

федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации



## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов.**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.36 Кардиология**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-кардиолог**

Кафедра: **Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования**

Форма обучения – очная

Лекции : 0,3 (з.е.) 12 часов

Семинары : 2 (з.е.) 72 часа

Самостоятельная работа: 1,5 (з.е.) 54 часа

Форма контроля: зачет с оценкой 0,2 (з.е.) 6 часов

Всего: 4 (з.е.) 144 часа

Для обучающихся 2023, 2024 годов поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2024

**Разработчики программы:**

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Лопатин Юрий Михайлович	Зав. кафедрой кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии ИНМФО	д.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
2.	Заводчикова Елена Николаевна	Доцент кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии ИНМФО	к.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
3.	Киракозов Дмитрий Анатольевич	Доцент кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии ИНМФО	к.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
4.	Илюхин Олег Владимирович	Доцент кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии ИНМФО	к.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО

**Рассмотрена и одобрена на заседании кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО, протокол №5 от «13» 05 2024 г.**

Заведующий кафедрой кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО, д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ Ю.М. Лопатин

**Рецензент:** главный врач ГБУЗ «ВОККЦ», главный внештатный специалист – кардиолог Комитета здравоохранения Волгоградской области, к.м.н. В.В. Иваненко

**Рабочая программы согласована** с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 12 от «27» 06 2024 года

Председатель УМК \_\_\_\_\_ М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики \_\_\_\_\_ М.Л.Науменко

**Рабочая программа утверждена** на заседании Ученого совета Института НМФО, протокол № 18 от «27» 06 2024 г.

Секретарь Ученого совета \_\_\_\_\_ М.В. Кабытова

## Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины.
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	Фонд оценочных средств по дисциплине
12.2	Методические рекомендации к самостоятельной работе для ординаторов по факультативной дисциплине
12.3	Методические рекомендации преподавателю по дисциплине
12.4	Справка о кадровом обеспечении рабочей программы по дисциплине
12.5	Справка о материально-техническом обеспечении реализации рабочей программы по дисциплине
12.6	Перечень станций объективного структурированного клинического экзамена
12.7	Актуализация программы

## **Пояснительная записка**

Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «Кардиология» разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.36 «Кардиология», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 02.02.2022 г. №105 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

### **1. Цель и задачи дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации»**

**Целью** освоения дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации» является подготовка квалифицированного врача–кардиолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

### **2. Задачи дисциплины:**

1. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

2. Подготовить врача-специалиста по кардиологии к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента.

3. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

4. Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;
- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- проведение медицинской реабилитации;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

## 1. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины **«Подготовка к первичной специализированной аккредитации»** обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

**общепрофессиональные компетенции (ОПК):**

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере	ОПК-1. Способен использовать информационно-

информационных технологий	коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Медицинская деятельность	ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
	ПК – 1. Способен к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения и осуществлению диспансерного наблюдения при различных заболеваниях



**Содержание, структура общепрофессиональных компетенций и их соответствие  
видам профессиональной деятельности**

Виды компетенции	Название компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)		
		ИОПК-1 Знать	ИОПК-2 Уметь	ИОПК-3 Владеть
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну	Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в сфере здравоохранения
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических	Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа Должностные обязанности находящегося в	Составлять план работы и отчет о своей работе Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "кардиология" для оценки	Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "кардиология" для оценки здоровья прикрепленного населения

	показателей	<p>распоряжении медицинского персонала</p> <p>Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка</p>	<p>здоровья прикрепленного населения</p> <p>Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</p> <p>Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности</p> <p>Осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>Оформление паспорта врачебного участка граждан в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению</p> <p>Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Организация деятельности терапевтического кабинета в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "кардиология "</p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети</p>
--	-------------	---	---	--

				<p>"Интернет" в сфере здравоохранения</p> <p>Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p> <p>Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>Организация взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов участковых цехового лечебного участка, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания пациента в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по</p>
--	--	--	--	--

<p>ОПК-4 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/01.7 В/01.8 Диагностика заболеваний по профилю «кардиология»</p>	<p>Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>Порядок оказания медицинской помощи по профилю " кардиология " Клинические рекомендации, стандарты по вопросам оказания медицинской помощи Методика сбора жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " (или его законного представителя) Методика физикального обследования пациента Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология ", показания и противопоказания к их использованию Клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология " взрослого</p>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " (или его законного представителя) Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " (или его законного представителя) Проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуSSION, аускультацию) и интерпретировать его результаты Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследований пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология "</p>	<p>профилю " кардиология " Анализ информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " (или его законного представителя) Проведение физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология " Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований</p>
--	--	--	--	---

		<p>населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология " в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин</p> <p>Установка диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование</p> <p>Особенности ведения беременных женщин, имеющих экстрагенитальную патологию</p> <p>Особенности ведения лиц пожилого и старческого возраста</p> <p>Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Медицинские показания направления пациента для</p>	<p>Проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- измерение АД на периферических артериях;</li> <li>- исследование уровня глюкозы в крови</li> <li>- СМАД</li> <li>- пульсоксиметрию</li> <li>- чтение спирограмм</li> <li>- определение лодыжечно-плечевого индекса</li> <li>- проведение ортостатической пробы</li> <li>- снятие и расшифровка ЭКГ.</li> </ul> <p>Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследований пациентов</p> <p>Обосновывать направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в</p>	<p>Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской</p>
--	--	---	--	--

		<p>оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю " кардиология " при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях</p> <p>Организация первичных противоэпидемиологических мероприятий в очаге инфекционных заболеваний</p> <p>Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза</p> <p>Медицинские показания для направления пациента с</p>	<p>соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов</p> <p>Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием по профилю " кардиология "</p> <p>Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология "</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология ", используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p>	<p>помощи</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология ", используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>Установка диагноза с учетом МКБ</p> <p>Определение медицинских показаний для направления пациента при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях для оказания медицинской</p>
--	--	---	--	--

		заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология" к врачам-специалистам. Медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю " кардиология "	Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю " кардиология " при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях	помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара Определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи и направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения
ОПК-5 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/02.7 В/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	Порядок оказания медицинской помощи по профилю " кардиология " Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников	Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю " кардиология " и факторов риска его развития в соответствии с порядками

<p>«кардиология» и контроль его эффективности и безопасности</p>		<p>Клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология " взрослого населения          Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология " в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин          Перечень нозологических форм по системам у взрослого населения в том числе профзаболеваний          Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " в соответствии с порядками оказания</p>	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи          Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю " кардиология " и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи          Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской</p>	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи          Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю " кардиология " и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи          Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или)</p>
--	--	---	---	---

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых по профилю " кардиология ", медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология " в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской</p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология "</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " кардиология "</p> <p>Направлять пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и (или) состояния по профилю " кардиология "</p>	<p>состоянием по профилю " кардиология "</p> <p>Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами</p> <p>Направление пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и (или) состояния по профилю " кардиология " для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи с применением</p>
--	--	--	--	---

		<p>помощи</p> <p>Порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий</p>	<p>для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий</p>	<p>телемедицинских технологий</p> <p>Определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи</p>
<p>ОПК-6</p> <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/03.7 В/03.8</p> <p>Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по</p>	<p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "кардиология", порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "</p>	<p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской</p>	<p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "кардиология" в соответствии с порядком организации медицинской</p>

<p>профилю «кардиология», в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>		<p>кардиология "</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология ", в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология "</p> <p>Основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология "</p>	<p>реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология ", в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология ", в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с</p>	<p>реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Составление плана по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология " в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых</p> <p>Участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология ", в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида</p> <p>Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитаций пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология " в соответствии с порядками организации медицинской</p>
--	--	--	--	--

			<p>порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология "</p> <p>Участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p>	реабилитации
<p>ПК-1</p> <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/05.7 В/05.8</p> <p>Проведение медицинских, профилактических медицинских</p>	<p>Способен к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения и осуществлению диспансерного наблюдения при различных</p>	<p>Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на</p>	<p>Проводить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры (обследования) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</p>	<p>Участие в проведении медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека</p>

<p>осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению</p>	<p>заболеваниях</p>	<p>тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда          Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов          Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)          Нормативные правовые акты</p>	<p>Проводить медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов          Проводить медицинское освидетельствование водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)          Проводить и контролировать профилактические медицинские осмотры населения и диспансеризацию с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами с целью раннего выявления хронических</p>	<p>наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, при наличии необходимой подготовки по вопросам проведения медицинского освидетельствования          Участие в проведении медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)          Организация, диспансеризации и проведение профилактических медицинских осмотров населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами          Проведение и контроль профилактических</p>
--	---------------------	---	---	---

		<p>Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Диспансерное наблюдение за пациентами с неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология " и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами. Объемы и методы исследования, которые проводятся в рамках профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Порядки заполнения форм федерального и отраслевого статистического наблюдения, а также правила заполнения учетных форм первичной</p>	<p>неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология ", основных факторов риска их развития</p> <p>Проводить и контролировать диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология "</p> <p>Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология ", в том числе социально значимых</p>	<p>медицинских осмотров населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю " кардиология ", основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами</p> <p>Проведение и контроль диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю " кардиология " в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми</p> <p>Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками</p>
--	--	--	---	---

		<p>медицинской документации</p> <p>Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям</p>		оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи
<p>ОПК-8</p> <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/06.7 В/06.8</p> <p>Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским</p>	<p>Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)</p> <p>Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Разрабатывать и</p>	<p>Организация и осуществление профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю "кардиология", и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни</p> <p>Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных</p>

		<p>потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p> <p>Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний</p> <p>Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p>	<p>реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p>	<p>мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни</p> <p>Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний</p> <p>Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания</p> <p>Проведение противоэпидемических мероприятий в случае</p>
--	--	---	---	--

				<p>возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p>
<p>ОПК-10</p> <p>Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/08.7 В/08.8</p> <p>Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной</p>	<p>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>	<p>Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и</p>	<p>Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или)</p>	<p>Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу</p>

и неотложной форме		<p>другие методы)  Клинические признаки  внезапного прекращения  кровообращения и (или)  дыхания  Правила проведения базовой  сердечно-легочной  реанимации</p>	<p>дыхания, требующие оказания  медицинской помощи в  экстренной и неотложной  форме  Оказывать медицинскую  помощь в экстренной форме  пациентам при состояниях,  представляющих угрозу  жизни пациентов, в том числе  клинической смерти  (остановка жизненно важных  функций организма человека  (кровообращения и (или)  дыхания)  Применять лекарственные  препараты и медицинские  изделия при оказании  медицинской помощи  пациентам в экстренной и  неотложной форме  Выполнять мероприятия  базовой сердечно-легочной  реанимации</p>	<p>жизни пациентам, включая  состояние клинической  смерти (остановка жизненно  важных функций организма  человека (кровообращения и  (или) дыхания), требующих  оказания медицинской  помощи в экстренной и  неотложной форме  Оказание медицинской  помощи в экстренной форме  пациентам при, состояниях,  представляющих угрозу  жизни пациентов, в том  числе клинической смерти  (остановка жизненно  важных функций организма  человека (кровообращения и  (или) дыхания)  Применение лекарственных  препаратов и медицинских  изделий при оказании  медицинской помощи  пациентам в экстренной и  неотложной форме</p>
--------------------	--	---	---	---

**3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы:** Дисциплина «Подготовка к первичной аккредитации специалистов» относится к блоку Б1.Б.9 базовой части ОПОП.

