

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования «Российский университет дружбы народов»
Медицинский институт**

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Направление подготовки (специальность): 31.08.36 Кардиология

Направленность программы (профиль, специализация): клиническая медицина

Квалификация выпускника: врач-кардиолог

1. Общие положения

1.1. Ответственность и порядок действий по подготовке и проведению государственных итоговых испытаний в РУДН, а также перечень, очередность, сроки прохождения документов, необходимых для осуществления государственной итоговой аттестации, между структурными подразделениями определяет Порядок проведения итоговой государственной аттестации обучающихся.

1.2. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования включает государственный экзамен по направлению 31.08.36 «Кардиология».

1.3. Результаты любого из видов аттестационных испытаний, включенных в государственную итоговую аттестацию, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

2.1. **Целью** государственной итоговой аттестации является определение соответствия обучающимися основных образовательных программ требованиям ОС ВО РУДН/ФГОС ВО.

2.2. **Задачами** государственной итоговой аттестации являются:

- проверка качества обучения личности основным естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности;
- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией;
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства;
- проверка сформированности устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН/ФГОС ВО видами профессиональной деятельности;
- проверка способности находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность;
- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности;
- обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН/ФГОС ВО

3. Программа государственной итоговой аттестации

3.1. Государственный экзамен проводится в устной форме.

3.2. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускниками следующих компетенций:

а) Универсальные компетенции (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

в) Профессиональные компетенции

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3.3.В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускниками следующих знаний:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;
- общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;

- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
- клиническую симптоматику и патогенез основных кардиологических и терапевтических заболеваний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- основы иммунобиологии и реактивности организма;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в кардиологической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии кардиологических больных;
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- МЭС при внутренних болезнях;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- принципы организации службы медицины катастроф.

3.4.В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускниками следующими умениями:

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);
- определить показания для госпитализации и организовать ее;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- уметь установить диагноз и провести необходимое обследование и лечение при заболеваниях внутренних органов и систем;
- уметь оценить функциональные и специальные методы диагностики и терапии:
 - морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты;
 - формы нарушения водно-солевого обмена;
 - показатели коагулограммы;

- данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
- данные КТ и МРТ органов грудной клетки и брюшной полости, забрюшинного пространства;
- данные электрокардиографии;
- данные эхокардиографии;
- показатели исследования центральной гемодинамики;
- показатели функции внешнего дыхания;
- ультрозвукового исследования внутренних органов;
- данные функционального исследования желудочно-кишечного тракта (желудочный сок, панкреато-дуоденальная зона, кишечная функция);
- данные клиренса мочи и функциональные пробы почек;
- данные функционального исследования легких (спирометрия, спирография, остаточные объемы, газовый состав).

3.5. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень владения выпускниками следующими манипуляциями:

- методами физикального обследования больного – перкуссией, пальпацией, аускультацией;
- искусственное дыхание;
- массаж сердца;
- трахеотомия;
- остановка наружного и внутреннего кровотечения;
- наложение повязки на рану;
- подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания;
- определение группы и видовой принадлежности крови, внутривенное переливание крови;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункция брюшной и плевральной полостей;
- снятие и расшифровка электрокардиограммы.

4. Объем государственной итоговой аттестации.

Трудоемкость: 108 часов (3 ЗЕТ).

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности 31.08.36 «Кардиология» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-кардиолога в соответствии с требованиями ФГОС ВО (ОС РУДН).

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин и прохождения практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.36 «Кардиология».

Принимает экзамен Государственная аттестационная комиссия, утвержденная приказом ректора РУДН.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.36 «Кардиология».

Обучающимся, не прошедшим государственной итоговой аттестации или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из РУДН, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно установленному организацией.

5. Программа ГИА и матрица контроля компетенций

Элементы ГИА		УК			ПК											
Блок	Наименование	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Основы социальной гигиены и организация кардиологической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации	Тест, задача	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+			+	+
2. Физиологические и клинические основы кардиологии	Тест, задача	+	+		+			+	+	+						
3. Анатомия сердца и сосудов	Тест, задача	+			+				+							
4. Специальные (инструментальные) методы диагностики заболеваний сердца и сосудов	Тест, практические навыки, задача	+			+	+			+							
5. Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертонии	Тест, практические навыки, задача	+			+	+			+	+		+	+	+	+	
6. Приобретенные пороки сердца (ППС)	Тест, практические навыки, задача	+			+	+			+	+		+	+	+	+	
7. Врожденные пороки сердца (ВПС)	Тест, практические навыки, задача	+			+	+			+	+		+	+	+	+	
8. ИБС и ее осложнения	Тест, практические навыки, задача	+			+	+			+	+		+	+	+	+	
9. Другие заболевания сердца	Тест, практические навыки, задача	+			+	+			+	+		+	+	+	+	
10. Заболевания аорты и сосудов.	Тест, практические навыки, задача	+			+	+			+	+		+	+	+	+	
11. Неотложные состояния в кардиологии. Интенсивная терапия, реаниматология.	Тест, практические навыки, задача	+			+	+			+	+		+	+	+	+	

6. Содержание государственного (междисциплинарного) экзамена:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	Основы социальной гигиены и организация терапевтической помощи больным с заболеваниями внутренних органов и систем в Российской Федерации	<p>1.1. Теоретические основы социальной гигиены и организация здравоохранения на современном этапе.</p> <p>1.2. Введение в специальность кардиология. История развития кардиологии. История развития отечественной кардиологии. Роль отечественных ученых в становлении и развитии кардиологии. Современный этап развития кардиологии в нашей стране.</p> <p>1.3. Организация специализированной кардиологической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Особенности и формы организации кардиологической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в специализированных стационарах. Организация экстренной кардиологической помощи больным с острыми заболеваниями сердца и сосудов.</p> <p>1.4. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Удельный вес сердечно-сосудистых заболеваний среди других заболеваний. Роль медицинского и социального факторов при экспертизе трудоспособности. Понятие о клиническом и профессиональном прогнозе при сердечно-сосудистых заболеваниях. Значение клинического и трудового прогноза при экспертизе временной и</p>

