозе; Г). Развивается при диарее; Д). Может возникать при болезни Паркинсона

а) верно А,В,Д

б) верно А,Б,Г

в) верно Б,Г

г) верно Г,Д

107. "Объемзависимая" ортостатическая гипотония в развитии синкопальных состояний: А. Может возникнуть при использовании лекарственных препаратов; Б. Возникают при болезни Аддисона; В). Встречается при диабетической нейропатии и амилоидозе; Г). Развивается при диарее; Д). Может возникать при болезни Паркинсона

а) верно А,В,Д

б) верно А,Б,Г

в) верно Б,Г

г) верно Г,Д

108. Потери сознания и возможные причины их возникновения при синкопальных состояниях: А). Расстройство сознания при резком снижении артериального давления; Б). Нарушения сознания при преобладающей АВ блокады III степени; В). Нарушение сознания при нарколепсии; Г). Нарушения сознания при эпилепсии; Д). Синдром обкрадывания церебральных сосудов

а) верно А,Б,Д

б) верно А,В

в) верно В,Г

г) верно Д,Г

109. Потери сознания и возможные причины их возникновения при транзиторных потерях сознания не относящиеся к синкопальным состояниям: А). Расстройство сознания при резком снижении артериального давления; Б). Нарушения сознания при преходящей АВ блокады III степени; В). Нарушение сознания при нарколепсии; Г). Нарушения сознания при эпилепсии; Д). Синдром обкрадывания церебральных сосудов

а) верно А,Б,Д

б) верно А,В

в) верно В,Г

г) верно Д,Г

110 Прогноз жизни у пациентов с синкопальными состояниями, являющимися следствием заболеваний сердца: А). Имеют плохой прогноз и наибольший риск внезапной смерти; Б). Имеют хороший прогноз и самый низкий риск внезапной смерти; В). Прогноз как правило благоприятный, имеется небольшой риск внезапной смерти

а) верно А

б) верно Б

в) верно В

111. Прогноз жизни у пациентов с синкопальными состояниями, обусловленными нарушениями функций вегетативной нервной системы: А). Имеют плохой прогноз и наибольший риск внезапной смерти; Б). Имеют хороший прогноз и самый низкий риск внезапной смерти; В). Прогноз как правило благоприятный, имеется небольшой риск внезапной смерти

а) верно А

б) верно Б

в) верно В

112. Прогноз жизни у пациентов с кратковременными потерями сознания, причины которых не удалось установить при обследовании больного: А). Имеют плохой прогноз и наибольший риск внезапной смерти; Б). Имеют хороший прогноз и самый низкий риск внезапной смерти; В). Прогноз как правило благоприятный, имеется небольшой риск внезапной смерти

а) верно А

б) верно Б

в) верно В

113. Ортостатическая гипотония в патогенезе возникновения обморока при различных заболеваниях: А). Болезнь Аддисона; Б). Амилоидоз; В). Коклюш; Г). Синдром WPW; Д). Гипертрофическая кардиомиопатия

а) верно А,Б

б) верно А,В

в) верно В,Г

г) верно Г,Д

114. Аритмогенные синкопальные состояния при различных заболеваниях: А). Болезнь Аддисона; Б). Амилоидоз; В). Коклюш; Г). Синдром WPW; Д). Гипертрофическая кардиомиопатия

а) верно А,Б

б) верно А,В

в) верно В,Г

г) верно Г,Д

115. Синкопальные состояния аритмогенной природы маловероятны при данных изменениях на ЭКГ: А). Признаки синоатриальной блокады; Б). Длительность интервала QT > 50 мсек; В). Зубец QS в отведении V 1; Г). Блокада правой ножки пучка Гиса в сочетании с блокадой передней ветви левой ножки пучка Гиса

а) верно А,Б,Г

б) верно А,В

в) верно Б,В,Г

г) верно В

116. Синкопальные состояния аритмогенной природы вероятны при данных изменениях на ЭКГ: А). Признаки синоатриальной блокады; Б). Длительность интервала QT > 50 мсек; В). Зубец QS в отведении V 1; Г). Блокада правой ножки пучка Гиса в сочетании с блокадой передней ветви левой ножки пучка Гиса

- а) верно А,Б,Г
- б) верно А,В
- в) верно Б,В,Г
- г) верно В

117. Уменьшение притока венозной крови к сердцу в вертикальном положении характерно при: А). Болезнь Паркинсона; Б). Синдром Бругада; В). Инфаркт миокарда; Г). Неврит тройничного или гортанноглоточного нерва; Д). Артериальная гипертензия

- а) верно А
- б) верно А,Д
- в) верно Б,В
- г) верно Г

118. Аритмогенное синкопальное состояние характерно при: А). Болезнь Паркинсона; Б). Синдром Бругада; В). Инфаркт миокарда; Г). Неврит тройничного или гортанноглоточного нерва; Д). Артериальная гипертензия