**4. Общая трудоемкость дисциплины** составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часов (84 академических часов аудиторной, 54 часа самостоятельной работы и 6 часов репетиционный экзамен).

**5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.**

Виды учебной работы		Всего часов
Лекции		12
Семинары		72
Самостоятельная работа (всего)		54
Репетиционный экзамен (зачет с оценкой)		6
<b>Общая трудоемкость:</b>	<b>часы</b>	144
	<b>зачетные единицы</b>	4

## 6. Учебно-тематический план дисциплины:

	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<b>Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых</b>	6	36	27	контрольная работа; собеседование, тест	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1
2.	<b>Экстренная медицинская помощь</b>	6	36	27	решение ситуационных задач, контрольная работа; собеседование, тест	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1

**7. Содержание дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» «Экстренная медицинская помощь»**

<b>Цель:</b>	<p>Развитие общепрофессиональных практических умений и навыков и формирование профессиональных компетенций ординатора.</p> <p><b>Трудовая функция:</b> Трудовая функция по оказанию медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной формах в соответствии с профессиональными стандартами специальностей по приказу Минздрава России от 07.10.2015 №700н (ред. от 11.10.2016) «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».</p>
<b>Задачи:</b>	<p>Демонстрация аккредитуемым лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости мануального дефибрилятора</p>
<b>Объем в часах</b>	24 ч
<b>Содержание:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок</li> <li>2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких</li> <li>3. Анафилактический шок (АШ)</li> <li>4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)</li> <li>5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)</li> <li>6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)</li> <li>7. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)</li> <li>8. Гипогликемия</li> <li>9. Гипергликемия</li> <li>10. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)</li> </ol>
<b>Материально-техническое оснащение</b>	<p>Манекен , обеспечивающий имитацию различных витальных функций, лежащий на кушетке (кровати) и одетый в рубашку, которая легко расстегивается на груди (с использованием молнии) и шорты (или легко расстегивающиеся по бокам брюки) для обеспечения легкого доступа аккредитуемого лица для осмотра спины, плеч, голеней и стоп пациента 1 шт. 3 Телефонный аппарат (на видном месте, имитация) 1 шт. 4 Тележка на колесиках (или укладка в виде чемодана), в которой размещены оборудование, расходные материалы и лекарственные средства (с подписями) 1 шт. 5 Монитор пациента 1 шт. 6 Настенные часы с секундной стрелкой 1 шт. 4.2.2. Перечень медицинского оборудования</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Лицевая маска для дыхательного мешка 1 шт. 2 Источник</li> </ol>

кислорода 1 шт. 3 Лицевая маска кислородная с резервуаром 1 шт. 4 Дыхательный мешок с резервуаром 1 шт. 5 Пульсоксиметр 1 шт. 6 Аспиратор медицинский 1 шт. 7 Комплект катетеров для санации 4 шт. 8 Орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4) 1 шт. 9 Фонендоскоп 1 шт. 10 Тонометр 1 шт. 11 Электрокардиограф 1 шт. 12 Мануальный дефибрилятор и гель для электродов (желательно на тележке на колесиках) 1 шт. 13 Устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца 1 шт. 14 Фонарик – ручка 1 шт. 15 Венозный жгут 1 шт. 16 Бутылка питьевой воды без газа (имитация) 1 шт. 2 Если тренажер работает от электрической сети, необходимо продумать вариант его подключения, чтобы провода (в том числе провод, соединяющий с компьютером) не вводил в заблуждение аккредитуемое лицо и не воспринимался им как дополнительная опасность. Паспорт экзаменационной станции «Экстренная медицинская помощь» 6 17 Пластиковый одноразовый стаканчик 1 шт. 18 Термометр инфракрасный (имитация) 1 шт. 19 Экспресс – анализатор уровня глюкозы крови 1 шт. 20 Штатив для длительных инфузионных вливаний 1 шт. 21 Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный 1 шт. 22 Желтый непрокальваемый контейнер с крышкой для отходов класса Б 1 шт. 23 Пакет для отходов класса А 1 шт. 24 Укладка Анти-ВИЧ 1 шт. 25 Экран защитный для глаз 1 шт. 4.2.3.

#### Расходные материалы

1. Шпатель одноразовой в упаковке 1 шт. 2. Смотровые перчатки 1 уп. 3. Одноразовая лицевая маска 1 шт. 4. Спиртовые салфетки 4 шт. 5. Шприц 2 мл с иглой 0,1-0,25 мм 2 шт. 6. Шприц 10 мл с иглой 0,25-0,6 мм 2 шт. 7. Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм 2 шт. 8. Периферический венозный катетер (ПВК) 14, 18, 20, 22 G по 2 шт. каждого 9. Система для внутривенных инфузий 2 шт. 10. Пластырь для ПВК 2 шт. 11. Бинт нестерильный 1 шт. 12. Смазывающее вещество (лубрикант) 1 шт. 13. Раствор натрия хлорида 0,9% 500 мл 1 фл. 14. Раствор декстрозы 5% 200 мл 1 фл. 15. Раствор декстрозы 10% 400 мл 1 фл. 16. 0,1% раствор эпинефрина 1 мг/мл 5 амп. 17. Раствор амиодарона 50 мг/мл 6 амп. 18. Таблетки ацетилсалициловой кислоты 100 мг 14 таб.(1 уп.) 19. Таблетки клопидогреля 75 мг или таблетки тикагрелора 90 мг 14 таб.(1 уп.) 20. Спрей изосорбида динитрат 1 фл. Паспорт экзаменационной станции «Экстренная медицинская помощь» 7 21. Сальбутамол, раствор для ингаляций 2,5 мг - 10 небул 10 фл. 22. Иpratропия бромид, раствор для ингаляций 500 мкг 1 фл. 23. Раствор 40% декстрозы 10 амп. 24. Раствор магния сульфата 250 мг/мл 1 амп. 25.

	<p>Раствор атропина сульфат 1 мг/мл 1 амп. 26. Раствор дексаметазона 4 мг/мл, или раствор преднизолона 30 мг/мл, или раствор метилпреднизолона 30 мг/мл 5 амп. 27. Гидрокортизон (лиофилизат) 100 мг 2 фл. 28. Транексамовая кислота (Транексам) 50 мг/мл 4 амп. 29. Раствор урапидила 5 мг/мл 2 амп. 30. Раствор фуросемида 20 мг/2мл 5 амп. 31. Раствор гепарина 5000МЕ/мл 2 фл. 32. Раствор морфина гидрохлорида 1% 1 амп. 33. Омепразол лиофилизат 40 мг 2 фл.</p>
--	--

### «Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых»

<b>Цель:</b>	<p>Развитие обще-профессиональных практических умений и навыков и формирование профессиональных компетенций ординатора по реаниматологии и интенсивной терапии.</p> <p><b>Трудовая функция:</b> оказание медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной формах.</p>
<b>Задачи:</b>	<p>демонстрация умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (АНД), находящегося в доступности.</p>
<b>Объем в часах</b>	24 ч
<b>Содержание:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно - поликлинической практики (городская поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при отсутствии АНД в зоне доступности.</li> <li>2. Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии АНД.</li> <li>3. Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, не подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии АНД.</li> <li>4. Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторно - поликлинической практики (городская поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии неисправного АНД.</li> </ol> <p>I. Основные вопросы для изучения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инструкции МЗ РФ по определению момента смерти, отказу от применения и прекращения реанимационных мероприятий</li> <li>2. Методика дефибрилляции с использованием автоматического наружного дефибриллятора у взрослого пациента</li> <li>3. Методика дефибрилляции с использованием бифазного дефибриллятора у взрослого пациента</li> <li>4. Методика дефибрилляции с использованием монфазного дефибриллятора у взрослого пациента</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Методика искусственной вентиляции легких с использованием вспомогательных устройств</li> <li>6. Методика отсасывания слизи из носа и/или ротоглотки, установки воздуховода у взрослого пациента</li> <li>7. Методика проведения первичного реанимационного комплекса</li> <li>8. Непрямой массаж сердца при проведении сердечно-легочной реанимации – влияние частоты, глубины компрессий на исходы</li> <li>9. Осложнения при проведении реанимационных мероприятий.</li> <li>10. Сердечно-легочная реанимация с исключительно непрямым массажем сердца – преимущества и недостатки</li> </ol> <p>II. Отработка практических навыков:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации у взрослого пациента</li> <li>12. Искусственная вентиляция легких рот-в-рот двумя спасателями у взрослого пациента</li> <li>13. Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем у взрослого пациента</li> <li>14. Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу у взрослого пациента</li> <li>15. Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода у взрослого пациента</li> <li>16. Непрямой массаж сердца у взрослого пациента двумя спасателями</li> <li>17. Непрямой массаж сердца у взрослого пациента одним спасателем</li> <li>18. Оценка наличия спонтанного дыхания у взрослого пациента без сознания</li> <li>19. Оценка пульсации крупных сосудов у взрослого пострадавшего</li> <li>20. Оценка сознания взрослого пациента (при первичном контакте с пострадавшим)</li> <li>21. Проведение тройного приема Сафара у взрослого пострадавшего</li> <li>22. Проверка проходимости дыхательных путей у взрослого пациента без сознания</li> </ol>
<p><b>Материально-техническое оснащение</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Манекен с возможностью регистрации показателей в процентах: 1) глубина компрессий; 2) положение рук при компрессиях; 3) высвобождение рук между компрессиями; 4) частота компрессий; 5) дыхательный объём; 6) скорость вдоха.:</li> <li>2. Учебный автоматический наружный дефибрилятор (АНД)</li> </ol>

## **8. Образовательные технологии.**

Учебные занятия по дисциплине «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» проводятся в форме контактной работы ординатора с преподавателем и в форме самостоятельной работы ординатора.

**Контактная работа ординаторов с преподавателем** включает в себя семинарские занятия (СЗ), групповые консультации, а также аттестационные испытания промежуточной аттестации.

**Семинарские занятия (СЗ)** - учебные занятия, направленные на демонстрацию преподавателем отдельных практических навыков и отработку навыков ординаторами в имитационной деятельности, проведение текущего контроля:

- семинар с **использованием фантомов, тренажеров и манекенов** – в ходе занятия преподаватель проводит демонстрацию и контроль освоения практических навыков и умений (Тр.)
- семинар с **собеседованием по контрольным вопросам** по теме занятия (СК).

**Самостоятельная работа (СР)** ординаторов предназначена для самостоятельного изучения материала по дисциплине «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов»:

- изучение руководства по специальности, клинических протоколов, рекомендаций, чек - листов.