		<p>стойкой утраты трудоспособности. Временная нетрудоспособность. Сроки временной нетрудоспособности и критерии их длительности при заболеваниях сердца и сосудов. Виды временной нетрудоспособности больных. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в поликлинике и стационаре. Взаимосвязь КЭК и ВТЭК. Понятие об инвалидности. Критерии определения групп инвалидности у сердечно-сосудистых больных. Показания для направления на ВТЭК и сроки переосвидетельствования. Причины инвалидности больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Реабилитация кардиологических и сосудистых больных и инвалидов. Три основных аспекта реабилитации кардиологических и сосудистых больных: а) медицинский; б) социальный; в) трудовой. Основные этапы реабилитации для кардиологических и сосудистых больных.</p> <p>1.5. Врачебная этика и деонтология. Понятие. Факторы, определяющие личность врача. Врач и больной. Этические нормы медицинского учреждения. Особенности этики и деонтологии в кардиологии.</p>
2.	Физиологические и клинические основы кардиологии	<p>2.1. Основы клинической физиологии и патофизиологии. Сердечно-сосудистая система. Система дыхания. Водно-электролитный обмен. Почечная система. Кислотно-щелочное равновесие.</p> <p>2.2. Клиническая фармакология. Сердечные гликозиды. Инотропные средства. Антиаритмические средства. Диуретики. Коронароспазмолитические и антиангинозные препараты. Гипотензивные средства. Антиревматические средства. Антибактериальные препараты. Препараты, влияющие на гемостаз. Препараты крови и кровезаменители. Взаимодействие и совместимость лекарственных средств.</p> <p>2.3. Формирование диагноза. Классификация основных заболеваний сердечно-сосудистой системы.</p> <p>2.4. Терапия недостаточности кровообращения.</p>
3	Анатомия сердца и сосудов	<p>Пороки сердца. Инвазивные и неинвазивные методы лечения ИБС и ее осложнений. Опухоли сердца. Перикардиты. Показания для трансплантации сердца.</p>
4	Специальные (инструментальные) методы диагностики заболеваний сердца и сосудов	<p>4.1. Функциональные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов. Электрокардиография (ЭКГ). Фонокардиография. Эхокардиография. Фонография и аускультация шумов на сосудах. Осцилография. Реография. Реоэнцефалография. Допплерография. Ультразвуковая диагностика.</p> <p>4.2. Радиоизотопные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов.</p> <p>4.3. Рентгенологический метод диагностики заболеваний сердца и сосудов.</p> <p>4.4. Катетеризация полостей сердца и ангиокардиография.</p>
5	Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертонии	<p>5.1. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез, факторы риска. Классификация, оценка факторов риска, факторы, определяющие сердечно – сосудистый прогноз, клиническая картина, диагностика.</p> <p>5.2. Симптоматические артериальные гипертензии этиология, патогенез, классификация, особенности клинической картины, диагностика, принципы лечения.</p> <p>5.3. Тактика ведения больных с синдромом артериальной гипертензии с позиций доказательной медицины.</p> <p>5.4 Особенности лечения артериальной гипертензии у отдельных групп больных.</p> <p>5.5. Неотложные состояния при артериальной гипертензии. Тактика ведения больных при осложненном и не осложненном гипертоническом кризе.</p> <p>5.6. Аппаратные методы лечения артериальной гипертонии.</p>
6	Приобретенные пороки сердца (ППС)	<p>6.1. Пороки митрального клапана. Митральный стеноз. Недостаточность митрального. Классификация, клиника, диагностика. Катетеризация и АКГ. Показания и противопоказания к операции. Профилактика и лечение.</p> <p>6.2. Пороки аортального клапана. Аортальный стеноз Клиническая</p>

		<p>классификация. Показания и противопоказания к операции. Аортальная недостаточность Клинические классификации, показания и противопоказания к операции. Тактика при остром инфекционном эндокардите, осложненном аортальной недостаточностью. Методы хирургической коррекции: вальвулопластика аортального клапана, протезирование клапана.</p> <p>6.3. Многоклапанные пороки. Митрально-трикуспидальный порок Клинические классификации. Показания и противопоказания к операции. Митрально-аортальный порок. Клиника, диагностика, течение, прогноз. Показания и противопоказания к операции. Митрально-аортально-трикуспидальный порок Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Расслаивающие аневризмы грудной аорты. Этиология. Показания и операции.</p>
7	Врожденные пороки сердца (ВПС)	<p>7.1. Общие вопросы ВПС. Этиология и патогенез ВПС. Генетические факторы в образовании ВПС. Нормальное развитие сердца и сосудов. Классификация ВПС. Основные патофизиологические сдвиги и морфологические изменения в организме как следствие нарушений гемодинамики при ВПС.</p> <p>7.2. ВПС «бледного типа» с увеличенным легочным кровотоком. Открытый артериальный проток. Дефекты межжелудочковой перегородки. Дефекты межжелудочковой перегородки</p> <p>7.3. ВПС «бледного» типа с нормальным легочным кровотоком. Стеноз устья аорты. Изолированный стеноз легочной артерии.</p> <p>7.4. ВПС «синего типа» с уменьшенным легочным кровотоком. Тетрада Фалло. Триада Фалло. Атрезия устья легочной артерии. Атрезия трикуспидального клапана. Аномалия Эбштейна.</p>
8	ИБС и ее осложнения	<p>8.1. Общие вопросы. Распространенность. Анатомо-физиологические данные о коронарном кровообращении. Физиология коронарного кровообращения. Этиология ИБС.</p> <p>8.2. Клиника и диагностика ИБС. Течение и прогноз. Классификация ИБС. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Неинвазивная диагностика. Коронарография. Оценка функции левого желудочка.</p> <p>8.3. Постинфарктные аневризмы сердца. Патогенез, течение и прогноз. Анатомические и клинические классификации, клиника и диагностика.</p> <p>8.4. Постинфарктная митральная недостаточность (классификация, патогенез). Течение и прогноз. Клиника и диагностика. Тактика.</p>
9	Другие заболевания сердца	<p>9.1. Заболевания перикарда. Сдавливающий перикардит. Этиология и патогенез. Патоморфология и патофизиология. Клиника и диагностика.</p> <p>9.2. Опухоли сердца. Классификация. Миксомы. Частота и локализация. Этиология. Патоморфология и патофизиология. Клиника и диагностика. Показания к операции. Злокачественные опухоли сердца. Классификация. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Результаты.</p> <p>9.3. Нарушение ритма и проводимости. Брадиаритмические формы нарушений ритма и проводимости. Понятие, частота и клинические разновидности брадиаритмий: нарушение функции синусного узла, синоатриальная блокада, атриовентрикулярная блокада, другие формы брадиаритмий. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Медикаментозное лечение. Временная электрокардиостимуляция, постоянная эндокардиальная электрокардиостимуляция, постоянная миокардиальная ЭКС. Классификация видов ЭКС. Осложнения операции ЭКС. Результаты, прогноз, реабилитация оперированных. Пароксизмальная тахикардия. Этиология, патогенез, патологическая физиология, клиника и диагностика; электрофизиологические методы исследования; показания и противопоказания к операции.</p> <p>10. Заболевания аорты и сосудов. Аневризмы восходящей аорты. Расслаивающие аневризмы восходящей аорты. Аневризмы грудной аорты. Расслаивающие аневризмы грудной аорты. Посттравматические аневризмы грудной аорты. Разрыв аневризмы</p>

