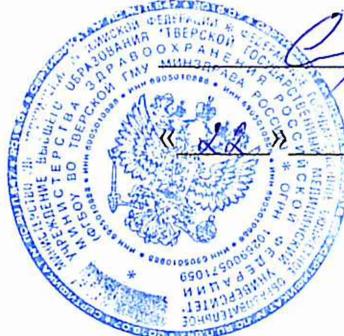


федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«Тверской государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по реализации  
национальных проектов и  
развитию регионального  
здравоохранения



А.В. Соловьева

22 апреля 2022г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

**«Кардиология»  
( 504 часа)**

Тверь  
2022

Программа профессиональной переподготовки разработана на основании требований профессионального стандарта «Врач-кардиолог», утвержденного приказом Минтруда России от 14.03.2018 г. № 140н и требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) по специальности 31.08.36 Кардиология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1078.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки:

- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию «14» апреля 2022 г.;
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета «22» апреля 2022 г.

## **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

### **1.1. Цель и задачи реализации программы:**

получение новых профессиональных компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности в сфере специальности 31.08.36 — «Кардиология» и приобретение новой квалификации – врач-кардиолог.

Задачи программы:

- научить распознаванию сердечно-сосудистых заболеваний на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- сформировать алгоритм проведения лечебных мероприятий больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- сформировать алгоритм проведения профилактических мероприятий при сердечно-сосудистых заболеваниях;
- научить анализу научной литературы по современным проблемам кардиологии;
- изучить медико-социальные основы медицинской помощи больным по профилю «кардиология»;
- сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки в области кардиологии;
- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-кардиолога.

### **1.2. Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации**

В результате освоения программы выпускник должен быть готов решать следующие профессиональные задачи в соответствии с новой квалификацией:

#### **1. Профилактическая деятельность:**

- 1) Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1):

#### **Знать:**

- Методологические подходы в профилактической деятельности

#### **Уметь:**

- Проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья
- Проводить комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и/или распространения заболеваний сердечно-сосудистой системы
- Проводить комплекс мероприятий, направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

#### **Владеть:**

- Навыками первичной, вторичной и третичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

2) Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2):

**Знать:**

- Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
- Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и факторами риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами
- Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с учетом стандартов медицинской помощи.

**Уметь:**

- Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Проводить диспансеризацию взрослого населения и диспансерное наблюдение пациентов с выявленными заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
- Назначать профилактические мероприятия пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний
- Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.

**Владеть:**

- Навыками организации и проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
- Навыками осуществления диспансеризации взрослого населения и проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- Навыками назначения и контроля соблюдения профилактических мероприятий пациентами с учетом факторов риска заболеваний сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
- Навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
- Навыками оценки эффективности профилактической работы с пациентами.

3) Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3):

**Знать:**

- конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- основы национальной безопасности Российской Федерации
- основные положения руководящих документов по вопросам мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации и гражданской защиты Российской Федерации
- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций

**Уметь:**

- использовать табельные средства медицинской защиты

**Владеть навыками:**

- методикой применения индивидуальных средств защиты органов дыхания

4) Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)

**Знать:**

- правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология», в том числе в форме электронного документа
- должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала
- требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
- требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка

**Уметь:**

- 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 здоровья прикрепленного населения
- использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну
- осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения
- использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»

- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности
- осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

**Владеть навыками:**

- составления плана работы и отчета о своей работе
- анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» для оценки здоровья прикрепленного населения
- оформления паспорта врачебного участка граждан в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению
- ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
- организации деятельности терапевтического кабинета в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»
- контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
- использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в сфере здравоохранения
- использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
- соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда
- организации взаимодействия врачей-кардиологов, врачей-терапевтов участковых и других врачей-специалистов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания пациента в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «кардиология».

**2. Диагностическая деятельность:**

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

**Знать:**

- Общие вопросы организации медицинской помощи населению
- Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
- Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- Методику осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, методы диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы

- Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов
- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

**Уметь:**

- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития заболеваний
- Применять методы осмотра и физикального обследования пациентов и интерпретировать их результаты
- Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направлять пациентов на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, а также на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования, а также консультаций пациентов врачами-специалистами
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний

**Владеть:**

- Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- Навыками проведения полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- Навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
- Навыками направления пациента на лабораторные, инструментальные обследования и консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
- Навыками направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
- Навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными
- Навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

3. Лечебная деятельность:

- 1) Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6):

**Знать:**

- Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
- Современные методы немедикаментозного лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
- Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением
- Порядок оказания паллиативной медицинской помощи.

**Уметь:**

- Составлять план лечения заболевания пациента с заболеванием сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.

**Владеть:**

- Навыками разработки плана лечения заболевания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
- Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

- Навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
- Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения
- Навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
- Навыками организации персонализированного лечения пациентов, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценки эффективности и безопасности лечения.

2) Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7):

**Знать:**

- Структуру терапевтической патологии при чрезвычайных ситуациях
- Особенности работы лечебно-профилактических учреждений в условиях чрезвычайных ситуаций
- Особенности оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций
- Особенности диагностики и лечения терапевтических заболеваний в условиях чрезвычайных ситуаций

**Уметь:**

- Диагностировать и лечить терапевтическую патологию в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при дефиците диагностического оборудования и лекарственных препаратов
- Организовать медицинскую помощь в условиях чрезвычайных ситуаций

**Владеть:**

- Навыками оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций
- Навыками организации медицинской эвакуации

4. Реабилитационная деятельность:

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

**Знать:**

- Методологические подходы в реабилитационной деятельности
- Природные лечебные факторы немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

**Уметь:**

- Определять показания и противопоказания к проведению санаторно-курортного лечения;
- Корректно выбирать тип (с учетом его профиля) и географическое расположение санатория с учетом характера заболевания;
- Определять возможность сочетания санаторно-курортного лечения с методами стандартной фармакотерапии.