- а) верно А
- б) верно А,Д
- в) верно Б,В
- г) верно Г

119. Неврогенный вазовагальный обморок характерен при: А). Болезнь Паркинсона; Б). Синдром Бругада; В). Инфаркт миокарда; Г). Неврит тройничного или гортанноглоточного нерва; Д). Артериальная гипертензия

- а) верно А
- б) верно А,Д
- в) верно Б,В
- г) верно Г

120. Синкопальные состояния характеризуются: А). Продолжительность потери сознания обычно от нескольких секунд до 1 минуты; Б). Обычно продолжительность потери сознания несколько минут и более; В). Возможно развитие предвестников; Г). Развитие потери сознания без предвестников; Д). Возможное развитие судорог

- а) верно А,В,Г,Д
- б) верно А,В
- в) верно Б,В,Г,Д
- г) верно Б,Д

121. Потери сознания, напоминающие синкопальные состояния, характеризуются: А). Продолжительность потери сознания обычно от нескольких секунд до 1 минуты; Б). Обычно продолжительность потери сознания несколько минут и более; В). Возможно развитие предвестников; Г). Развитие потери сознания без предвестников; Д). Возможное развитие судорог

- а) верно А,В,Г,Д
- б) верно А,В
- в) верно Б,В,Г,Д
- г) верно Б,Д

122. Случай внезапной смерти в семье в молодом возрасте и другие возможные заболевания, проводящие к возникновению потерь сознания: А). Синдром удлиненного интервала QT или синдром Бругада; Б). Преходящие нарушения мозгового кровообращения; В). Гипертрофическая кардиомиопатия; Г). Аритмогенная дисплазия правого желудочка; Д). Эпилепсия; Е). Психические заболевания

- а) верно А,Б
- б) верно А,В,Г

в) верно Б

г) верно Д

123. Потери сознания с последующей дизартрией и диплопией, и другие возможные заболевания, проводящие к возникновению потерь сознания: А). Синдром удлиненного интервала QT или синдром Бругада; Б). Преходящие нарушения мозгового кровообращения; В). Гипертрофическая кардиомиопатия; Г). Аритмогенная дисплазия правого желудочка; Д).

Эпилепсия; Е). Психические заболевания

а) верно А,Б

б) верно А,В,Г

в) верно Б

г) верно Д

124. Спутанность сознания, сохраняющаяся более 5 минут после потери сознания и другие возможные заболевания, проводящие к возникновению потерь сознания: А). Синдром удлиненного интервала QT или синдром Бругада; Б). Преходящие нарушения мозгового кровообращения; В). Гипертрофическая кардиомиопатия; Г). Аритмогенная дисплазия правого желудочка; Д). Эпилепсия; Е). Психические заболевания

а) верно А,Б

б) верно А,В,Г

в) верно Б

г) верно Д

125. Тонико-клонические судороги и другие возможные заболевания, проводящие к возникновению потерь сознания: А). Синдром удлиненного интервала QT или синдром Бругада; Б). Преходящие нарушения мозгового кровообращения; В). Гипертрофическая кардиомиопатия; Г). Аритмогенная дисплазия правого желудочка; Д). Эпилепсия; Е). Психические заболевания

а) верно А,Б

б) верно А,В,Г

в) верно Б

г) верно Д

126. Вероятность провоцирования желудочковой тахикардии типа «пируэт» и аритмогенных синкопальных состояний при использовании следующих лекарственных препаратов: А). Дигоксин; Б). Амитриптилин; В). Амиодарон; Г). Дроперидол; Д). Галоперидол; Е). Пропрано-
лол

а) верно А,Д

б) верно А,Е

в) верно Б,В,Д,Г

г) верно Б,Г

127. Нет вероятности провоцирования желудочковой тахикардии типа «пируэт» и аритмогенных синкопальных состояний при использовании следующих лекарственных препаратов: А). Дигоксин; Б). Амитриптилин; В). Амиодарон; Г). Дроперидол; Д). Галоперидол; Е). Про-
пранолол

а) верно А,Д

б) верно А,Е

в) верно Б,В,Д,Г

г) верно Б,Г

128. Вероятность провоцирования желудочковой тахикардии типа «пируэт» и аритмогенных синкопальных состояний при использовании следующих лекарственных препаратов: А).
Соталол; Б). Амиодарон; В). Атенолол; Г). Вазопрессин; Д). Пропафенон; Е). Пробукол

а) верно А,Б,Г,Д

б) верно А,Б

в) верно В

г) верно В,Г

129. Нет вероятности провоцирования желудочковой тахикардии типа «пируэт» и аритмогенных синкопальных состояний при использовании следующих лекарственных препаратов: А). Соталол; Б). Амиодарон; В). Атенолол; Г). Вазопрессин; Д). Пропафенон; Е). Пробукол
- а) верно А,Б,Г,Д
 - б) верно А,Б
 - в) верно В**
 - г) верно В,Г

4.3. Ситуационные задачи для проведения текущего контроля успеваемости **Проверяемые компетенции - ПК-5, ПК-6, ПК-12**

Задача 1.