		<p>брюшной аорты. Коарктация аорты. Врожденные аномалии дуги аорты (псевдокоарктация, кинкинг). Атипичная коарктация аорты (неспецифический аортит нисходящей аорты). Окклюзия брюшной аорты. Заболевания магистральных артерий. Окклюзии и стенозы ветвей дуги аорты (хроническая мозговая сосудистая недостаточность). Синдром Такаясу. Синдром хронической абдоминальной ишемии. Вазоренальная гипертензия. Заболевания периферических артерий. Облитерирующий артериит. Облитерирующий тромбангиит (Болезнь Бюргера). Ангioneвброзы. Болезнь Рейно. Диабетическая ангиопатия.</p>
10	Заболевания аорты и сосудов.	<p>Аневризмы восходящей аорты. Расслаивающиеся аневризмы восходящей аорты. Аневризмы грудной аорты. Расслаивающиеся аневризмы грудной аорты. Посттравматические аневризмы грудной аорты. Разрыв аневризмы брюшной аорты. Коарктация аорты. Врожденные аномалии дуги аорты (псевдокоарктация, кинкинг). Атипичная коарктация аорты (неспецифический аортит нисходящей аорты). Окклюзия брюшной аорты. Заболевания магистральных артерий. Окклюзии и стенозы ветвей дуги аорты (хроническая мозговая сосудистая недостаточность). Синдром Такаясу. Синдром хронической абдоминальной ишемии. Вазоренальная гипертензия. Заболевания периферических артерий. Облитерирующий артериит. Облитерирующий тромбангиит (Болезнь Бюргера). Ангioneвброзы. Болезнь Рейно. Диабетическая ангиопатия.</p>
11	Неотложные состояния в кардиологии Интенсивная терапия, реаниматология.	<p>5.1. Клинико-физиологическая оценка общего состояния больного. Мониторное наблюдение и контроль за состоянием больного. 5.2. Интенсивная терапия и реаниматология при сердечно-сосудистой патологии. Содержание понятий «реанимация» и «интенсивная терапия». Коррекция нарушений кровообращения, сердечного ритма и волевических расстройств. Коррекция нарушений газообмена и метаболизма, показания к вспомогательному кровообращению и контрпульсации, показания к искусственной вентиляции легких. Терапия острых нарушений функций печени. Профилактика и интенсивная терапия острых нарушений функции почек. Профилактика и терапия нарушений свертывающей и антисвертывающей системы крови. Методы реанимации в простейших условиях: искусственная вентиляция легких, закрытый массаж сердца, критерии адекватности реанимации, возможные осложнения. 11.1. Острые перикардиты. Классификация. Клиническая картина. Течение и прогноз. Диагностическая пункция полостей перикарда. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение, пункционное дренирование полости перикарда. Результаты лечения. 11.2. Закрытые травмы сердца. Клинико-анатомическая классификация. Этиология и патогенез. Симптоматика, диагностика, первая помощь пострадавшему. Особенности транспортировки. Организация помощи в стационаре. Терапевтические мероприятия. Пункция перикарда. 11.3. Тромбоэмболия легочной артерии. Источники эмболии. Классификация. Клиника, диагностика, зондирование сердца и ангиопульмонография, радиоизотопная диагностика. Принципы консервативной терапии: антикоагулянтная, тромболитическая. Показания к оперативному лечению. 11.4. Острая окклюзия мезентериальных сосудов. Частота и распространенность. Классификация. Клиника. Стадии. Патогенез. Диагностика. Физикальные методы исследования. Показатели центральной гемодинамики. Функциональные методы. Рентгенологические методы, Эндоскопические методы. Лабораторные методы. Ангиография. Показания к оперативному лечению. 11.5. Острый инфаркт почки. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Лабораторные методы исследования функции почек. Радиоизотопная ангиография. Рентгеноконтрастная ангиография. Дифференциальная диагностика. Прогноз и течение. Показания к</p>