## **9. Оценка качества освоения программы.**

### **1. Тестирование**

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75

<b>Удовлетворительно (3)</b> - 76 – 90%	76– 90 91 – 100
<b>Хорошо (4)</b> -91-100	
<b>Отлично (5)</b>	

## 2. Ситуационная задача.

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

## 3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса

<p>-пяти или шести критериям</p> <p><b>Отлично (5)</b></p>	<p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>
--	---

#### 4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии</p> <p>- трем критериям</p> <p><b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- четырем критериям</p> <p><b>Хорошо (4)</b></p> <p>-пяти или шести критериям</p> <p><b>Отлично (5)</b></p>	<p>1. Краткость</p> <p>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</p> <p>3. Содержательная точность, то есть научная корректность</p> <p>4. Полнота раскрытия вопроса</p> <p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### а) Основная литература:

1. Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html> . - Режим доступа : по подписке.
2. Кардиология : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - (Национальное руководство). - ISBN 978-5-9704-7193-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471937.html> . - Режим доступа : по подписке.
3. Сердечно-сосудистые заболевания / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. - (На амбулаторном приеме). - ISBN978-5-9704-6937-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469378.html>
4. Гериатрическая кардиология / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. (Библиотека врача-гериатра) - ISBN 978-5-9704-6487-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464878.html>
5. Основы электрокардиостимуляции : учебное пособие / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, Н. Д. Мжаванадзе [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 112 с. : ил. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-6887-6. - Текст : электронный // URL <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468876.html>

### б) Дополнительная литература:

1. Бабаева А. Р. Современные подходы к диагностике и лечению острых коронарных синдромов : монография / А.Р. Бабаева, А.А. Тарасов, М.А. Зеленева ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2022. - 200 с. : ил. - Библиогр.: с. 191-193, 196-198. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ. - URL: [http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Sovremennye\\_podhody\\_k\\_diaagnostike\\_i\\_lecheniyu\\_ostryh%20koronarnyh\\_sindromov\\_Babaeva\\_2022&MacroAcc=A&DbVal=47](http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Sovremennye_podhody_k_diaagnostike_i_lecheniyu_ostryh%20koronarnyh_sindromov_Babaeva_2022&MacroAcc=A&DbVal=47)
2. Резник, Е. В. Клинические нормы. Кардиология / Е. В. Резник, И. Г. Никитин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-5851-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458518.html>

3. Кардиология : клинические рекомендации / Аничков Д. А., Галявич А. С., Демичев С. В. и др. ; под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-1159-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/RML0305V3.html>
4. Авдеев, С. Н. Легочная гипертензия / под ред. Авдеева С. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5000-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450000.html>
5. Антропова, О. Н. Факультетская терапия : учебно-методическое пособие / О. Н. Антропова, Н. В. Пырикова, Л. В. Борисова ; под редакцией И. В. Осиповой. — Барнаул : АГМУ, 2021 — Часть 1 : Кардиология — 2021. — 296 с.— Текст: электронный// Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/219374>
6. Белялов, Ф. И. Аритмии сердца / Ф. И. Белялов. - 8-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-5641-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456415.html>
7. Белялов, Ф. И. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. - (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-5362-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453629.html>
8. Боль в области сердца: дифференциальный диагноз : учебно-методическое пособие для студентов старших курсов, клинических ординаторов, врачей / А. Н. Сапожников, Е. Е. Юдина, И. А. Сабитов и др. - Ульяновск : УлГУ, 2018. - 108 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/bol-v-oblasti-serdca-differencialnyj-diagnoz-13660921>
9. Кардиология : учебное пособие / сост.: О. В. Соловьёв [и др.]. — Киров : Кировский ГМУ, 2015. — 139 с.— Текст: электронный// Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/136071>
10. Кобалава, Ж. Д. Основы кардиоренальной медицины / Кобалава Ж. Д. , Виллевальде С. В., Ефремовцева М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3040-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430408.html>
11. Муртазин, А. И. Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества / Муртазин А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4838-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448380.html>

12. Огурцов, П. П. Неотложная кардиология / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3648-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436486.html>
13. Руксин, В. В. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология: краткое руководство / Руксин В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4791-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447918.html>
14. Осипова, И. В. Неотложные состояния в кардиологии: алгоритмы диагностики и лечения : учебное пособие / И. В. Осипова, О. Н. Антропова, Л. В. Борисова. — Барнаул : АГМУ, 2018. — 80 с.— Текст: электронный// Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/158283>
15. Фибрилляция предсердий в практике врача первичного звена : учебное пособие / составители О. М. Урясьев [и др.]. — Рязань : РязГМУ, 2019. — 80 с.— Текст: электронный// Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/207632>
16. Шапошник, И. И. Дифференциальная диагностика гипертрофической кардиомиопатии : учебное пособие / И. И. Шапошник. — Челябинск : ЮУГМУ, 2016. — 31 с.— Текст: электронный// Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/197363>
17. Юдин, В. Е. Совершенствование этапной медицинской реабилитации больных ишемической болезнью сердца после коронарного шунтирования с применением организационных технологий / Юдин В. Е. , Щегольков А. М. , Шкарупа О. Ф. - Москва : Когито-Центр, 2014. - 11 с. - ISBN 978-5-89353-438-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785893534382.html>
18. Щукин, Ю. В. Функциональная диагностика в кардиологии / Ю. В. Щукин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-3943-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439432.html>
19. Аншелес А. А. Ядерная кардиология / А.А. Аншелес, В.Б. Сергиенко ; ред. В. Б. Сергиенко. - Москва : ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России, 2021. - 511 с. - Библиогр.: с. 486-511. - ISBN 9-78593-85628-37 . – Текст: непосредственный
20. Бобров, А. Л. Клинические нормы. Эхокардиография / Бобров А. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-5893-8. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458938.html>

**Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):**

1. Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2022.

**в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

<b>Ссылка на информационный ресурс</b>	<b>Доступность</b>
<a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	Свободный доступ
<a href="https://e.lanbook.com">https://e.lanbook.com</a>	Свободный доступ
<a href="https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp">https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp</a>	Свободный доступ
<a href="https://www.books-up.ru">https://www.books-up.ru</a>	Свободный доступ
<a href="https://www.rosmedlib.ru">https://www.rosmedlib.ru</a>	Свободный доступ

## **Материально-техническое обеспечение дисциплины.**

**Обеспечение образовательного процесса оборудованными учебными кабинетами и объектами для проведения семинарских занятий по образовательной программе послевузовского профессионального образования.**

Образовательное учреждение располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом образовательной программы.

Учебный процесс обеспечен специальными помещениями, представляющими собой учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду вуза.

## 12. Приложение

### 12.1 Фонд оценочных средств по программе «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов»

#### Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов</p> <p>Б1.Б.7</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Организация амбулаторной специализированной помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.</li><li>2. Организация стационарной специализированной помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.</li><li>3. Общие вопросы организации медицинской помощи при неотложных состояниях. Реанимация.</li><li>4. Реабилитация больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.</li><li>5. Теоретические основы кардиологии. Анатомия сердца. Проводящая система. Электрофизиологические функции сердца.</li><li>6. Структура и функции сосудов. Строение сосудистого русла.</li><li>7. Основные механизмы развития патологии сердечно-сосудистой системы и принципы коррекции.</li><li>8. Основные принципы рациональной фармакотерапии в кардиологии.</li><li>9. Клиническая оценка основных лабораторных и рентгенологических методов исследования.</li><li>10. Принципы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и мероприятия по ее осуществлению.</li></ol>
<p>Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов</p> <p>Б1.Б.7</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>11. Клиника и диагностика острого инфаркта миокарда.</li><li>12. Этиология и патогенез ишемической болезни сердца. Осложнения ИБС.</li><li>13. Классификация, диагностика нарушений ритма сердца.</li><li>14. Приобретенные пороки сердца. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.</li><li>15. Гипертонический криз. Алгоритм оказания неотложной помощи.</li><li>16. Синкопальные состояния при сердечно-сосудистых заболеваниях. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.</li><li>17. Брадиаритмии. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.</li><li>18. Антиангинальные средства. Тактика их применения.</li><li>19. Миокардиты. Классификация. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения и профилактика.</li><li>20. Пароксизмальные тахикардии. Этиология, патогенез, клиника.</li></ol>
<p>Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов</p> <p>Б1.Б.7</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>21. Коронарная анатомия и типы кровоснабжения.</li><li>22. Коронарография, показания и противопоказания.</li><li>23. Контрастная вентрикулография, нормативы, показания.</li><li>24. Контрастная вентрикулография осложнения, противопоказания.</li><li>25. Инвазивные методы в диагностике некоронарогенных поражений миокарда.</li><li>26. Магнитно-резонансная томография сердца. Показания, противопоказания.</li><li>27. Транслюминальная баллонная ангиопластика, стентирование. Достоинства и недостатки, показания и противопоказания.</li><li>28. Чрескожная реваскуляризация при ИБС. Техника выполнения.</li><li>29. Компьютерная томография сердца. Показания,</li></ol>

	<p>противопоказания.</p> <p>30. Показания и противопоказания к имплантации постоянного искусственного водителя ритма.</p>
--	---

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

<p>Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов</p> <p align="center">Б1.Б.7</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Основные положения организации кардиологической службы.</li> <li>2. Организация и проведение профилактики основных заболеваний сердечно-сосудистой системы.</li> <li>3. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторы риска.</li> <li>4. Организация и принципы проведения массовых обследований среди населения.</li> <li>5. Методы изучения фармакодинамики и фармакокинетики препаратов.</li> <li>6. Основные группы лекарственных препаратов, наиболее часто используемые при лечении сердечно-сосудистых заболеваний.</li> <li>7. Электрокардиография. Элементы ЭКГ и механизм их формирования.</li> <li>8. Нормальная и патологическая анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.</li> <li>9. Вариабельность сердечного ритма.</li> <li>10. Изменение показателей общего анализа крови при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы.</li> </ol>
<p>Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов</p> <p align="center">Б1.Б.7»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний.</li> <li>12. Современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза.</li> <li>13. Факторы риска ишемической болезни сердца.</li> <li>14. Современные методы диагностики стенокардии.</li> <li>15. Антикоагулянтная, антитромботическая, фибринолитическая терапия при остром инфаркте миокарда.</li> <li>16. Принципы обследования больных с артериальной гипертонией.</li> <li>17. Врожденные и приобретенные пороки сердца: классификация.</li> <li>18. Фибрилляция и трепетание предсердий. Диагностика. Купирование пароксизмов.</li> <li>19. Классификация хронической сердечной недостаточности. Клинические методы оценки тяжести ХСН.</li> <li>20. Механизмы действия противоаритмических препаратов. Основные характеристики каждой группы.</li> </ol>
<p>Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов</p> <p align="center">Б1.Б.7</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>21. Рентгенологические методы исследования в кардиологии.</li> <li>22. Рентген-анатомия сердца и крупных сосудов в различных проекциях, положение камер в норме, критерии их величины и формы.</li> <li>23. Рентгенологические методы в диагностике пороков сердца.</li> <li>24. Рентгенологические методы в диагностике симптоматических артериальных гипертензий.</li> <li>25. Мультиспиральная томография сердца. Принцип метода.</li> <li>26. Магнитно-резонансная томография. Виды исследований, применяемых в кардиологической клинике. Диагностические</li> </ol>