Мужчина 47-лет, поступил в отделение интенсивной терапии через 2 часа после возникновения внезапной одышки, сильной загрудинной боли и обильного потоотделения. Симптомы возникли впервые. В анамнезе: артериальная гипертензия, по поводу чего принимает гидрохлортиазид. Выкуривает 1 пачку сигарет в день в течение последних 30-ти лет. При осмотре: пульс 110 в 1 мин, ЧДД 24 в 1 мин, артериальное давление 110/50 мм рт.ст. Дующий диастолический шум слышен над левым краем грудины с проведением на правый край.

На ЭКГ: гипертрофия левого желудочка.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Назначьте лечение.
4. Перечислите возможные осложнения заболевания

Задача 2.

Женщина 54-х лет обратилась к врачу с жалобами на одышку и кровохарканье в течение 1 месяца. В анамнезе перенесенный в детстве ревматизм. Известно, что шум в сердце выслушивается с раннего подросткового периода.

Объективно: температура 36.7С, пульс 130 в 1 мин., неритмичный, ЧДД 20 в 1 мин, АД 98/60 мм рт.ст. Давление в v. jugularis не увеличено. Выслушиваются двухсторонние хрипы в базальных отделах легких, щелчок открытия митрального клапана и диастолический шум с пресистолическим усилением в 3 межреберье слева.

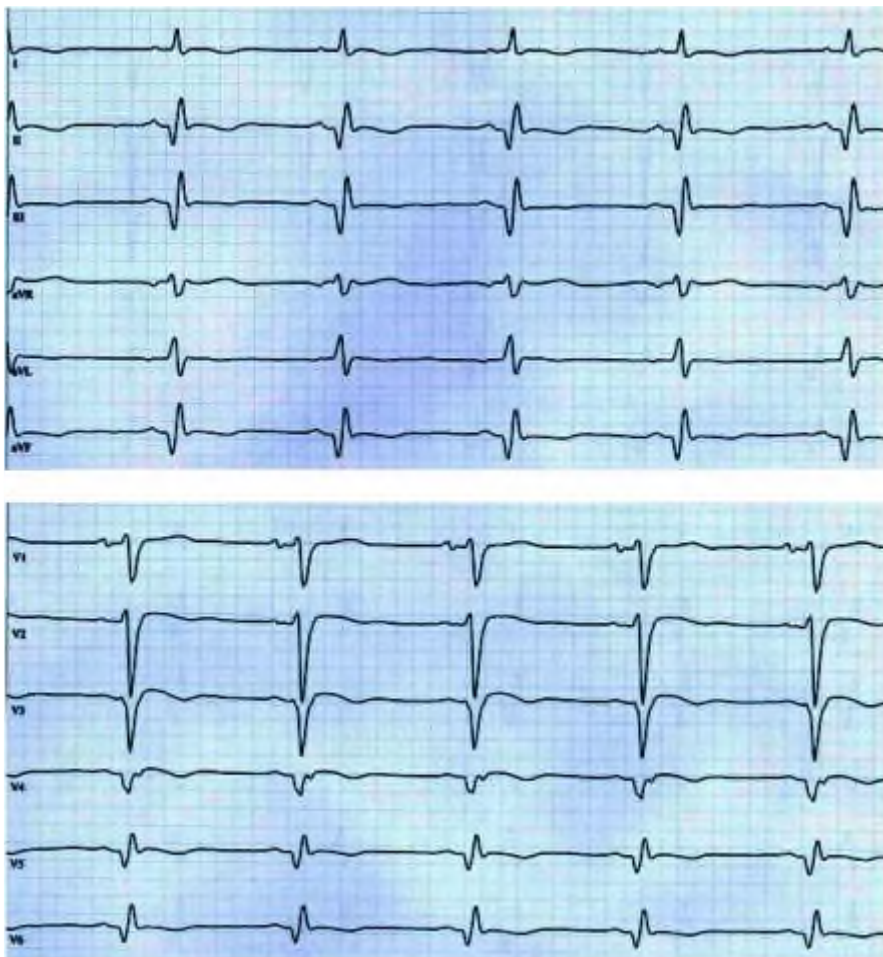
Rg-грамма грудной клетки: увеличение тени левого предсердия, сглаженная сердечная талия, усиление легочного рисунка.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите показания к госпитализации больного.
3. Перечислите возможные осложнения заболевания
4. Составьте план обследования больного.
5. Назначьте лечение.

Задача 3

Мужчина 49 лет обратился к врачу в связи с выраженными болями за грудиной, возникшими во время уборки снега 3 дня назад, и сохраняющимися на момент обращения. Был госпитализирован с диагнозом ОКС. Больной курит. Имеет отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (отец – инфаркт миокарда в 45 лет). Объективно: рост 162 см, вес 87,7 кг, окружность талии 108 см. Пульс 60 1 минуту, ритмичный. АД 180/90 мм рт.ст. В остальном - без существенных отклонений от нормы. Лабораторные показатели ОХС 5,8 ммоль/л, ХСЛПВП 0,98 ммоль/л, ХСЛПНП 4,0 ммоль/л, ТГ 2,3 ммоль/л, глюкоза 5,4 ммоль/л.