		<p>консервативной терапии. Показания и противопоказания к оперативному лечению.</p> <p>11.6. Эмболии и тромбозы магистральных артерий. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация острой ишемии. Клиника ишемии верхних и нижних конечностей. Диагностика. Функциональные методы исследования. Ультразвуковая доплерометрия. Дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к операции. Показания и принципы консервативного лечения.</p>
--	--	---

7. Учебно-методические и информационные рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена:

а. Рекомендуемая литература

а) основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник в 2 т. 4-е издание/ Под ред. Мартынова А.И., Кобалава Ж.Д., Моисеева С.В.– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021
2. Внутренние болезни: учебник в 2 т. / Под ред. Мухина Н.А., Моисеева В.С., Мартынова А.И. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Тактика врача-кардиолога. Практическое руководство./Под ред. Ж.Д.Кобалава .– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021
4. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика / Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. – МЕДпресс-информ, 2011.
5. Внутренние болезни. Система органов пищеварения / Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. – МЕДпресс-информ, 2011.
6. Нефрология. Национальное руководство / Под ред. Мухина Н.А. – ГЭОТАР-медиа, 2009.
7. Кардиология. Национальное руководство / Под ред. Беленкова Ю.Н. и Оганова Р.Г. – ГЭОТАР-медиа, 2010.
8. Гастроэнтерология. Национальное руководство / Под ред. Ивашкина В.Т. и Лапиной Т.Л. – ГЭОТАР-медиа, 2011.
9. Эндокринология. Национальное руководство / Под ред. Дежова И.И. и Мельниченко Г.А. – ГЭОТАР-медиа, 2011.
10. Ревматология. Национальное руководство / Под ред. Насонова Е.Л. и Насоновой В.А. – ГЭОТАР-медиа, 2008.
11. Пульмонология. Национальное руководство / Под ред. Чучалина А.Г. – ГЭОТАР-медиа, 2009.
12. Окорочков А.Н. Руководство по лечению внутренних болезней в 3х томах. – М.: Медицинская литература, 2008-10.
13. Алкогольная болезнь. Поражение внутренних органов / Под редакцией В.С. Моисеева. – ГЭОТАР-медиа, 2014.
14. Основы внутренней медицины / Под редакцией В.С. Моисеева. – ГЭОТАР-медиа, 2014.
15. Основы кардиоренальной медицины / Под редакцией Ж.Д. Кобалавы, В.С. Моисеева. – ГЭОТАР-медиа, 2014.
16. Руководство по гематологии. Т. 1, 2, 3. / Под. Редакцией А.И. Воробьева. – М., 2005.
17. Антибактериальные препараты в клинической практике / Под ред. С.Н. Козлова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 232 с.
18. Зильбер З.К. Неотложная пульмонология (серия «Библиотека врача-специалиста»), М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 264 с.
19. Киякбаев Г.К. Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение, современные рекомендации (серия «Библиотека врача-специалиста»)/ под ред. В.С. Моисеева, М. ГЭОТАР-Медиа, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 256 с.
20. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Моисеев В.С. Артериальная гипертензия: ключи к

- диагностике и лечению (серия «Библиотека врача-специалиста»), М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 864 с.
21. Кукес В.Г., Грачев С.В., Сычев Д.А., Раменская Г.В. Метаболизм лекарственных средств. Научные основы персонализированной медицины, М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 304 с.
 22. Льюис С.М., Бэйн Б, Бэйтс И. Практическая и лабораторная гематология / Под ред. А.Г. Румянцева, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 672 с.
 23. Неотложная помощь в терапии и кардиологии / Под ред. Ю.И. Гринштейна, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 224 с.
 24. Нефрология. Ревматология. Серия «Внутренние болезни по Дэвидсону» / Под ред. Н.А.Буна Н.Р. Колледжа, Б.Р. Уолкера, Д.А.А. Хантера. Пер. с англ. / Под ред. Н.А. Мухина, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с.
 25. Подымова С.Д. Болезни печени, «Медицина» 2005. - 768 с.
 26. Руководство по геронтологии и гериатрии. В 4 томах. Под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010.
 27. Рэфтэри Э.Т., Лим Э. Дифференциальный диагноз. Перевод с английского/ М. «МЕДпресс-информ» 2009. – 512с.
 28. Серия «Рациональная фармакотерапия» руководство для практикующих врачей в 12 томах/ М. «МЕДпресс-информ» 2005.
 29. Longo D., Fauci A. S., Kasper D. L., Hauser S. L., Larry J. J., Loscalzo J., eds. Harrison's Principles of internal medicine. 18th ed. New York: McGraw Hill Medical; 2012: 2315–19.
 30. Cardiovascular Medicine Edited by A.John Camm, Thomas F. Luscher, Patrick W. Serruys, 2006
 31. Рекомендации ЕОАГ/ЕОК по диагностике и лечению артериальной гипертензии 2018. <http://www.cardio.by/files/rek2013.pdf>
 32. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации (5-й пересмотр) 2012 г. http://www.scardio.ru/content/Guidelines/rek_lipid_2012.pdf
 33. Рекомендации ВНОК по лечению острого коронарного синдрома без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ. [www. cardiosite.ru](http://www.cardiosite.ru)
 34. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии у детей и подростков Всероссийского научного общества кардиологов и Ассоциация детских кардиологов России. [www. cardiosite.ru](http://www.cardiosite.ru)
 35. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр). Журнал Сердечная Недостаточность. Том 14, No 7 (81), 2013 г.
 36. Руководство по лечению пациентов с фибрилляцией предсердий 2012 г. http://www.scardio.ru/content/Guidelines/FP_rkj_13.pdf
 37. Национальные Рекомендации по определению риска и профилактике внезапной сердечной смерти. http://scardio.ru/content/images/recommendation/vss_rekomendacii.pdf
 38. ESC Guidelines Acute Coronary Syndromes (ACS) in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation 2020 <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-Coronary-Syndromes-ACS-in-patients-presenting-without-persistent-ST-segm>
 39. ESC guidelines for the management of patients with atrial fibrillation 2020 <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Atrial-Fibrillation-Management>
 40. ESC Guidelines Adult Congenital Heart Disease 2020 <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Grown-Up-Congenital-Heart-Disease-Management-of>
 41. ESC Guidelines Sports Cardiology and Exercise in Patients with CVD 2020 <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/sports-cardiology-and-exercise-in-patients-with-cardiovascular-disease>