	<p>возможности. Показания. Противопоказания.</p> <p>27. Инвазивные методы диагностики в кардиологии. Диагностические возможности, показания, противопоказания.</p> <p>28. Катетеризация сердца и коронарная ангиография. Показания, противопоказания.</p> <p>29. Радиоизотопные методы в кардиологии. Сущность метода. Виды исследований.</p> <p>30. Внутрисосудистое ультразвуковое исследование коронарных артерий.</p>
--	---

### Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов</p> <p style="text-align: center;">Б1.Б.7</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диафрагмальная (нижняя) поверхность сердца представлена в основном:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Правым желудочком.</li> <li>2- <b>Левым желудочком.</b></li> <li>3- Левым предсердием.</li> </ol> </li> <li>2. Коронарные артерии относятся к артериям:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Эластического типа.</li> <li>2- Мышечно-эластического типа.</li> <li>3- <b>Мышечного типа.</b></li> </ol> </li> <li>3. К проводящей системе сердца относится все перечисленное, кроме:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Синусового узла.</li> <li>2- <b>Клеток сократительного миокарда.</b></li> <li>3- Атрио-вентрикулярного узла.</li> <li>4- Пучка Гиса и его разветвлений.</li> <li>5- Волокон Пуркинье.</li> </ol> </li> <li>4. В физиологических условиях между величиной минутного объема и величиной общего периферического сосудистого сопротивления существует:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Обратная зависимость.</b></li> <li>2- Прямая зависимость.</li> <li>3- Нет четкой зависимости.</li> </ol> </li> <li>5. Согласно рекомендации экспертов ВОЗ, критерием пограничного повышения систолического артериального давления является:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1- 130-139 мм.рт.ст.</li> <li>2- <b>140-159 мм.рт.ст.</b></li> <li>3- 160-170 мм.рт.ст.</li> <li>4- 180-190 мм.рт.ст.</li> </ol> </li> <li>6. Коронарное кровоснабжение миокарда желудочков:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Более выражено, чем в предсердиях.</li> <li>2- Характеризуется широким внутриорганным анастомозированием.</li> <li>3- Более развито во внутренних слоях миокарда.</li> <li>4- <b>Все перечисленное.</b></li> <li>5- Ничего из перечисленного.</li> </ol> </li> <li>7. Усиленная пульсация сонных артерий характерна для:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Аортальной недостаточности.</b></li> <li>2- Трикуспидальной недостаточности.</li> <li>3- Митральной недостаточности.</li> <li>4- Митрального стеноза.</li> </ol> </li> <li>8. Электрофизиологическое исследование показано:</li> </ol>
--	---

- 1- Всем больным с пароксизмальными нарушениями ритма сердца.
  - 2- Всем больным с синдромом слабости синусового узла.
  - 3- **Больным с синкопальными состояниями неясного генеза.**
  - 4- Всем перечисленным группам больных.
9. Наиболее высокой чувствительностью при диагностике ИБС обладает:
- 1- Холодовая проба.
  - 2- Дипиридамоловая проба.
  - 3- **Проба с нагрузкой на велоэргометре.**
  - 4- Проба со статической физической нагрузкой.
10. Не является противопоказанием для проведения теста с физической нагрузкой:
- 1- Эпилепсия.
  - 2- **Синдром слабости синусового узла.**
  - 3- АВ-блокада II-III степени.
  - 4- Стеноз устья аорты.
11. На биодоступность нитратов при приеме внутрь в решающей степени влияет:
- 1- Моторика желудочно-кишечного тракта.
  - 2- Связывание с белками плазмы.
  - 3- **Метаболизм в печени.**
  - 4- Все ответы правильные.
  - 5- Правильного ответа нет.
12. Наиболее эффективным препаратом у больных ИБС является:
- 1- Сустанг 6,4 мг.
  - 2- Нитронг 6,5 мг.
  - 3- Тринитролонг 1 мг.
  - 4- Нитросорбид 10 мг.
  - 5- **Эффективность данных препаратов в указанных дозах практически одинакова.**
13. Наиболее выраженным влиянием на сосудистый тонус из антагонистов кальция обладает:
- 1- **Нифедипин.**
  - 2- Верапамил.
  - 3- Дилтиазем.
  - 4- Различий между данными препаратами нет.
14. При приеме каптоприла концентрация ангиотензина II в крови:
- 1- Увеличивается.
  - 2- **Уменьшается.**
  - 3- Не изменяется.
15. Нарушение функции щитовидной железы наиболее часто развивается при приеме:
- 1- **Кордарона.**
  - 2- Хинидина.
  - 3- Ритмилена.
  - 4- Этмозина.
  - 5- Этацизина.
16. При длительном приеме кордарона наименее выраженное его накопление происходит в:
- 1- Печени.
  - 2- Коже.
  - 3- Щитовидной железе.
  - 4- **Миокарде.**
  - 5- Жировой клетчатке.
17. Лидокаину свойственны следующие побочные эффекты:
- 1- Головокружение.
  - 2- Парестезии.

	<p>3- Спуганность сознания, ступор.</p> <p>4- <b>Все перечисленное.</b></p> <p>5- Ни один из перечисленных.</p> <p>18. В состоянии покоя концентрация калия:</p> <p>1- <b>Внутри клетки больше, чем вне клетки.</b></p> <p>2- Внутри клетки меньше, чем вне клетки.</p> <p>3- Внутри и вне клетки одинакова.</p> <p>19. В физиологических условиях между величиной минутного объема и величиной общего периферического сосудистого сопротивления существует:</p> <p>1- <b>Обратная зависимость.</b></p> <p>2- Прямая зависимость.</p> <p>3- Нет четкой зависимости.</p> <p>20. Высокая активность ренина в плазме крови у больного с артериальной гипертонией позволяет исключить наличие:</p> <p>1- Стеноза устья почечных артерий.</p> <p>2- <b>Синдрома Конна.</b></p> <p>3- Гипертонической болезни.</p> <p>4- Феохромоцитомы.</p> <p>5- Пиелонефрита.</p> <p>21. Перечислите, свойства клеток проводящей системы сердца:</p> <p>1- <b>Обладают свойством электрофизиологической автоматии.</b></p> <p>2- Обладают высокой скоростью активации и инактивации.</p> <p>3- <b>Обладают низкой скоростью активации и инактивации вследствие большого числа медленных кальциевых каналов.</b></p> <p>4- Содержат значительное количество быстрых натриевых каналов.</p> <p>5- <b>Частота генерируемых импульсов в различных отделах колеблется в пределах 20 - 90 импульсов.</b></p> <p>6- Спонтанная генерация импульсов в норме нехарактерна.</p> <p>22. Органы - для которых характерна высокая степень развития коллатерализации кровообращения:</p> <p>1- <b>Легкие.</b></p> <p>2- Сердце.</p> <p>3- Почки.</p> <p>4- <b>Печень.</b></p> <p>5- Головной мозг.</p>
--	---

	<p>6- Селезенка.</p> <p>23. Изменения в кардиомиоцитах, свидетельствующие об их повреждении:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Снижение трансмембранного потенциала.</b></li> <li>2- <b>Снижение внутриклеточной концентрации калия.</b></li> <li>3- Активация транспорта глюкозы в клетку.</li> <li>4- <b>Уменьшение активности К/Na-АТФазы</b></li> </ol> <p>24. Гуморальная регуляция сердечной деятельности и факторы ее реализации:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Механорецепторы предсердий и левого желудочка.</li> <li>2- Растяжение камер сердца в рецепторных зонах.</li> <li>3- Зависимость силы сокращения от давления в аорте.</li> <li>4- Влияние блуждающего и симпатического нервов.</li> <li>5- Влияние хеморецепторных зон в каротидных тельцах.</li> <li>6- <b>Гормоны щитовидной железы.</b></li> <li>7- <b>Электролиты.</b></li> </ol> <p>25. Укорочение интервала QT происходит при:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Увеличение ЧСС.</b></li> <li>2- Уменьшение ЧСС.</li> <li>3- <b>Передозировки сердечными гликозидами.</b></li> <li>4- Синдроме Джервелла-Ланге Нильсона</li> </ol> <p>26. Дополнительные грудные отведения справа от грудины ЭКГ используются в диагностике:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Инфаркта миокарда правого желудочка.</b></li> <li>2- Инфаркта миокарда задне-базальной области.</li> <li>3- Инфаркт миокарда верхней части боковой стенки левого желудочка.</li> <li>4- Нижний инфаркт миокарда.</li> </ol> <p>27. Что из перечисленного способствует коагуляции:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Протеин.</li> <li>2- <b>Фибриноген.</b></li> <li>3- Антитромбин.</li> <li>4- Протеин С.</li> </ol>
--	--

	<p>28. Характеристика трикуспидального клапана:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Регулирует поток через правое атриовентрикулярное отверстие.</b></li> <li>2- Имеет более выраженную зону крепления створок, т.к. функционирует в условиях более высокого давления.</li> <li>3- Клапан близко примыкает к соответствующему полулунному клапану.</li> <li>4- Связан хордами с двумя группами сосочковых мышц.</li> <li>5- <b>Имеет небольшие сосочковые мышцы.</b></li> <li>6- Регулирует поток через левое атриовентрикулярное отверстие.</li> </ol> <p>29. Основными сократительными белками являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Миозин.</li> <li>2- Тропомиозин.</li> <li>3- Тропонин.</li> <li>4- Актин.</li> <li>5- <b>Правильно 1 и 4.</b></li> </ol> <p>30. Заболевания, при которых маловероятно возникновение парадоксальной эмболии:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Стеноз митрального клапана.</b></li> <li>2- <b>Подострый инфекционный эндокардит.</b></li> <li>3- <b>Искусственный водитель ритма.</b></li> <li>4- Дефект межжелудочковой перегородки.</li> <li>5- Незаращение боталлова протока</li> </ol>
<p>Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов</p> <p style="text-align: center;">Б1.Б.7</p>	<p>31. Возможной причиной возникновения стенокардии напряжения при сужении только просвета крупной ветви коронарных артерий является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Дилатационная кардиомиопатия, хронический миокардит.</li> <li>2- Гипертрофическая кардиомиопатия.</li> <li>3- Стеноз устья аорты.</li> <li>4- Пролапс митрального клапана.</li> <li>5- <b>Атеросклеротическое сужение огибающей коронарной артерии на 70%.</b></li> </ol> <p>32. Наиболее частые причины коронарной недостаточности (стенокардии):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Синдром Х встречающиеся.</li> <li>2- Эктазия коронарных артерий.</li> <li>3- <b>Атеросклеротическое сужение коронарных артерий.</b></li> <li>4- Мышечные мостики.</li> <li>5- Артерииты.</li> <li>6- Постлучевой фиброз артерий.</li> <li>7- Аномалия отхождения коронарной артерии.</li> </ol> <p>33. Препараты, увеличивающие выживаемость больных ИБС,</p>