На снятой ЭКГ выявлены изменения:



1. Оцените ЭКГ
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Составьте план обследования больного.
5. Назначьте лечение.

Задача 4

Мужчина 22 лет, студент, обратился к врачу с жалобами на головную боль, мелькание «мушек» перед глазами. Из анамнеза известно, что с детства был выявлен систолический шум в сердце. В армии не служил, не обследовался.

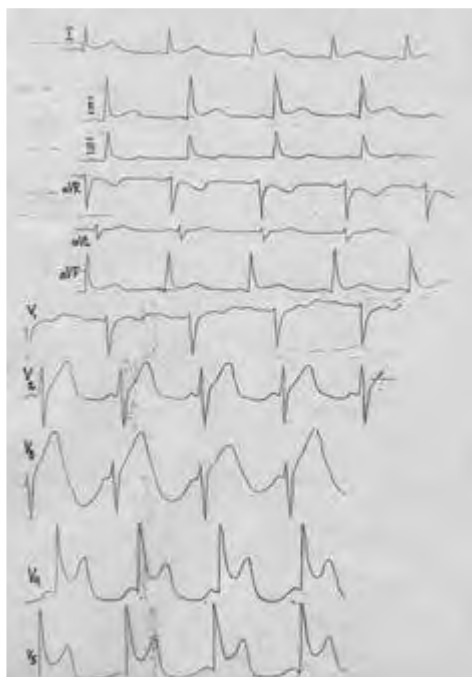
Объективно: пульс 75 уд в 1 мин., ритмичный, симметричный. АД на руках D=S 150/100 мм рт.ст., АД на ногах 135/90 мм рт.ст. Выслушивается систоло-диастолический шум в левой подключичной области и под левой лопаткой. ЧДД 17 в 1 мин. В остальном – без особенностей.

Рентгенограмма грудной клетки: увеличение левого желудочка, узурация нижних краев 4-8-го ребер с обеих сторон.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальный диагноз
4. Назначьте лечение.

Задача 5

Мужчина, 34 лет, обратился к врачу с жалобами на субфебрильную температуру, боли в грудной клетке, связанные с изменением положения тела и дыханием, которые возникли 4-5 дней назад, после перенесенного гриппа. Лечился самостоятельно – ацетаминофен, ингавирин. Не курит, наследственность не отягощена. Больной принес ЭКГ, снятую вчера:



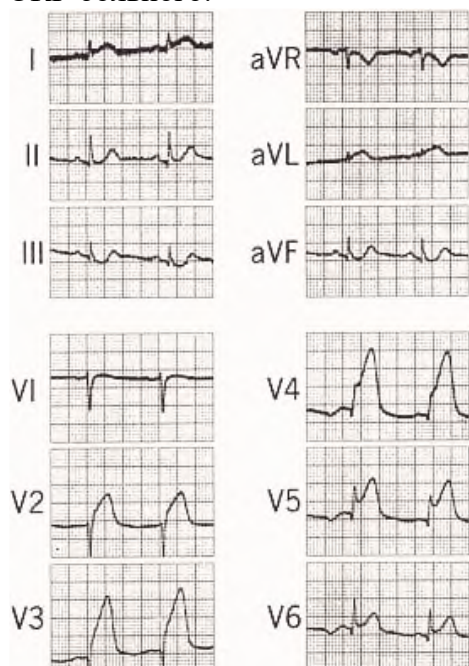
- 1 Оцените ЭКГ
- 2 Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 3 Проведите дифференциальный диагноз
- 4 Составьте план обследования больного.
- 5 Назначьте лечение.

Задача 6

Мужчина 38 лет, работает управляющим банком, обратился в приемное отделение больницы из-за внезапно возникшей одышки, профузного потоотделения, слабости и дурноты.

Лихорадки нет. При аускультации легких слышны двухсторонние хрипы в нижних отделах.

ЭКГ больного:



1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
3. Составьте план обследования больного.

4. Назначьте лечение.
5. Определите прогноз.

Задача 7

Больная К., 19 лет, студентка. Поступила в клинику с жалобами на выраженную слабость, повышенную утомляемость, усиливающиеся при малейшей физической нагрузке, “перебои” в работе сердца. Анамнез заболевания: в детстве перенесла хорею. В 11 лет ей впервые сказали о пороке сердца (каком – не знает). На диспансерном учете не состояла. Объективно: при осмотре обращает на себя внимание цианотичный румянец на щеках, серовато-пепельный оттенок цвета кожи лица, более отчетливый при вставании больной, движении. Пульс 92 в минуту, неритмичный (нечастые экстрасистолы), симметричный, слабого наполнения. АД 110/75 мм рт. ст. Отчетливая эпигастральная пульсация, сердечный толчок. При аускультации сердца - трехчленный ритм, хлопающий I тон, митральный щелчок, акцент и расщепление II тона на легочной артерии, пресистолический шум на верхушке и в точке Боткина. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите показания к госпитализации больного.
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Составьте план обследования больного.
5. Назначьте лечение.