42. ESC Guidelines Diabetes, Prediabetes and Cardiovascular Disease 2019
<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Diabetes-Pre-Diabetes-and-Cardiovascular-Diseases-developed-with-the-EASD>
43. ESC Guidelines Supraventricular Tachycardia 2019
<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Supraventricular-Tachycardia>
44. ESC Guidelines Chronic Coronary Syndromes 2019
<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Chronic-Coronary-Syndromes>
45. ESC Guidelines ESC/EACTS Myocardial Revascularization 2018
<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/ESC-EACTS-Guidelines-in-Myocardial-Revascularisation-Guidelines-for>
46. ESC Guidelines Syncope 2018 <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Syncope-Guidelines-on-Diagnosis-and-Management-of>
47. ESC Guidelines Acute Pulmonary Embolism 2019
<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-Pulmonary-Embolism-Diagnosis-and-Management-of>
48. ESC Guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehu284>
49. ESC Guidelines for the management of infective endocarditis. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehv319>
50. ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension – web addenda. European Heart Journal doi:10.1093/eurheartj/ehv317

б) дополнительная литература:

- 1 Электронная информационно-образовательная система «Консультант врача. Пульмонология» / Под ред. Чучалина А.Г. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2009.
- 2 Электронная информационно-образовательная система «Консультант врача. Ревматология» / Под ред. Насонова Е.Л. и Насоновой В.А. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2008.
- 3 Электронная информационно-образовательная система «Консультант врача. Эндокринология» / Под ред. Дедова И.И. и Мельниченко Г.А. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2008.
- 4 Электронная информационно-образовательная система «Консультант врача. Гастроэнтерология» / Под ред. Ивашкина В.Т. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2009.
- 5 Электронная информационно-образовательная система «Консультант врача. Кардиология» / Под ред. Беленкова Ю.Н. и Оганова Р.Г. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2008.
6. Электронная информационно-образовательная система «Консультант врача. Нефрология» / Под ред. Мухина Н.А. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2009.

с) Дополнительные рекомендации. На экзамене допускается использование лабораторных норм.

8. Методические рекомендации по организации итоговой аттестации

Контроль качества освоения программы ординатуры включает в себя текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию и итоговую (государственную) аттестацию обучающихся. Текущий контроль успеваемости осуществляется в течение всего периода обучения и обеспечивает оценку результатов освоения отдельных тем (модулей) дисциплин и практик. Текущий контроль успеваемости осуществляется, как правило, в виде тестирования, дополненного устным опросом, решением ситуационных задач. Промежуточная аттестация обучающихся обеспечивает оценку промежуточных и окончательных результатов обучения по дисциплинам (модулям) и прохождения практик. Промежуточная аттестация может проходить в форме зачета или экзамена. Сроки и порядок проведения промежуточной аттестации определены в Положении об ординатуре в РУДН, Положении об организации учебного процесса в ординатуре РУДН по системе зачетных единиц. Фонды оценочных средств по дисциплинам представлены в учебно-

методических комплексах, разработанных в обеспечение данной образовательной программы. К фондам оценочных средств относятся: типовые задания; контрольные работы; тесты и методы контроля, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций, и т.п. Набор оценочных средств определяется преподавателем индивидуально.

9. Оценочные средства, предназначенные для установления в ходе аттестационных испытаний соответствия/несоответствия уровня подготовки выпускников, завершивших освоение ОП ВО по направлению подготовки/специальности, требованиям соответствующего ОС ВО РУДН/ФГОС ВО:

Государственная аттестация проводится в три этапа. На первом этапе проводится тестовый контроль, включающий 50 вопросов. Могут быть использованы различные типы и уровни тестовых заданий на бумажном и электронном носителях. Ординатору предлагается тест, содержащий 50 вопросов по основным разделам программы с вариантами ответов, тест считается успешно сданным при правильном ответе на 51% и более вопросов.

На втором этапе квалификационного экзамена оцениваются практические навыки специалиста в соответствии с требованиями образовательной программы.

На третьем этапе квалификационного экзамена квалификационная комиссия проводит заключительное собеседование с решением клинических задач. Проверяется способность экзаменуемого к использованию приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача-кардиолога. Клинические задачи, включающие все разделы программы подготовки врача в клинической ординатуре по специальности «Кардиология» должны соответствовать требованиям образовательного стандарта к содержанию и уровню профессиональной подготовки

Примеры тестовых вопросов:

1. Выберите правильные утверждения:

- А. Курение не оказывает значительного влияния на уровень АД
- Б. Употребление кофе ассоциировано с увеличением риска артериальной гипертензии
- В. Существует наследственная предрасположенность к артериальной гипертензии
- Г. Ожирение не влияет на уровень АД
- Д. Одним из факторов риска развития артериальной гипертензии является дислипидемия

2. Основными показаниями для назначения β -адреноблокаторов при АГ являются

- А. Перенесенный ИМ
- Б. ХСН
- В. Бронхиальная астма
- Г. Заболевания периферических артерий
- Д. Тахикардия

3. Антибиотикопрофилактика перед проведением инвазивных стоматологических вмешательств показана при всех состояниях, кроме:

- А. Наличие протезированного клапана в сердце
- Б. Неоперированный «синий» врожденный порок сердца
- В. Пациенты после трансплантации сердца с клапанной патологией
- Г. Протрузия митрального клапана с митральной регургитацией
- Д. Инфекционный эндокардит в анамнезе