	<p>перенесших ИМ, включая стенокардию, осложненные застойной сердечной недостаточностью:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Препараты - доноры монооксида азота.</li> <li>2- <b>Кардиоселективные бета-адреноблокаторы.</b></li> <li>3- <b>Ингибиторы АПФ.</b></li> <li>4- Верапамил, дилтиазем.</li> <li>5- Амлодипин, плендил.</li> </ol> <p>34. Эффективные суточные дозы пропранолола (обзидан) у больных стенокардией:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- 40 - 80мг.</li> <li>2- 50 - 100мг.</li> <li>3- 40 - 60мг.</li> <li>4- <b>160 - 320мг.</b></li> <li>5- 100 - 200мг.</li> </ol> <p>35. Что часто выявляется у больных гипертонической болезнью при метаболических нарушениях:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Снижение содержания в крови натрийуретических пептидов.</li> <li>2- <b>Дислипидемия.</b></li> <li>3- Повышение содержания альфа-холестерина.</li> </ol> <p>36. Основные гемодинамические факторы, которые определяют уровень артериального давления:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Частота сердечных сокращений.</b></li> <li>2- <b>Величина сердечного выброса.</b></li> <li>3- <b>Общее сосудистое сопротивление.</b></li> <li>4- Предсердные натрийдиуретические пептиды.</li> <li>5- Кортикостероиды.</li> <li>6- Эндотелин.</li> </ol> <p>37. Частота выявления повышенного артериального давления в общей популяции, по причине гипертонической болезни (эссенциальной гипертонии):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- 0,1 - 0,5%.</li> <li>2- 0,2 - 2%.</li> <li>3- 2 - 5%.</li> <li>4- <b>90 - 94%.</b></li> <li>5- 20 - 30%.</li> <li>6- 70 - 80%.</li> </ol> <p>38. Препараты первого выбора у больных с повышенным артериальным давлением и систолической формой хронической сердечной недостаточности ( ХСН):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Сердечные гликозиды.</li> <li>2- <b>Нитраты.</b></li> <li>3- <b>Ингибиторы АПФ.</b></li> <li>4- Диуретики умеренного действия ( гипотиазид, индапамид, оксодолин).</li> <li>5- <b>Петлевые диуретики( фуросемид, урегит).</b></li> <li>6- Дигидроперидиновые антагонисты кальция ( нифедипин-ретард, амлодипин).</li> <li>7- Верапамил-ретард.</li> </ol> <p>39. Первый выбор препарата у больных артериальной гипертонией и нарушениями ритма ( синусовая брадикардия, синдром слабости синусового узла, AV - блокада):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Кардиоселективные бета-адреноблокаторы.</li> <li>2- Диуретики.</li> <li>3- <b>Нифедипин-ретард и другие препараты данной группы.</b></li> <li>4- Центральные антагонисты.</li> <li>5- Верапамил.</li> <li>6- Дилтиазем.</li> </ol>
--	--

- 7- **Ингибиторы АПФ.**  
8- Альфа 1 - адреноблокаторы.
40. Какой препарат является наиболее предпочтительным при кардиогенном шоке, сопровождающем инфаркт миокарда?  
1- Норадrenalин.  
2- **Допамин.**  
3- Нитропруссид натрия.  
4- Адреналин.  
5- Изадрин.
41. Частой причиной кардиогенного шока при инфаркте миокарда являются все нижеперечисленные осложнения, за исключением:  
1- Разрыва головки папиллярной мышцы.  
2- Разрыва межжелудочковой перегородки.  
3- **Перикардита.**  
4- Инфаркта миокарда правого желудочка.  
5- Разрыва левого желудочка.
42. В основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит:  
1- **Снижение насосной функции сердца.**  
2- Стрессовая реакция на болевые раздражители.  
3- Артериальная гипотония.  
4- Гиповолемия.  
5- Гиперкоагуляция.
43. Какой из нижеперечисленных препаратов НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ назначать больным ИБС с синдромом слабости синусового узла:  
1- Нитратов.  
2- Корватона.  
3- **Верапамила.**  
4- Коринфара.  
5- Фуросемида.
44. Для тахисистолической формы фибрилляции и трепетания предсердий характерно:  
1- Частота желудочковых сокращений менее 50 в минуту.  
2- Частота желудочковых сокращений менее 60 в минуту.  
3- Частота желудочковых сокращений от 60 до 99 в минуту.  
4- **Частота желудочковых сокращений 100 и более в минуту.**
45. Назначение непрямых антикоагулянтов до кардиоверсии в зависимости от продолжительности приступа фибрилляции и трепетания предсердий необходимо:  
1- 6-12 часов.  
2- 12-24 часа.  
3- **48 часов и более.**
46. Повторный вход импульса (re-entry) - электрофизиологический механизм развития:  
1- **Атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия.**  
2- **Атриовентрикулярная реципрокная тахикардия с участием дополнительных путей предсердно-желудочкового проведения.**  
3- Непароксизмальная предсердная тахикардия.  
4- Желудочковая тахикардия.
47. К ранним клиническим симптомам недостаточности кровообращения относятся:  
1- **Одышка и сердцебиение, возникающие при физической нагрузке.**  
2- Олигурия.  
3- Полидипсия.  
4- Анурия.

- 5- Увеличение диуреза.
48. Недостаточность кровообращения характеризуется появлением одышки, утомляемости, сердцебиения только при нагрузке. Имеется гипертрофия миокарда. Трудоспособность снижена. Определите стадию недостаточности кровообращения по Стражеско – Василенко:
- 1- **I стадия.**
  - 2- II стадия.
  - 3- III стадия.
  - 4- IV стадия.
49. Какой вид тяжелых аритмий обладает относительно более благоприятным прогнозом в отношении развития фибрилляции желудочков:
- 1- **Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.**
  - 2- Желудочковая пароксизмальная тахикардия.
  - 3- Частая желудочковая экстрасистолия (более 10 экстрасистол в 1 мин).
  - 4- Политопные и залповые желудочковые экстрасистолы.
  - 5- Желудочковые экстрасистолы типа «R на T».
50. Повышенное артериальное давление на руках и пониженное на ногах характерно для:
- 1- **Коарктации аорты.**
  - 2- Болезни Такаясу.
  - 3- Синдрома Кона.
  - 4- Болезни Иценко – Кушинга.
  - 5- Стенозе почечных артерий.
51. Какой вид поражения почек наиболее часто встречается у больных при инфекционном эндокардите?
- 1- Очаговый нефрит.
  - 2- **Диффузный нефрит.**
  - 3- Амилоидоз.
  - 4- Инфаркт почек.
  - 5- Апостематозный нефрит.
52. Какие из перечисленных ЭКГ-признаков наиболее характерны для миокардита?
- 1- Низкий вольтаж ЭКГ, ширина комплекса PQ=0, 22 с, QRS=0, 12 с.
  - 2- **Смещение сегмента ST ниже изолинии и отрицательный T.**
  - 3- Конкордантный подъем сегмента ST.
  - 4- Дискордантный подъем сегмента ST.
53. Причиной смерти больных ДКМП не является:
- 1- Тяжелая сердечная недостаточность.
  - 2- Нарушения ритма сердца.
  - 3- Тромбоэмболические осложнения.
  - 4- **Разрыв миокарда.**
54. Для лечения дилатационной кардиомиопатии не применяют:
- 1- Сердечные гликозиды.
  - 2- Бета-блокаторы.
  - 3- Ингибиторы АПФ.
  - 4- **Антагонисты кальция**
55. Непосредственной причиной смерти в ранний период инфаркта является:
- 1- Хроническая аневризма сердца.
  - 2- Разрыв сердца.
  - 3- Разрыв аневризмы с кровоизлиянием в полость перикарда.
  - 4- **Асистолия.**
  - 5- Тромбоэмболии.

	<p>56. Аневризма брюшного отдела аорты развивается при:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Сифилисе.</li> <li>2- Туберкулезе.</li> <li>3- Гигантоклеточном артериите.</li> <li>4- Синдроме Черджа-Строс.</li> <li>5- <b>Атеросклерозе.</b></li> </ol> <p>57. Причины ишемического инфаркта головного мозга:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Атеросклероз сосудов мозга.</b></li> <li>2- Постгеморрагическая анемия.</li> <li>3- Миелоцитоз.</li> <li>4- Болезнь Помпе.</li> <li>5- Артериальная гипертензия.</li> </ol> <p>58. Осложнение атеросклероза аорты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Атероматоз.</li> <li>2- Изъязвление.</li> <li>3- <b>Аневризма аорты.</b></li> <li>4- Атеросклероз венечной артерии.</li> <li>5- Липоидоз.</li> </ol> <p>59. Артериальное давление не изменяется при:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Митральной недостаточности.</b></li> <li>2- Митральном стенозе.</li> <li>3- Митральном стенозе и недостаточности.</li> </ol> <p>60. При митральной недостаточности выслушиваются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Усиление 1 тона.</li> <li>2- <b>Ослабление 1 тона.</b></li> <li>3- Диастолический шум на верхушке.</li> <li>4- <b>Акцент 2 тона на pulmonalis.</b></li> <li>5- Митральный щелчок.</li> </ol>
<p>Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов</p> <p>Б1.Б.7</p>	<p>61. Поликардиография по Блумбергу (фазовый анализ систолы левого желудочка) предусматривает регистрацию:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>ЭКГ,ФКГ и каротидной сфигмограммы.</b></li> <li>2- ЭКГ,ФКГ и кривой венного пульса.</li> <li>3- ЭКГ,ФКГ и апекскардиограммы.</li> <li>4- Векторкардиограммы, ФКГ и апекскардиограммы.</li> </ol> <p>62. Метод векторкардиографии имеет наибольшую ценность при:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Анализе нарушений ритма сердца.</li> <li>2- Анализе нарушений АВ-проводимости.</li> <li>3- Выявлении преходящей ишемии миокарда.</li> <li>4- <b>Диагностике инфаркта миокарда.</b></li> </ol> <p>63. Выявление линий Керли при рентгенографии грудной клетки свидетельствует о:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Гипертензии в системе легочной артерии.</li> <li>2- Гиповолемии малого круга кровообращения.</li> <li>3- Воспалительных изменениях в легких.</li> <li>4- <b>Венозном застое в малом круге кровообращения.</b></li> </ol> <p>64. В передней прямой проекции при рентгенографии грудной клетки вторая дуга по левому контуру образована:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Ушком левого предсердия.</li> <li>2- Дугой аорты.</li> <li>3- Нисходящей аортой.</li> <li>4- <b>Легочной артерией.</b></li> </ol> <p>65. При радионуклидной вентрикулографии можно определить:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Ударный объем левого желудочка.</b></li> </ol>