Задача 8

Мужчина 50 лет обратился к врачу в связи с выраженными болями за грудиной, возникшими во время уборки снега 3 дня назад, и сохраняющимися на момент обращения. При регистрации ЭКГ на приеме был выявлен передний инфаркт миокарда, подострая стадия, в связи с чем он был госпитализирован. Реперфузионная терапия не проводилась. Из анамнеза известно, что больной курит. Имеет отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (отец – инфаркт миокарда в 45 лет).

Объективно: вес 81 кг, рост 181 см, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 60 уд в 1 м ин. В остальном объективно без особенностей.

ЭХО-КГ: ФВ 20%, тромб в полости левого желудочка, аневризма в области верхушки сердца, умеренно выраженная митральная и аортальная регургитация.

Коронарография: выявлено трехсосудистое поражение коронарных артерий.

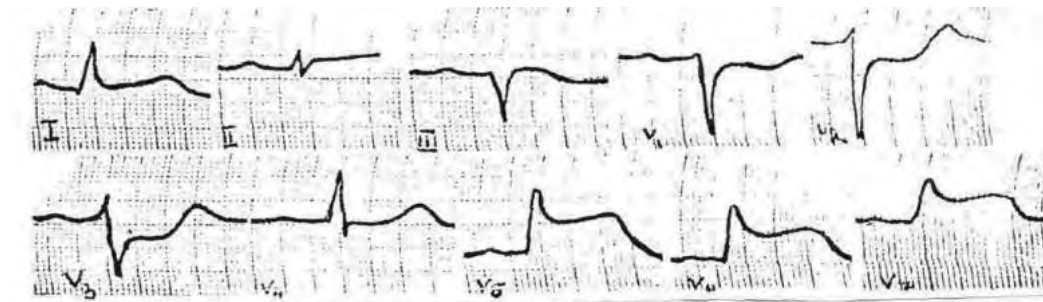
1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие методы инвазивной терапии должны использоваться у больного.
3. Назовите имеющиеся осложнения данного заболевания.
4. Составьте план обследования больного.
5. Назначьте лечение.

Задача 9

Больной 46 лет, руководителю отдела, обратился в приемный отдел с жалобами на возникшие многократно сегодня ночью ощущения сжатия за грудиной с иррадиацией в шею и спину, затем боль стала постоянной, нехватку воздуха, холодный пот. Из анамнеза заболевания известно, что в течение 2-х лет ощущал дискомфорт за грудиной при ходьбе. К врачам не обращался. Отец умер внезапно в возрасте 50 лет, 12 лет – язвенная болезнь желудка, 1 месяц назад осложнившаяся кровотечением (был госпитализирован). Курит, алкоголь не употребляет.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 106 в 1 минуту, ритмичный, АД 100/60 мм рт.ст. I тон ослаблен, 3-х членный ритм. ЧДД-28 в 1 минуту. Над легкими жесткое дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

ЭКГ:

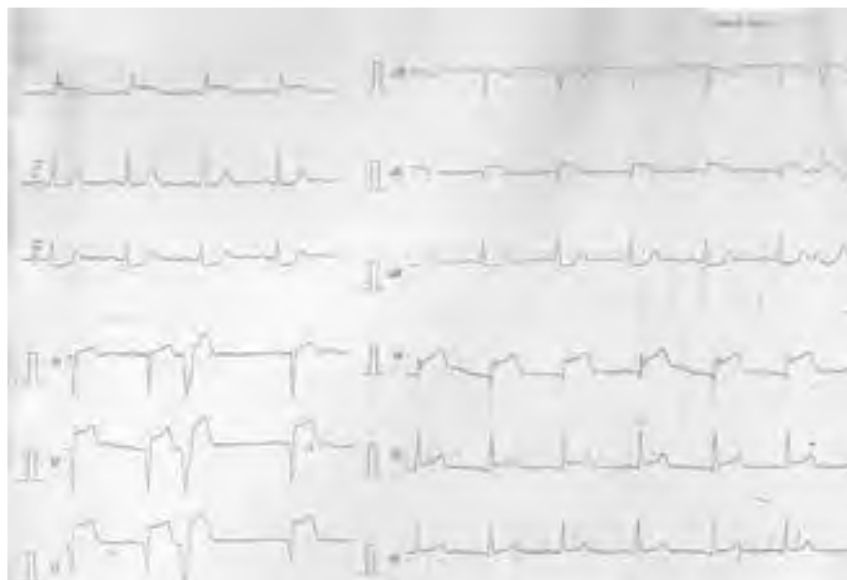


1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Оцените ЭКГ и выберите правильную тактику ведения больного
3. Перечислите возможные осложнения заболевания.

Задача 10.