4. В отношении ревматической лихорадки верно:

- А. Первая атака обычно возникает в возрасте 5-15 лет
- Б. Прослеживается тесная связь с перенесенной стрептококковой инфекцией
- В. Характерно поражение эндокарда по типу бородавчатого вальвулита, обнаружение в миокарде гранулем Ашоффа-Талалаева
- Г. Часто осложняется развитием констриктивного перикардита
- Д. Распространенность ревматической лихорадки в развитых странах увеличивается

5. Выберите правильные положения в отношении ГКМП:

- А. наследственно обусловленное заболевание, имеющее в своей основе мутации в десяти генах, относящихся к группе сократительных белков саркомера
- Б. нарушения гемодинамики и развитие сердечной недостаточности обусловлены систолической дисфункцией миокарда
- В. характерным морфологическим признаком ГКМП считают наличие неупорядоченной гипертрофии мышечных волокон (disarray), характеризующейся разнонаправленным расположением миофибрилл
- Г. наличие гипертрофии миокарда верхушки или стенок ЛЖ >15 мм по данным ЭХОКГ
- Д. основными препаратами для лечения ГКМП являются бета-блокаторы, антагонисты кальция, кордарон

6. Принципы назначения диуретиков при ХСН

- А. При отсутствии застойных явлений не лечить мочегонными.
- Б. При тяжелой ХСН возможно сочетание различных групп диуретиков
- В. Лечение необходимо начинать с малых доз
- Г. При резистентной ХСН к диуретикам можно использовать механическое удаление жидкости.
- Д. Всегда начинать терапию ХСН с диуретиков

7. Критериями положительной интерпретации пробы с физической нагрузкой на выявление скрытой коронарной недостаточности являются:

- А. инверсия зубца Т
- Б. развитие приступа стенокардии
- В. появление частых желудочковых экстрасистол
- Г. горизонтальная депрессия сегмента ST $> 1,5$ мм от изолинии
- Д. косонисходящее смещение сегмента ST ниже изолинии более 1,5 мм

8. Каждое из перечисленных утверждений, касающихся стенокардии Принцметала (вариантной стенокардии) верно, кроме:

- А. В большинстве случаев участки коронарных артерий, манифестирующие очаговым вазоспазмом, в основе своей имеют атеросклероз.
- Б. Нитраты успешны в лечении и предупреждении стенокардии Принцметала
- В. Блокаторы кальциевых каналов успешны в лечении и предупреждении стенокардии Принцметала.
- Г. При возникновении приступа стенокардии Принцметала на ЭКГ регистрируется депрессия сегмента ST.
- Д. Для диагностики стенокардии Принцметала применяется ХМ ЭКГ, провокационный тест с эргометрином или ацетилхолином при проведении КАГ.

9. К основным диагностическим критериям ОИМ относятся:

- А. загрудинная боль длительностью более 20 минут, не проходящая после приёма нитроглицерина

- Б. появление на ЭКГ патологического, сохраняющегося зубца Q, регистрирующегося, по крайней мере, в двух отведениях, признаки новой ишемии или БЛНПП
- В. снижение фракции выброса ниже 40%
- Г. стеноз ствола левой коронарной артерии более 70%
- Д. характерная динамика активности тропонинов, МВ-КФК сыворотки крови при их серийном

10. Причинами вторичных гломерулонефритов могут выступать:

- А. Системные заболевания соединительной ткани
- Б. Опухоли
- В. Инфекции
- Г. Некоторые лекарственные препараты (антибиотики, НПВС, тяжелые металлы)
- Д. Все выше перечисленные

11. Критериями синусового ритма являются:

- А. наличие зубцов Р перед QRS
- Б. равенство интервалов Р-Р и R-R
- В. наличие положительных зубцов Р в отведениях 1,2, AVF, V1-V6
- Г. наличие отрицательного зубца Р в отведении AVR и двухфазного зубца Р в отведении V1
- Д. все перечисленное

12. К формам нестабильной стенокардии относятся:

- А. впервые возникшая стенокардия с тенденцией к прогрессированию
- Б. прогрессирующая стенокардия напряжения
- В. постинфарктная стенокардия
- Г. все ответы правильные (А, Б, В)
- Д. правильного ответа нет

13. Наиболее частой локализацией миксомы является:

- А. левый желудочек
- Б. левое предсердие
- В. правое предсердие
- Г. правый желудочек
- Д. левое и правое предсердие

14. Какой из перечисленных признаков не является характерным для первичного гиперальдостеронизма?

- А. Спонтанная гипокалиемия
- Б. Артериальная гипертония
- В. Пароксизмальная мышечная слабость
- Г. Спонтанная гиперкалиемия

15. Факторы риска, выявляемые при СМАД

- А. Ночная гипертония
- Б. Среднесуточное пульсовое и АД среднее
- В. Вариабельность АД
- Г. Эпизоды гипотонии
- Д. Гипертония «белого халата»

Примеры вопросов для оценки практических навыков:

1. Внезапная остановка сердца и дыхания: алгоритм действия
2. Классы антигипертензивных препаратов, основные побочные эффекты
3. Осложненный и неосложненный гипертонический криз: тактика лечения,