- 2- Минутный объем левого желудочка.
  - 3- Сердечный индекс.
  - 4- Фракцию выброса желудочков.
  - 5- **Все перечисленное.**
66. Метод радионуклидной вентрикулографии позволяет оценивать:
- 1- Только глобальную функцию левого желудочка.
  - 2- Только регионарную сократимость левого желудочка.
  - 3- **И то, и другое.**
  - 4- Ни то, и ни другое.
67. Наиболее информативным для визуализации очага некроза в миокарде является:
- 1- Перфузионная сцинтиграфия миокарда с таллием-201.
  - 2- **Сцинтиграфия миокарда с технецием-99м - пирофосфатом.**
  - 3- Радионуклидная вентрикулография.
  - 4- Ни одно из перечисленных.
  - 5- Все перечисленное.
68. Перфузионная сцинтиграфия миокарда с таллием-201 в условиях дозированной физической нагрузки по сравнению с классическим ЭКГ-тестом с физической нагрузкой характеризуется:
- 1- Более высокой чувствительностью, но меньшей специфичностью.
  - 2- Более низкой чувствительностью, но большей специфичностью.
  - 3- **Более высокой чувствительностью и специфичностью.**
  - 4- Более низкой чувствительностью и специфичностью.
69. Для оценки сократительной функции левого желудочка методом термодилуции:
- 1- Необходима катетеризация левого желудочка.
  - 2- Необходима катетеризация левого желудочка и левого предсердия.
  - 3- **Достаточно катетеризации легочной артерии.**
  - 4- Необходима катетеризация обоих желудочков.
70. При селективной коронароангиографии введение контрастного вещества производится в:
- 1- Кубитальную вену.
  - 2- Устье аорты.
  - 3- Устье аорты и ствол левой коронарной артерии.
  - 4- **Раздельно в устье правой и левой коронарных артерий.**
71. Методика чреспищеводной электрокардиостимуляции позволяет оценить функцию синусового узла с помощью определения:
- 1- Времени восстановления функции синусового узла.
  - 2- Корректированного времени восстановления функции синусового узла.
  - 3- Времени синоатриального проведения.
  - 4- **Всех перечисленных параметров.**
  - 5- Ни одного из перечисленных.
72. Использование чреспищеводной электростимуляции сердца для диагностики ИБС целесообразно при:
- 1- Высокой артериальной гипертонии.
  - 2- Перемежающейся хромоте.
  - 3- Тромбофлебите нижних конечностей.
  - 4- **Всем перечисленным.**
  - 5- Правильного ответа нет.
73. Наиболее чувствительным методом и диагностики стенокардии напряжения является:
- 1- 24-часовой мониторинг ЭКГ.
  - 2- **Проба с дозированной физической нагрузкой.**
  - 3- Фармакологические пробы.
  - 4- Холодовая проба.

74. Ультразвуковые колебания хорошо проводятся через:
- 1- Воздухоносные полости.
  - 2- Костную ткань.
  - 3- **Жидкие среды.**
  - 4- Жировую ткань.
75. Наиболее информативным методом при выявлении выпота в перикард является:
- 1- Рентгеновский.
  - 2- Фонокардиография.
  - 3- ЭКГ.
  - 4- Физикальное исследование.
  - 5- **Эхокардиография.**
76. Наиболее информативным методом выявления недостаточности митрального клапана является:
- 1- ЭКГ.
  - 2- Рентгеновское обследование.
  - 3- **Допплеркардиография.**
  - 4- Фонокардиография.
77. В качестве ультразвуковых контрастов можно использовать:
- 1- Физиологический раствор.
  - 2- Аутокровь.
  - 3- 5% раствор глюкозы.
  - 4- **Все перечисленное.**
78. Феномен предсердно-желудочковой диссоциации можно выявить:
- 1- Электрокардиографией.
  - 2- Регистрацией внутрисердечной электрограммы.
  - 3- Методом эхокардиографии.
  - 4- **Всеми перечисленными методами.**
79. Наиболее информативным методом диагностики реноваскулярной гипертонии является:
- 1- МР-томография.
  - 2- Рентгеновская компьютерная томография.
  - 3- **Рентгеноконтрастная аортография.**
  - 4- Изотопная ренография.
80. Для диагностики инфаркта миокарда правого желудочка используется:
- 1- Эхокардиография.
  - 2- Инвазивное исследование гемодинамики.
  - 3- ЭКГ.
  - 4- **Все вышеперечисленное.**
81. Проба с физической нагрузкой на тредмиле у больных ИБС:
- 1- Значительно более информативна, чем проба с нагрузкой на велоэргометре.
  - 2- Значительно уступает по информативности пробе на велоэргометре.
  - 3- **Практически равноценна пробе на велоэргометре.**
82. Более точно оценить функциональные возможности больного ИБС позволяет:
- 1- **Проба с нагрузкой на велоэргометре.**
  - 2- Чреспищеводная электрокардиостимуляция.
  - 3- 24-часовое мониторирование ЭКГ.
  - 4- Перечисленные методы практически равноценны.
83. Суточное холтеровское мониторирование ЭКГ дает возможность диагностировать:
- 1- Безболевою ишемию миокарда.
  - 2- Нарушения ритма сердца.
  - 3- **И то, и другое.**

	<p>4- Ни то, и ни другое.</p> <p>84. Критериями положительной велоэргометрической пробы при диагностике ИБС являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Возникновение пароксизма желудочковой тахикардии.</li> <li>2- <b>Горизонтальная депрессия сегмента ST в одном или нескольких отведениях 1 мм и более.</b></li> <li>3- Развитие синкопального состояния.</li> <li>4- Появление одышки.</li> <li>5- Все перечисленное.</li> </ol> <p>85. Показания к проведению эхокардиографии:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Заболевания сердца и прилежащих к сердцу магистральных сосудов.</b></li> <li>2- Бронхиальная астма.</li> <li>3- Эпилепсия.</li> </ol> <p>86. Допплерография – это метод, позволяющий оценить:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Периферическое кровообращение.</b></li> <li>2- Состояние центральной гемодинамики.</li> </ol> <p>87. К функциональным пробам при проведении электроэнцефалографии относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Проба гипервентиляцией.</b></li> <li>2- Проба с поворотами и наклонами головы.</li> <li>3- Проба с нитроглицерином.</li> <li>4- <b>Проба с фоностимуляцией.</b></li> <li>5- <b>Проба с фотостимуляцией.</b></li> </ol> <p>88. Показания к проведению ингаляционных проб:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Диагностика ранних стадий бронхиальной астмы.</b></li> <li>2- <b>Контроль эффективности лечебных и профилактических мероприятий.</b></li> <li>3- Обострение бронхолегочного заболевания.</li> </ol> <p>89. Реоэнцефалография – это методика, позволяющая определить:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Пульсовое кровенаполнение периферических сосудов.</li> <li>2- <b>Пульсовое кровенаполнение сосудов головного мозга.</b></li> <li>3- Оценка функционального состояния организма.</li> </ol> <p>90. Электрокардиографическая проба с физической нагрузкой (велоэргометрия) позволяет выявить:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Нарушение проводимости.</li> <li>2- <b>Выявление скрытых форм ИБС.</b></li> <li>3- <b>Толерантность к физической нагрузке.</b></li> </ol>
--	---

### Банк ситуационных клинических задач

<p>Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов</p> <p style="text-align: center;">Б1.Б.7</p>	<p style="text-align: center;">Задача 1</p> <p>Мужчине 40 лет, в течение последних 2 лет периодически беспокоят давящие боли за грудиной, возникающие при ходьбе, при эмоциональном напряжении, изредка ночью и в предутренние часы. Боли купируются приемом 1-2 таблеток нитроглицерина. По рекомендации кардиолога регулярно принимает атенолол 25 мг 2 раза в день, аспирин кардио 100 мг на ночь, однако, вышеописанные жалобы сохраняются.</p> <p>При обследовании: на ЭКГ-мониторировании на фоне синусового ритма, 64 уд\мин., зарегистрирован эпизод элевации сегмента ST на 3 мм в 4.45 утра продолжительностью 7 минут, одиночная желудочковая экстрасистолия. В анализе крови: холестерин 5,1 ммоль\л, триглицериды 1,2 ммоль\л.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учетом представленных данных.</li> </ol>
--	---

2. Внесите коррекцию в проводимую терапию, если, по Вашему мнению, она необходима.

### Задача 2

Женщине 33 лет. Из анамнеза жизни известно, что впервые, повышение АД до 150/90 мм.рт.ст. было обнаружено случайно в 20-летнем возрасте. Чувствовала себя здоровой, к врачам не обращалась, эпизодически принимала анаприлин. Ухудшение самочувствия в течение года, когда стала отмечать повышенную утомляемость, снижение работоспособности, периодические головные боли, снижение остроты зрения. АД при контроле постоянно регистрировалось на высоком уровне (190-230/120-140 мм рт ст.). Применение антигипертензивных средств (капотен 37,5 мг в сутки, атенолол 50 мг в сутки, арифон 2,5 мг в сутки) не давало оптимального эффекта: АД снижалось до 160 -170/110 мм рт ст.). Объективно: астенического телосложения, пониженного питания. ЧСС=72 уд/мин., АД= 210/130 мм рт ст., S=D. В мезогастральной области выслушивается систоло-диастолический шум. В остальном по органам и системам - без особенностей.

При обследовании: в общем анализе мочи: уд. вес - 1022, белок - 0,15 %, лейкоциты 2-3 в п/зр., эритроциты 0-1 в п/зр., цилиндров нет. Биохимический анализ крови - без особенностей. Глазное дно: гипертоническая нейроангиоретинопатия с отеком дисков зрительных нервов. Экскреторная урография: Левая почка уменьшена в размерах. Отмечается задержка контрастирования ЧЛС и замедление выведения контрастного вещества слева.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз и назовите наиболее вероятную причину заболевания.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для окончательного установления диагноза?
3. Методы лечения.

### Задача 3

Мужчина 55 лет. При сборе анамнеза называет конкретный день начала заболевания, когда утром на фоне полного благополучия отметил появление асимметрии лица и онемение левой руки и левой ноги. При обращении к врачу в поликлинике впервые в жизни были зарегистрированы повышенные цифры АД (260/140), на снятой ЭКГ - подозрение на очаговые изменения передне-перегородочной локализации. Был госпитализирован в стационар, где диагноз ОИМ был отвергнут, проводилось лечение ОНМК. Еще в стационаре стал отмечать сильную головную боль, слабость, полидипсию и никтурию. Несмотря на массивную антигипертензивную терапию (ренитек 20 мг в сутки, норваск 10 мг, локрен 20 мг, козаар 50 мг, триампур 50 мг ежедневно) цифры АД сохранялись на высоком уровне (до 180-190/100-120 мм рт ст.). На ЭКГ на фоне синусового ритма 60 уд/мин регистрировались признаки выраженной гипертрофии ЛЖ и метаболические сдвиги (в виде патологического зубца U), одиночные предсердные и желудочковые экстрасистолы, конфигурация ЭКГ-комплексов не позволяла исключить рубцовые изменения перегородочной локализации.

По данным Эхо-КГ на фоне нормальных размеров полостей сердца регистрировалась выраженная симметричная гипертрофия ЛЖ (Тмжп = Тзс = 1,8 см).

В анализах крови обращал на себя внимание низкий уровень калия плазмы (2,5 - 2,9 ммоль/л). В анализах мочи - следы белка, лейкоциты до 18 вп/зр.

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

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Чем могут быть обусловлены изменения на ЭКГ, имитирующие очаговые (рубцовые) изменения?
4. Тактика лечения.

#### Задача 4

Женщина 63 лет обратилась с жалобами на одышку, слабость, тупые боли за грудиной, возникающие при небольшой физической нагрузке и проходящие в покое или после приема нитросорбида.

Из анамнеза: в течение 8 лет беспокоят сжимающие боли в области сердца.

Около 5 лет назад перенесла обширный ИМ, по поводу чего лечилась стационарно. В течение 10 лет отмечает повышение АД (максимально 200/100 мм рт. ст.). Систематически не лечилась. В настоящее время нерегулярно принимает нитросорбид, эналаприл. Настоящее ухудшение в течение 1 нед, когда появилась и стала нарастать одышка, участились боли за грудиной.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, желчнокаменная болезнь, холецистэктомия. Объективно: общее состояние средней тяжести. Правильного телосложения.

Удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные. Склеры обычной окраски. Видимые слизистые бледно-розовые, цианоз губ. Отеки голеней. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечно-суставная система без особенностей. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, ослаблено в нижних отделах. ЧДД — 18 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая — у правого края грудины, левая — по левой средне-ключичной линии, верхняя — в III межреберье.

Верхушечный толчок на глаз не определяется. Патологической пульсации нет. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС — 92 в минуту, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 160/80 мм рт. ст. Язык влажный, умеренно обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Мочеиспускание не нарушено. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить?
3. Назначьте терапию в момент обращения больной.
4. Какие группы препаратов необходимо назначить больной в плановом порядке?

#### Задача 5

Женщина 38 лет обратилась в поликлинику с жалобами на неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, одышку при ходьбе. Три недели назад перенесла ОРЗ. К врачу не обращалась, лечилась домашними средствами, почувствовала улучшение. Неделю назад вновь повысилась температура тела до 37,1 °С, появились слабость, одышка, «тяжесть» в области сердца. Работает маляром.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 37,4 °С.

Телосложение нормостеническое. Кожные покровы нормальной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД -18 в мин. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке, ритм правильный. ЧСС — 102 в мин. АД — 105/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания по области почек отрицателен с обеих сторон. Отеков нет. Мочеиспускание, стул — в норме.

При обследовании в поликлинике: на ЭКГ выявлена впервые возникшая блокада левой ножки пучка Гиса. В общеклиническом анализе крови: лейкоциты —  $8,4 \times 10^9$ , СОЭ — 32 мм/ч.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какова ваша тактика. Есть ли показания к госпитализации?

#### Задача 6

Мужчина 32 лет обратился с жалобами на одышку при ходьбе, утомляемость. Одышка возникла около 4 месяцев назад без видимой причины и постепенно усиливается. Работает программистом. Анамнез неотягощен.

Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы нормальной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД — 18 в мин. Границы сердца расширены влево и вниз. Верхушечный толчок разлитой. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке, ритм сердечных сокращений правильный. ЧСС — 97 в 1 мин. АД — 105/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания по области почек отрицателен с обеих сторон. Отеков нет. Мочеиспускание, стул — в норме. При обследовании: общие анализы крови, мочи в норме. ЭКГ: ритм синусовый, единичные наджелудочковые экстрасистолы, отклонение ЭОС влево, отрицательные неглубокие Т в I, II, aVL, V5, V6 отведениях. ЭхоКГ: дилатация всех полостей сердца, больше левых отделов, КДР ЛЖ 6,5 см (норма — 5,5 см), КДО — 250 мл (норма — 150 мл), диаметр левого предсердия — 4,3 см; диффузная гипокинезия миокарда, ФВ — 38%, (норма > 55%). Митральная регургитация II ст. Трикуспидальная регургитация I ст. Створки клапанов интактны.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Есть ли необходимость в дополнительном обследовании?
3. Какие группы лекарственных препаратов вы могли бы рекомендовать?
4. Нуждается ли пациент в диспансерном наблюдении? Если да, то какова тактика наблюдения.

#### Задача 7

Больной 64 лет поступил в клинику с жалобами на давящие боли за грудиной, слабость.

Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью в течение 16 лет, ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения - 5 лет. Ухудшение самочувствия связывают с физическим напряжением.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, покрыт холодным потом, заторможен. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной тупости сердца: левая - в V межреберье, по левой срединно-ключичной линии, правая - правый край грудины, верхняя - в III межреберье по левой парастеральной линии. Пульс нитевидный. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. ЧСС - 92 в 1 минуту. АД - 80/60 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги.

На ЭКГ: ритм синусовый, патологический зубец Q в I, II стандартных отведениях, aVL, подъем сегмента ST в отведениях I, II, aVL, V1-V4.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова вероятная причина ухудшения состояния?
3. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
4. Проведите неотложную терапию.

#### Задача 8

Больной 47 лет поступил в палату интенсивной терапии с жалобами на сжимающие боли в нижней/3 грудины, длительностью более 1,5 часов, приступы потери сознания.

Из анамнеза: ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения страдает 2 года, ухудшение самочувствия в течение последнего месяца, когда приступы сжимающих болей за грудиной усилились, стали беспокоить при подъеме на 2-ой этаж, принимал нитросорбид по 0,02 2 раза в день. Утром возникли сжимающие боли в нижней/3 грудины, сопровождающиеся приступами потери сознания, нитроглицерин принимал неоднократно, без эффекта, врачом «скорой помощи» доставлен в клинику.

Объективно: состояние тяжелое, приступы потери сознания. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной тупости сердца: левая - в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, правая - правый край грудины, верхняя - III межреберье, по левой парастеральной линии. Тоны сердца приглушены, «пушечный» тон Стражеско. ЧСС - 40 в 1 мин. АД - 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень определяется по краю реберной дуги.

На ЭКГ: частота сердечных сокращений 40 в 1 минуту. Комплекс QS во II, III стандартных отведениях, aVF.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Неотложная терапия.
4. Тактика ведения больного.

#### Задача 9

Больной 26 лет поступил в клинику с жалобами на колющие боли в сердце, одышку, слабость. Из анамнеза: частые ОРВИ, перенес дифтерию 3 недели назад.

Объективно: состояние тяжелое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

ЧДД - 18 в 1 мин. Границы относительной тупости сердца: левая - в V межреберье, по левой срединно-ключичной линии, правая - правый край грудины, верхняя - III межреберье, по левой парастеральной линии. Тоны сердца ослаблены, ритм галопа. ЧСС - 120 в 1 мин. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги.

На ЭКГ: ритм синусовый, амплитуда желудочковых комплексов снижена во всех отведениях, зубец T в I, II, aVL, V1-V3 - отрицательный.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика ведения больного.

#### Задача 10

Больная 49 лет поступила в клинику с жалобами на колющие, сжимающие боли в области сердца, перебои в работе сердца, одышку.

Из анамнеза: известно, что 3 года назад перенесла грипп, миокардит, в течение года отмечает перебои в работе сердца, одышка - последние 2 недели, обратилась к участковому врачу.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы относительной тупости сердца: левая - в V межреберье, на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии, правая - правый край грудины, верхняя - III межреберье, по левой парастеральной линии. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный. ЧСС - 96 в 1 мин. АД -

150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Отеков нет.

На ЭКГ: ритм неправильный, зубец Р не определяется, волны фибрилляции предсердий.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите осложнения.
3. Составьте программу обследования.
4. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз.
5. Тактика ведения больной.

#### Задача 11

Больной 69 лет поступил в клинику с жалобами на тяжесть в грудной клетке, одышку.

Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью в течение 25 лет, стенокардией напряжения - 10 лет. Одышка при физической нагрузке беспокоит в течение 3-х лет. За последние два месяца появились тяжесть в грудной клетке, одышка при небольшой физической нагрузке.

Объективно: состояние тяжелое, ортопноэ, акроцианоз, одышка смешанного характера. Частота дыхательных движений 26 в 1 мин. В легких дыхание ослаблено, множество сухих хрипов, в нижних отделах - незначительное количество влажных мелкопузырчатых хрипов. Границы относительной тупости сердца расширены во все стороны. Тоны сердца глухие, акцент II тона над легочной артерией. ЧСС - 104 в 1 мин. АД - 140/95 мм рт. ст. Печень пальпируется на 3 см ниже края реберной дуги. Отеки голеней.

1. Лидирующий синдром.
2. Составьте план обследования.
3. Неотложная терапия.
4. Тактика ведения.

#### Задача 12

Больная 55 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на головную боль, головокружение, шум в ушах, боль в области сердца, тошноту и рвоту.

Больна около 10 лет, когда впервые при проф. осмотре было выявлено повышенное артериальное давление. Периодически отмечала гол. боли, принимала резерпин, дибазол, адельфан. Трижды лечилась в стационаре.

Последние 2 года АД оставалось постоянно высоким 190/115 мм рт. ст., периодически повышалось до 250/140 мм рт. ст. Накануне, после неприятностей на работе, появились резкая головная боль, головокружение, боль в области сердца, тошнота, однократная рвота. Несмотря на прием гипотензивных препаратов, состояние не улучшалось, машиной "скорой помощи" доставлена в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести. При осмотре лицо одутловатое, бледное. Веки набухшие. Сознание ясное. Патологических рефлексов нет. Снижение болевой и тактильной чувствительности в области лица, онемение губ и языка. Мышечная слабость в левой руке. Левая граница относительной сердечной тупости смещена влево от срединно-ключичной линии на 2 см. Тоны сердца приглушены. Акцент 2 тона над аортой. АД 270/150 мм рт. ст. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный.

На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Тактика снижения АД.
3. Используемые препараты, при данном неотложном состоянии.

	<p>4. Дальнейшая тактика.</p> <p style="text-align: center;">Задача 13</p> <p>Мужчина 37 лет. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.</p> <p>Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин.. АД = 110\70 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.</p> <p>ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин.. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза и их ожидаемые результаты?</li> <li>2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.</li> <li>3. Тактика лечения пациента.</li> </ol>
<p>Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов</p> <p style="text-align: center;">Б1.Б.7</p>	<p style="text-align: center;">Задача 14</p> <p>Мужчина 37 лет. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.</p> <p>Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин.. АД = 110\70 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.</p> <p>ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин.. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза и их ожидаемые результаты?</li> <li>2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.</li> <li>3. Тактика лечения пациента.</li> <li>4.</li> </ol> <p style="text-align: center;">Задача 15</p> <p>Больной 68 лет, внезапно почувствовал резкую слабость, головокружение, чувство нехватки воздуха. За неделю до вышеописанного эпизода испытывал дискомфорт в эпигастральной области после еды, дважды замечал “черный” стул, но за медицинской помощью не обратился. В анамнезе: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий. Получает терапию бета-блокаторами, ИАПФ, варфарином, аспирином, сердечными гликозидами, торасемидом. МНО 7.</p> <p>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, при пальпации в болезненность в эпигастрии.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.</li> </ol>

2. Уточните причину ухудшения состояния больного.
3. Составьте план обследования больного.
4. Назначьте лечение.

#### Задача 16

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: дискомфорт за грудиной – «чувство» сжатия, возникающее при быстрой ходьбе, впервые появились 2 года. К врачам не обращался, принимал таблетки нитроглицерина. 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.

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 скребущий, 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 17

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. Сегодня 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 18

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 не отягощена. 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: Eг - 4,9 x

1012/л, Hb - 147 г/л, цв. показ. - 0,9, L - 9,2 x 10<sup>9</sup>

/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 19

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, так как 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 20

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. Назначьте лечение.
3. Перечислите возможные осложнения заболевания.

#### Задача 21

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 22

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

#### Задача 23

Больная 55 лет, поступила в клинику по скорой медицинской помощи с жалобами на боли за грудиной, некупирующиеся после приема нитроглицерина.

Состояние

средней тяжести, кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, аритмичны.

Пульс - 96 ударов в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Во время осмотра внезапно потеряла

сознание, захрипела, отмечались тонические судороги. Дыхание отсутствует, пульс не определяется. На ЭКГ - волнообразная кривая.