Больная 76 лет, поступила с жалобами на резкую слабость, одышку инспираторного характера, кашель с обильной мокротой розоватого цвета, давящие боли за грудиной, длившиеся около 1 часа боли и купированные приемом нитроглицерина и анальгетиков. Известно, что 3 года назад был поставлен диагноз ИБС, стенокардии напряжения II ФК. При поступлении: состояние - тяжелое, положение – вынужденное, сидит фиксируя руками плечевой пояс, ЧДД – 33 в 1 мин. На расстоянии слышны влажные, «клокочущие» хрипы, акроцианоз. Пульс 120 в 1 мин., ритмичный. АД = 110/70 мм рт.ст. Перкуторные границы относительной сердечной тупости в V межреберья слева + 2 см кнаружи от linea medioclavicularis sinistra, справа в IV межреберья – lin. parasternalis dextra. Тоны сердца глухие. В легких дыхание жесткое, множество влажных хрипов, выслушиваемых более, чем над 50% поверхности легких. Печень не увеличена.

На снятой ЭКГ:



1. Оцените ЭКГ
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Назначьте лечение.
5. Перечислите возможные осложнения заболевания.

Задача 11

Больной 68 лет, внезапно почувствовал резкую слабость, головокружение, чувство дурноты. За неделю до вышеописанного эпизода испытывал дискомфорт в эпигастральной области после еды, дважды замечал “черный” стул, но за медицинской помощью не обратился.

ся. В анамнезе: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий. Получает терапию бета-блокаторами, ИАПФ, варфарином, аспирином, сердечными гликозидами, торасемидом. МНО 7.

Объективно: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс — 120 в мин., ритмичный. АД 90/50 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Язык сухой. Живот мягкий, пальпация в эпигастрии болезненна.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Уточните причину ухудшения состояния больного
3. Составьте план обследования больного.
4. Назначьте лечение.

Задача 12.

Больной К. 75 лет, госпитализирован в связи с кратковременной потерей сознания после физической нагрузки. **Жалобы** на сильное сердцебиение, одышку, ощущение сжатия за грудиной при ходьбе, склонность к головокружению при быстром вставании с кровати и физических усилиях. **Анамнез заболевания:** загрудинный дискомфорт - сжатие, давление, возникающий при быстрой ходьбе, впервые появились 2 года. К врачам не обращался, но по совету друзей приобрел таблетки нитроглицерина. Пробовал принять лекарство, если отдых быстро не приносил облегчения. Однако, от нитроглицерина часто становилось еще хуже, появлялась слабость, холодный пот и пришлось от него отказаться. В последний год появились одышка и сердцебиение при нагрузке, склонность к головокружению при быстром вставании с кровати. Месяц назад, во время физической работы на даче, появилось сердцебиение, больной потерял сознание, но быстро пришел в себя. После этого старался ограничивать физические нагрузки. Сегодня, после подъема на 4 этаж (не работал лифт) вновь потерял сознание. Госпитализирован экстренно специализированной кардиологической машиной скорой помощи.

Объективно: состояние средней тяжести, лежит с высоко приподнятым изголовьем. Отеков нет, легкий цианоз губ. АД - 110/70 мм рт ст, пульс - 96/70 мерцательная аритмия. Патологической пульсации шейных сосудов нет. При осмотре области сердца виден приподымающий верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см левее от срединноключичной линии. При пальпации систолическое дрожание и во II межреберье справа, которое более четко ощущается при наклоне больного вперед. Границы относительной сердечной тупости слева в III межреберье + 2 см от левой парастернальной линии, в V – по срединноключичной линии, в VI - на 2 см кнаружи от срединноключичной линии. При аускультации: ослабление I и II тонов сердца, интенсивный скребуший, близкий к “гулу”, систолический шум изгнания с максимумом в III-IV межреберьях. Шум проводится к верхушке сердца, вверх во II межреберье справа и на сосуды шеи. Грудная клетка правильной формы, отставания при дыхании нет. Над легкими перкуторный звук ясный, легочный. Число дыханий 20 в минуту. Дыхание жесткое, в нижних отделах с обеих сторон небольшое количество мелких влажных хрипов. Границы печени: относительная печеночная тупость в V межреберье, абсолютная - в VI межреберье, край печени не прощупывается. Селезенка с IX по XI ребро. Живот мягкий, безболезненный.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Составьте план обследования больного.
5. Назначьте лечение.

Задача 13

Больной Л., 43 лет, бизнесмен, поступил в отделение неотложной кардиологии с жалобами на остро возникшие «раздирающие боли» за грудиной с иррадиацией в обе руки, резкую слабость, холодный пот. Боли в области сердца давящего характера беспокоили около года, возникая после «психоэмоциональных» перенапряжений, повышение АД не отмечалось. Сего-

дня после конфликтной ситуации на работе во 2-ой половине дня появились боли за грудиной, которые стали нарастать, появилась резкая слабость, в связи с чем больной доставлен в больницу скорой помощи. Через 1 час. 30 минут после возникновения болей на дому была сделана инъекция лекарственных средств, но боли уменьшились незначительно. Алкоголь употребляет редко и в умеренных количествах. Курит около 25 лет, по 20 сигарет в сутки. Рост 172 см, вес 104 кг. Кожные покровы бледные, покрыты капельками пота. Периферических отеков нет. АД 85/55 мм рт. ст. Ps 78 в 1 мин. Границы сердца не смещены, тоны ритмичные, приглушены. Дыхание везикулярное, равномерно ослабленное. Хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Диурез резко снижен.