гипотензивные препараты для купирования криза

4. Дифференциальная диагностика, принципы и методы лечения вторичных артериальных гипертензий
5. Суправентрикулярные тахикардии: классификация, дифференциальная диагностика, лекарственные препараты для купирования
6. Показания и противопоказания к назначению непрямых антикоагулянтов у пациентов с фибрилляцией предсердий
7. Дифференциальная диагностика и лечение тахикардий с широкими комплексами QRS.
8. Синдром слабости синусового узла, атриовентрикулярные блокады: диагностика, показания к имплантации электрокардиостимулятора
9. Внезапная сердечная смерть
10. Основные критерии ЭКГ-диагностики различных форм ИБС
11. Острый коронарный синдром: диагностика, терапия на догоспитальном этапе
12. Острый коронарный синдром: принципы дифференцированного лечения и вторичной профилактики
13. Препараты 1-ой и 2-ой линии для профилактики стенокардии напряжения
14. Отек легких: диагностика, неотложная терапия
15. Кардиогенный шок: диагностика, неотложная терапия
16. Неотложная терапия при тромбоэмболии легочной артерии
17. Расслаивающая аневризма аорты: диагностика, лечебная тактика
18. Дифференциальная диагностика отеков нижних конечностей
19. Принципы лечения хронической сердечной недостаточности с позиции доказательной медицины
20. Дифференциальный диагноз: аортальный стеноз, митральная недостаточность, трикуспидальная недостаточность
21. Дифференциальный диагноз: аортальная недостаточность, митральный стеноз
22. Клинические «маски» инфекционного эндокардита
23. Принципы вторичной профилактики ревматической лихорадки
24. Острая дыхательная недостаточность: диагностика, дифференцированная терапия
25. Инфекционно-токсический шок: диагностика, неотложные мероприятия
26. Алгоритм диагностического поиска при сепсисе
27. Анафилактический шок: диагностика, неотложная терапия
28. Диабетическая кома: диагностика, неотложная терапия
29. Гипогликемическая кома: диагностика, неотложная терапия
30. Диагностика и неотложные лечебные мероприятия при легочном кровотечении
31. Диагностика и неотложная терапия при острой почечной недостаточности
32. Синкопальные состояния: причины, алгоритм обследования больных
33. Острое почечное повреждение: классификация RIFLE и AKIN

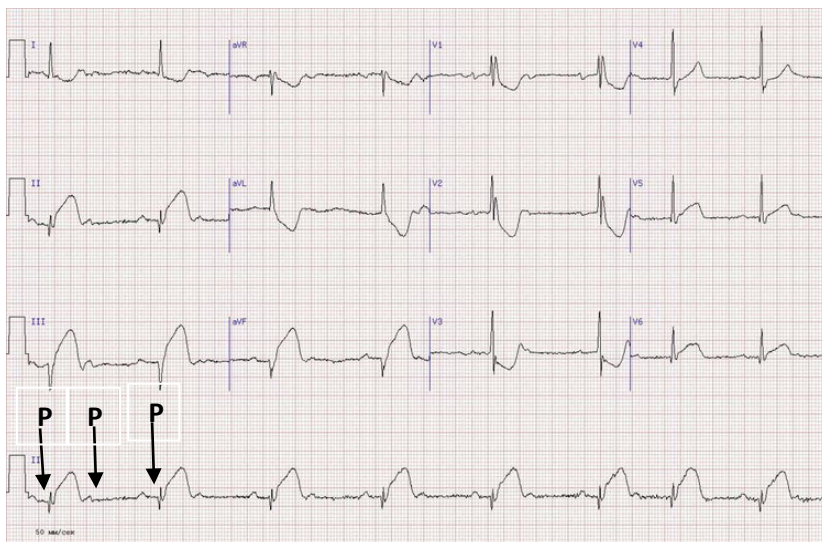
Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1.

60-летняя женщина поступила с болью в эпигастриальной области, тошнотой, рвотой. Общее состояние тяжелое. ЧД - 20 в мин. В легких - дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 50 в мин., ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. На ЭКГ АВ-блокада 2 степени, элевация сегмента ST II, III, AVF, депрессия ST V1-V4.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Оклюзия какой коронарной артерии может сочетаться с вышеперечисленными жалобами и симптомами?



ЗАДАЧА 2.

65-летний пациент, находившийся на стационарном лечении 2 недели назад по поводу подтвержденного инфаркта миокарда, обратился с жалобами на субфебрилитет, боли в грудной клетке колющего характера, связана с дыхательными движениями и усиливается на высоте вдоха. При осмотре - состояние средней тяжести. При аускультации легких - без патологии, сердца — короткий систоло-диастолический шум. ЧСС -80 в мин, АД 120/80. Живот мягкий, б/болезненный.

На ЭКГ — подъем сегмента ST до 1 мм в отведениях V1-V5.

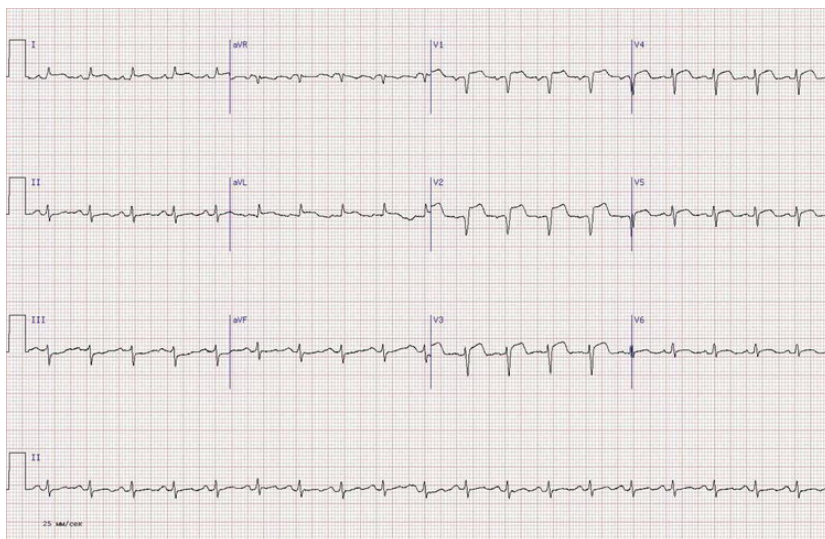
ВОПРОСЫ:

1. О каких причинах ухудшения самочувствия пациента можно думать?
2. Что является наиболее эффективным лекарственным препаратом?

ЗАДАЧА 3.