1. Рекомендуемая терапия.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

#### Задача 24

Больной Б., 67 лет, был доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации. При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС = 88 уд\мин., АД = 130\80 мм рт ст.. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧД = 20 в мин.. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5 день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90\50 мм рт ст., синусовая тахикардия 125 уд\мин.), при аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина.

1. Какова наиболее вероятная причина резкого ухудшения состояния больного?
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?

#### Задача 25

Мужчина 43 лет. При эхокардиографическом исследовании получены следующие результаты: ЛП = 3,8 см, КДР = 5,2 см, КСР = 3,4 см, Тмжп = 1,7 см, Тзс = 1,1 см, ПЖ = 2,4 см. Клапанный аппарат интактен, насосная и сократительная функция в пределах нормы. По данным Д-ЭхоКГ: патологических токов не обнаружено.

1. Проявлением каких заболеваний может быть вышеописанная ЭхоКГ-картина?
2. Какая дополнительная информация Вам необходима для уточнения диагноза?

	<p>3. Сформулируйте возможные клинические диагнозы.</p> <p style="text-align: center;">Задача 26</p> <p>Мужчина 37 лет. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.</p> <p>Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин.. АД = 110\70 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.</p> <p>ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин.. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза и их ожидаемые результаты?</li> <li>2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.</li> <li>3. Тактика лечения пациента.</li> </ol>
--	--

### Контроль освоения ординаторами компетенций

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
ПК	1	1-34	1-12	1-9	1-9	
	1	1-34	1-12	1-9	1-9	
ОПК	2	1-34	1-12	1-9	1-9	
	4	1-34	1-12	1-9	1-9	
	5	1-34	1-12	1-9	1-9	
	6	1-34	1-12	1-9	1-9	
	7	-	-	-	-	
	8	1-34	1-12	1-9	1-9	
	9	-	-	-	-	
	10	1-34	1-12	1-9	1-9	

## 12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОДГОТОВКА К ПРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 54 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
	Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых	27
	Экстренная медицинская помощь	27

### Вопросы и задания для самоконтроля:

	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Неотложная помощь при ОНМК</li><li>2. Неотложная помощь при гипогликемии</li><li>3. Неотложная помощь при гипергликемии</li><li>4. Неотложная помощь при анафилактическом шоке</li><li>5. Неотложная помощь при (ОКС1), кардиогенный шок</li><li>6. Неотложная помощь при (ОКС2), отёк легких</li><li>7. Неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении (ЖКК)</li><li>8. Неотложная помощь при бронхообструктивном синдроме на фоне бронхиальной астмы (БОС)</li><li>9. Неотложная помощь при тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)</li><li>10. Неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе (Обструктивный шок)</li></ol>
--	--

### Перечень дискуссионных тем :

1. Техника проведения сердечно-легочной реанимации
--

### Темы рефератов

1. «Расширенная сердечно-легочная реанимация: показания, техника,
---

осложнения, способы их устранения и профилактики»

2. «Оказание неотложной или экстренной медицинской помощи взрослому пациенту в эндокринологии»
3. «Оказание неотложной или экстренной медицинской помощи взрослому пациенту в гастроэнтерологии».
4. «Оказание неотложной или экстренной медицинской помощи взрослому пациенту с бронхообструктивным синдромом на фоне бронхиальной астмы (БОС)»
5. «Оказание неотложной или экстренной медицинской помощи взрослому пациенту с ОКС».
6. «Оказание неотложной или экстренной медицинской помощи взрослому пациенту при спонтанном пневмотораксе»
7. «Оказание неотложной или экстренной медицинской помощи взрослому пациенту при ОНМК».
8. «Проведение искусственной вентиляции легких».

## **12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-кардиолога и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-кардиолога.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-кардиолога, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание факультативной дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

**ПЕРЕЧЕНЬ СТАНЦИЙ ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЭКЗАМЕНА (ОСКЭ)  
ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОСВОЕНИЯ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА ПРИ  
ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«КАРДИОЛОГИЯ»**

№ п/п	Название станции	Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы
1.	Экстренная медицинская помощь	1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок 2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких 3. Анафилактический шок (АШ) 4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) 5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС) 6. Тромбоэмболия легочной артерии	Трудовая функция по оказанию медицинской помощи взрослому пациенту в неотложной или экстренной формах в соответствии с профессиональными стандартами специальностей по приказу Минздрава России от 07.10.2015 №700н (ред. от 11.10.2016) «О номенклатуре специальностей специалистов,	Перечень мебели и прочего оборудования 1. Кушетка (или функциональная кровать) с поднимающимся изголовьем, расположенная таким образом, чтобы обеспечить возможность подхода аккредитуемого лица к пациенту со всех сторон 2. Манекен, обеспечивающий имитацию различных витальных функций, лежащий на кушетке (кровати) и одетый в рубашку, которая легко расстегивается на груди (с использованием молнии) и шорты (или легко расстегивающиеся по бокам брюки) для обеспечения легкого доступа аккредитуемого лица для осмотра спины, плеч, голеней и стоп пациента 1 шт. 3. Телефонный аппарат (на видном месте, имитация) 1 шт. 4. Тележка на колесиках (или укладка в виде	Шпатель одноразовой в упаковке 1 шт. 2. Смотровые перчатки 1 уп. 3. Одноразовая лицевая маска 1 шт. 4. Спиртовые салфетки 4 шт. 5. Шприц 2 мл с иглой 0,1-0,25 мм 2 шт. 6. Шприц 10 мл с иглой 0,25-0,6 мм 2 шт. 7. Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм 2 шт.

		<p>(ТЭЛА) 7 Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок) 8 Гипогликемия 9 Гипергликемия 10 Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)</p>	<p>имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».</p>	<p>чемодана), в которой размещены оборудование, расходные материалы и лекарственные средства (с подписями) 1 шт. 5 Монитор пациента 1 шт. 6 Настенные часы с секундной стрелкой 1 шт Перечень медицинского оборудования 1. Лицевая маска для дыхательного мешка 1 шт. 2 Источник кислорода 1 шт. 3 Лицевая маска кислородная с резервуаром 1 шт. 4 Дыхательный мешок с резервуаром 1 шт. 5 Пульсоксиметр 1 шт. 6 Аспиратор медицинский 1 шт. 7 Комплект катетеров для санации 4 шт. 8 Орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4) 1 шт. 9 Фонендоскоп 1 шт. 10 Тонومتر 1 шт. 11 Электрокардиограф 1 шт. 12 Мануальный дефибриллятор и гель для электродов (желательно на тележке на колесиках) 1 шт. 13 Устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца 1 шт. 14 Фонарик – ручка 1 шт. 15 Венозный жгут 1 шт.</p>	<p>8. Периферический венозный катетер (ПВК) 14, 18, 20, 22 G по 2 шт. каждого 9. Система для внутривенных инфузий 2 шт. 10. Пластырь для ПВК 2 шт. 11. Бинт нестерильный 1 шт. 12. Смазывающее вещество (лубрикант) 1 шт. 13. Раствор натрия хлорида 0,9% 500 мл 1 фл. 14. Раствор декстрозы 5% 200 мл 1 фл. 15. Раствор декстрозы 10% 400 мл 1 фл. 16. 0,1% раствор эпинефрина 1 мг/мл 5 амп. 17. Раствор амиодарона 50 мг/мл 6 амп. 18. Таблетки</p>
--	--	--	--	---	--

			<p>16 Бутылка питьевой воды без газа (имитация) 1 шт.</p> <p>17 Пластиковой одноразовый стаканчик 1 шт.</p> <p>18 Термометр инфракрасный (имитация) 1 шт.</p> <p>19 Экспресс – анализатор уровня глюкозы крови 1 шт.</p> <p>20 Штатив для длительных инфузионных вливаний 1 шт.</p> <p>21 Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный 1 шт.</p> <p>22 Желтый непрокальваемый контейнер с крышкой для отходов класса Б 1 шт.</p> <p>23 Пакет для отходов класса А 1 шт.</p> <p>24 Укладка Анти-ВИЧ 1 шт.</p> <p>25 Экран защитный для глаз 1 шт</p>	<p>ацетилсалициловой кислоты 100 мг 14 таб.(1 уп.)</p> <p>19. Таблетки клопидогреля 75 мг или таблетки тикагрелора 90 мг 14 таб.(1 уп.)</p> <p>20. Спрей изосорбида динитрат 1 фл.</p> <p>21. Сальбутамол, раствор для ингаляций 2,5 мг - 10 небул 10 фл.</p> <p>22. Ипратропия бромид, раствор для ингаляций 500 мкг 1 фл.</p> <p>23. Раствор 40% декстрозы 10 амп.</p> <p>24. Раствор магния сульфата 250 мг/мл 1 амп.</p> <p>25. Раствор атропина сульфат 1 мг/мл 1 амп.</p> <p>26. Раствор дексаметазона 4 мг/мл, или раствор</p>
--	--	--	---	---

					<p>преднизолона 30 мг/мл, или раствор метилпреднизолона 30 мг/мл 5 амп.</p> <p>27. Гидрокортизон (лиофилизат) 100 мг 2 фл.</p> <p>28. Транексамовая кислота (Транексам) 50 мг/мл 4 амп</p> <p>29. Раствор урапидила 5 мг/мл 2 амп.</p> <p>30. Раствор фуросемида 20 мг/2мл 5 амп.</p> <p>31. Раствор гепарина 5000МЕ/мл 2 фл.</p> <p>32. Раствор морфина гидрохлорида 1% 1 амп.</p> <p>33. Омепразол лиофилизат 40 мг 2 фл.</p>
2.	Сердечно-легочная реанимация (СЛР)	Остановка кровообращения у пациента (посетителя)	Оказание медицинской помощи в	Телефонный аппарат (на видном месте, имитация). Манекен взрослого пациента для обучения	1.Кожный антисептик в пульверизаторе (из

		<p>в амбулаторно - поликлинической практике (помещении аптеки, эпидемиологической службы и т.п.)</p>	<p>экстренной форме</p>	<p>СЛР с компьютерной регистрацией результатов следующих показателей: 1) глубина компрессий; 2) положение рук при компрессиях; 3) высвобождение рук между компрессиями; 4) частота компрессий; 5) дыхательный объём; 6) скорость вдоха. Автоматический наружный дефибриллятор (АНД) или его имитация. Напольный коврик. Запас батареек (если тренажер предусматривает их использование)</p>	<p>расчёта 3 спрей порции (10 мл) - на одну попытку аккредитуемого). 2.Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции (из расчёта 1 шт. на одну попытку аккредитуемого) или Лицевой защитный экран/спиртовая салфетка для обработки фантома (из расчёта 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)</p>
--	--	--	-------------------------	---	--

## 12.7 ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Согласовано:  
Председатель УМК \_\_\_\_\_

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Института НМФО

Протокол № \_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ Н.И. Свиридова  
« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

**ПРОТОКОЛ**  
дополнений и изменений к рабочей программе  
дисциплины « \_\_\_\_\_ »  
по специальности « \_\_\_\_\_ »  
на 20 \_\_\_ -20 \_\_\_ учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе

Протокол утвержден на заседании кафедры  
« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_

/ФИО/