ЭКГ: ритм синусовый, правильный, депрессия ST II, III, aVF, элевация ST - I, aVL, V1 – V6.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного. Какие из методов будут наиболее информативными и какие изменения могут быть выявлены при этом.
3. Составьте последовательный план лечения.
4. Составьте прогноз для здоровья и жизни

Задача 14

Больной Б., 77 лет, поступил в отделение неотложной кардиологии с жалобами на головокружение, выраженную общую слабость, эпизод «потери сознания», сопровождающийся непроизвольным мочеиспусканием, похолодание конечностей. Жалобы появились впервые и внезапно и сохраняются около двух часов, вынужден лежать. В последние годы отмечал периодическое повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Не курит. Наследственность неотягощена. Из перенесенных заболеваний - грипп.

Состояние тяжелое, кожные покровы бледные, сухие, холодные конечности, отеков нет. Телосложение правильное. Рост 164 см, вес 56 кг. ЧДД 19 в мин. Дыхание везикулярное, равномерно ослабленное в нижних отделах. Расширение границ относительной тупости сердца влево. Тоны приглушены. ЧСС 132, Ps 98, нерегулярный. АД - 80/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см. При поступлении: общий анализ крови: $Hb - 4,9 \times 10^{12}/л$, $Hb - 147 г/л$, цв. показ. - 0,9, $L - 9,2 \times 10^9/л$, СОЭ - 3 мм/ч. Биохимическое исследование крови: общий белок - 66 г/л, общий билирубин - 12, АСТ - 86, АЛТ - 44, ЛДГ - 500, холестерин - 8,4, глюкоза - 9,0.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1016, белок - 0,3 г/л, L - 1-2 в п/зр.

1. Какие заболевания и их осложнения могут давать подобную клиническую картину?
2. Сформулируйте предварительный диагноз, дайте его обоснование, используя данные дополнительных методов исследования.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для верификации диагноза?

Задача 15

Мужчина 75 лет госпитализирован в связи с синкопальным состоянием. В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия отмечает за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния. Дважды по «скорой» регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно. Принимает метопролол 25 мг 2 раза в сутки, аспирин 100 мг. При осмотре: Ps 45, уд/мин., аритмичный, АД 145/70 мм рт. ст.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите показания к госпитализации больного.
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза
5. Назначьте лечение.

Задача 16

Мужчина 29 лет был экстренно госпитализирован. В течение 5 лет отмечал небольшую одышку, сердцебиение. К врачам не обращался. Ухудшение самочувствия в течение недели, когда на фоне гриппа с высокой температурой и кашлем появилась выраженная одышка, усиливающаяся в горизонтальном положении, сердцебиение. В анамнезе - хронический тонзиллит, с частыми обострениями. Объективно: ортопноэ, акроцианоз, ЧД = 26 в мин. ЧСС 130-150 в мин., дефицит пульса 30 в мин.. АД = 100/60 мм РТ. ст. Температура тела 37,4. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца глухие, аритмичные. На верхушке - трехчленный ритм, систолический и диастолический шум. Акцент II тона на легочной артерии. В легких - на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Отеки голеней и стоп. В клиническом анализе крови СОЭ 37 мм/час, лейкоциты $11 \cdot 10^9$, С-реактивный белок - (++++).

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Назначьте лечение.
4. Перечислите возможные осложнения заболевания

Задача 17

Больной 54 лет был доставлен в отделение реанимации, где внезапно потерял сознание. Известно, что 5 лет назад был поставлен диагноз ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. При поступлении на ЭКГ: ЧСС 61 в 1 минуту, признаки заднего инфаркта миокарда, групповая желудочковая экстрасистолия. От начала ангинозного болевого синдрома прошло 6 часов. На момент осмотра: отсутствие сознания и пульса на сонных артериях, АД – не определяется.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите правильную тактику ведения больного
3. Проведите дифференциальную диагностику

Задача 18

Женщина, 34 лет, госпитализирована в связи с прогрессирующими явлениями сердечной недостаточности. В анамнезе (около 10 лет) - хронический гайморит с частыми обострениями, рецидивирующий лимфаденит правой подчелюстной области. Объективно: состояние средней тяжести. Цианотический румянец щек, акроцианоз. В области верхушки сердца пальпаторно - диастолическое дрожание, усилен I тон: во II межреберье слева от грудины усилен 2 тон. Аускультативно ритм "перепела", акцент и раздвоение тона над легочной артерией, протодиастолический и пресистолический шумы. АД 110/70 мм рт.ст. ЧСС 108 в мин. ЭКГ: синусовая тахикардия; отклонение ЭОС вправо; высокий зубец R в отведениях VI-V2; глубокий зубец S в отведениях V5-V6. Рентгенография органов грудной клетки - талия сердца сглажена, 2 и 3 дуги левому контуру выбухают, контрастированный пищевод отклонен по дуге малого радиуса.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Назначьте лечение.
4. Перечислите возможные осложнения заболевания.