Пациент 48 лет, водитель, курильщик, с анамнезом гиперхолестеринемии поступил по каналу скорой медицинской помощи через 1ч после возникновения интенсивных жгучих болей за грудиной, тошноты и потливости. В анамнезе наличие хронических заболеваний отрицает. При осмотре состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, "холодный" пот на лбу. ЧД - 20 в мин. В легких - дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. ЧСС - 110 в мин, ритм правильный. АД - 100/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный.

На ЭКГ: ритм синусовый, элевация сегмента ST в I, AVL, V1-5, депрессия ST II, III, AVF до 1 мм.



ВОПРОСЫ:

1. Предварительный диагноз, поражение какой коронарной артерии может быть у данного пациента.
2. Наиболее предпочтительный метод лечения.

ЗАДАЧА 4.

Мужчина 45 лет, геолог по профессии с повышенным уровнем ЛПНП и семейным анамнезом ССЗ находится на приеме у врача по поводу дискомфорта за грудиной. Он ездит ежедневно на работу на велосипеде и в течение последнего месяца отмечает редкие эпизоды дискомфорта за грудиной при физической нагрузке. При выполнении теста на толерантность к с физической нагрузкой в течение 10 минут в соответствии со стандартным протоколом было достигнуто до 85% предустановленной ЧСС без развития дискомфорта за грудиной и диагностически значимого смещения сегмента ST. Ему были назначены бета-блокаторы, но симптомы при физической нагрузке сохранялись.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие методы диагностики нужно провести для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА 5.

Мужчина 46 л., ранее считал себя здоровым, курильщик. Около 2 месяцев до настоящего ухудшения стал отмечать кратковременные (2-5 мин.) сжимающие боли за грудиной при ходьбе на работу, ощущения носили кратковременный характер, проходили при замедлении темпа ходьбы или остановке. Ухудшение утром в покое - интенсивные загрудинные сжимающие боли с иррадиацией в нижнюю челюсть, длились более 40 мин, при этом появилась резкая слабость, покрылся холодным потом. Боли сохранялись к моменту приезда бригады СМП.

На ЭКГ – подъем сегмента ST V2-V6, депрессия сегмента ST II, III, AVF.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какова тактика лечения такого пациента на догоспитальном этапе и в стационаре?

ЗАДАЧА 6.

Женщина 77 лет, длительное время страдающая гипертонической болезнью с повышением АД до 200/100 мм. рт. ст., перенесшая ранее инфаркт миокарда, госпитализирована в реанимационное отделение с диагнозом повторный нижний инфаркт миокарда с элевацией

СТ. На 3-и сутки пребывания в БКР у больной внезапно выросла одышка, отмечено снижение АД до 80/50 мм рт.ст., при аускультации сердца выслушивается пансистолический шум в области абсолютной тупости сердца.

ВОПРОСЫ:

1. Какое осложнение ИМ развилось у данной пациентки?
2. Основной метод диагностики данного осложнения?
3. Основные методы лечения данного осложнения.

ЗАДАЧА 7.

Пациент Я., 33 лет, курьер, госпитализирован с жалобами на лихорадку (38-40^oC) в течение 3 месяцев с ознобами и артралгиями, одышку в покое. В анамнезе в течение 10 лет в/в наркомания.

При осмотре: температура тела – 39,3^oC. Геморрагическая сыпь на голенях, акроцианоз, изменение ногтевых пластин по типу “часовых стекол”. Дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах с обеих сторон, там же большое количество звонких мелкопузырчатых хрипов. ЧДД - 22 в минуту. При аускультации сердца систолический шум на трикуспидальном клапане. АД 104/70 мм рт. ст. ЧСС – 104 в минуту. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см. Пальпируется нижний полюс селезенки.

В крови: эритроциты $4,15 \cdot 10^{12}/л$ (4,0–5,0), гемоглобин 111 (130,0–160,0) г/л, лейкоциты $11,4 \cdot 10^9/л$ (4,0–9,0), С-РБ 69,7 (0,0–5,0) г/л, креатинин 102 мкмоль/л (59–104), СКФ (MDRD) 92 мл/мин/1,73м² (90–140), сывороточное железо 3,7 (10,7–32,2) мкмоль/л.

В общем анализе мочи: белок 0,38 г/л, эритроциты до 100 в поле зрения.

Рентгенография органов грудной клетки: инфильтративные изменения в нижних отделах легких с обеих сторон.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз, какое осложнение имеет место.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для окончательного диагноза?
3. Какова тактика лечения пациента?

Шкала оценки за устный ответ (клиническую задачу) на междисциплинарном экзамене:

Оценка «5» (отлично) ставится, если:

- полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета (задачи);
- материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;
- продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;
- точно используется терминология;
- показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;
- ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;
- продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;
- допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если:

- вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;

- продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.
- ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков:
в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа;
допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора;
допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если:

- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;
- усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;
- имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;
- при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.

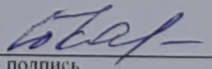
Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если:

- не раскрыто основное содержание учебного материала;
- обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;
- допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.
- не сформированы компетенции, умения и навыки.

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

Разработчики:

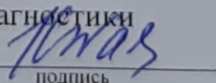
Профессор кафедры внутренних болезней
с курсом кардиологии и функциональной диагностики
имени академика В.С.Моисеева


подпись

Караулова Ю.Л.
инициалы, фамилия

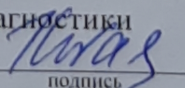
Руководитель программы

Заведующий кафедрой внутренних болезней
с курсом кардиологии и функциональной диагностики
имени академика В.С.Моисеева
должность, название кафедры


подпись

Кобалава Ж.Д.
инициалы, фамилия

Заведующий кафедрой внутренних болезней
с курсом кардиологии и функциональной диагностики
имени академика В.С.Моисеева


подпись

Кобалава Ж.Д.
инициалы, фамилия