4.4. Темы рефератов для проведения текущего контроля.

4.4 Темы рефератов

1. Лечение больных с гипертоническими кризами.
2. Электрокардиографические изменения у больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST.
3. Дефибрилляция.
4. Электрокардиостимуляция.

5. Неотложная помощь больным с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST.
6. Лекарственные препараты и способы их введения во время проведения реанимационных мероприятий.
7. Неотложные методы лечения гипертонических кризов.
8. Атипичные формы острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST.
9. Неотложная помощь больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST.
10. Тромбоэмболии легочной артерии.
11. Профилактика и лечение аритмий при ОИМ.
12. Отек легких.
13. Тромболитическая терапия у больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST
14. Острая сердечная недостаточность.
15. Кардиогенный шок
16. Осложнения инфаркта миокарда
17. Градации желудочковых экстрасистол по Лауну и Вольфу.
18. Пароксизмальная тахикардия.
19. Лечение мерцания и трепетания предсердий
20. Лечение нарушений ритма сердца.
21. Осложнения антиаритмической терапии.
22. Медикаментозная терапия АВ блокад.
23. ЭКГ-диагностика атриовентрикулярных блокад.
24. Электрокардиостимуляция
25. Тромбоэмболия легочной артерии.
26. Организация специализированной помощи больным с неотложными состояниями в кардиологии
27. Рентгенэндоваскулярный и кардиохирургический методы лечения больных с неотложными состояниями в кардиологии
28. Чрескожная катетерная эмболэктомия и фрагментация тромба.
29. Чрескожная ангиопластика
30. Диагностические методы исследования при оказании медицинской помощи больным с неотложными состояниями в кардиологии.
31. Методы анестезии больным с неотложными состояниями в кардиологии
32. Реанимационные мероприятия у больных с неотложными состояниями в кардиологии.
33. Медикаментозная терапия у больных с неотложными состояниями в кардиологии.
34. Тромболитическая терапия

4.5. Контрольные вопросы к промежуточной аттестации (зачету).

1. Внезапная смерть.
2. Оказание реанимационных мероприятий при внезапной остановке кровообращения. Техника реанимационных мероприятий.
3. Алгоритмы реанимации при разных вариантах клинической смерти.
4. Дефибрилляция.
5. Электрокардиостимуляция.
6. Диагностические признаки остановки кровообращения и смерти мозга.
7. Основные лекарственные препараты и способы их введения во время проведения реанимационных мероприятий.
8. Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации.

9. Патогенез и клиника острой сердечной недостаточности; кардиогенный шок, его виды. Отек легких, клинические проявления. Основные варианты гемодинамики, значение выделения типов гемодинамики для прогноза и терапии. Медикаментозные методы лечения.
10. Нарушения ритма сердца и проводимости – как осложнения острого периода ОИМ. Механизмы развития аритмий.
11. Профилактика и лечение аритмий при ОИМ. Особенности нарушения проводимости и их лечение.
12. Тромбоэмболии легочной артерии, этиология, патогенез, классификация, особенности клинического течения, методы диагностики, тактика ведения.
13. Основные группы препаратов, применяемых при лечении ТЭЛА.
14. Гипертонические кризы, классификация. Клинические проявления. Показания к госпитализации. Неотложные методы лечения.

Проверяемые компетенции – ПК-5, ПК-6, ПК-12

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.
------------------------------	---

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Критерии оценивания реферата.

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упрощения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений

и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценивания устных ответов на зачете:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

**Аннотация рабочей программы дисциплины
Подготовка кадров высшей квалификации
Ординатура
31.08.36 Кардиология**

Неотложная кардиология

Цикл дисциплин – **Блок 1 «Дисциплины (модули)»**

Часть – **вариативная**

Дисциплина (модуль)	Неотложная кардиология
Реализуемые компетенции	ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Результаты освоения дисциплины (модуля)	Знать: З - патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: З (ПК-5)-8 Уметь: У - определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: У (ПК-5)-8 Владеть: В - навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем Шифр: В (ПК-5)-8 Знать: З - строение и функции сердечно-сосудистой системы человека, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, фармакологические и аппаратно-инструментальные средства лечения, профилактику неотложных состояний в кардиологии. Шифр: З (ПК-6)-4 Уметь: У - провести диагностику кардиологических заболеваний, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, показания к госпитализации. Шифр: У (ПК-6)-4 Владеть: В - Навыками диагностики, лечения и профилактики неотложных состояний в кардиологии.

	Шифр: В (ПК-6)-4 Знать: З - клиническую картину заболеваний сердечно-сосудистой системы, вызванных действием экстремальных факторов, принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на различных этапах эвакуации. Шифр: З (ПК-12)-3 Уметь: У - осуществлять диагностику и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы при чрезвычайных ситуациях, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации. Шифр: У (ПК-12)-3 Владеть: В - Навыками проведения медицинской сортировки больных и организации медицинской помощи кардиологическим больным при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации Шифр: В (ПК-12)-3
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	зачет в 3-м семестре