**Владеть:**

- Навыками оформления документов для направления на санаторно-курортное лечение.

**5. Психолого-педагогическая деятельность:**

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

**Знать:**

- теоретические основы проведения первичной, вторичной и третичной профилактики на индивидуальном, групповом и государственном уровнях
- организацию медицинских осмотров, диспансеризации
- технологии медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни

**Уметь:**

- обосновать актуальность важнейших неинфекционных и инфекционных заболеваний как медико-социальной проблемы
- применять знания по эпидемиологии, организации медицинской помощи и профилактики в своей профессиональной и научной деятельности

**Владеть навыками:**

- методами оценки профилактической и диспансерной работы
- методами оценки влияния факторов риска на здоровье, применяемые на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях
- методиками определения факторов, влияющих на общественное и индивидуальное здоровье, связанных с образом жизни, окружающей средой и экологической обстановкой, эффективностью проводимых профилактических мероприятий
- технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни

**6. Организационно-управленческая деятельность:**

- 1) готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)

**Знать:**

- нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» и по уходу, оформления и выдачи листков временной нетрудоспособности
- порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде
- оформление медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы
- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» и их последствиями, для прохождения медико-социальной экспертизы

**Уметь:**

- определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «кардиология» членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология»
- оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы

**Владеть навыками:**

- проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» и по уходу, оформление и выдача листов нетрудоспособности
- подготовки и оформления необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
- направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» на медико-социальную экспертизу

2) готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11):

**Знать:**

- теоретические основы управления качеством медицинской помощи
- управление качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации
- анализ показателей деятельности медицинской организации

**Уметь:**

- проводить анализ и оценку деятельности отдельных подразделений и медицинской организации в целом по критериям доступности и качества медицинской помощи
- осуществлять анализ деятельности медицинской организации и на основе оценки показателей её работы, принимать необходимые меры по улучшению форм и методов работы
- применять изученные методы управления внутри организации системы здравоохранения, включая экономические, психологические, статистические, юридические и др. методы, направленные на повышение эффективности всех уровней системы управления
- проводить анализ и оценку деятельности отдельных подразделений и медицинской организации в целом по критериям доступности и качества медицинской помощи
- использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению, качества деятельности медицинской организации

**Владеть навыками:**

- методиками оценки медицинской, экономической и социальной эффективности приоритетных целевых программ здравоохранения
- методами экспертизы качества медицинской помощи

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

**Знать:**

- правила по охране труда и пожарной безопасности

**Уметь:**

- методикой проведения медицинской сортировки пострадавших;

**Владеть навыками:**

- методикой применения сортировочных марок и сортировочных талонов.

### 1.3. Планируемые результаты обучения по программе

Результаты обучения по программе профессиональной переподготовки должны соответствовать результатам освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по соответствующей специальности, а также направлены на приобретение новой квалификации, требующей изменение направленности (профиля) или специализации в рамках направления подготовки (специальности) полученного ранее профессионального образования, должны определяться на основе профессиональных компетенций соответствующего федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ординатуры).

1.3.1. В результате успешного освоения программы профессиональной переподготовки обучающийся должен приобрести новые и развить имеющиеся компетенции:

Паспорт формируемых/совершенствуемых компетенций		
Код трудовой функции	Компетенция	Индикаторы достижения планируемых результатов
A/05.8	ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- методологические подходы в профилактической деятельности</li></ul> <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Проводить комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья</li><li>- Проводить комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и/или распространения заболеваний сердечно-сосудистой системы</li><li>- Проводить комплекс мероприятий, направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</li></ul> <p>владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- первичной, вторичной и третичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.</li></ul>
A/05.8		знать:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</li> <li>- Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и факторами риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами</li> <li>- Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с учетом стандартов медицинской помощи.</li> </ul>
	<p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</li> <li>- Проводить диспансеризацию взрослого населения и диспансерное наблюдение пациентов с выявленными заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском</li> <li>- Назначать профилактические мероприятия пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</li> <li>- Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.</li> </ul>
	<p><b>владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организации и проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здо-</li> </ul>

		<p>ровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществления диспансеризации взрослого населения и проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными заболеваниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>- назначения и контроля соблюдения профилактических мероприятий пациентами с учетом факторов риска заболеваний сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</li> <li>- оценки эффективности профилактической работы с пациентами.</li> </ul>
A/07.8	<p>ПК-3: Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения</li> <li>- основы национальной безопасности Российской Федерации</li> <li>- основные положения руководящих документов по вопросам мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации и гражданской защиты Российской Федерации</li> <li>- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций</li> </ul> <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать табельные средства медицинской защиты</li> </ul> <p>владеть:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой применения индивидуальных средств защиты органов дыхания</li> </ul>
A/06.8	<p>ПК-4: Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология», в том числе в форме электронного документа</li> <li>- должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> <li>- требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> <li>- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</li> <li>- требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка</li> </ul> <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план работы и отчет о своей работе</li> <li>- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» для оценки здоровья прикрепленного населения</li> <li>- использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</li> <li>- осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> <li>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</li> <li>- использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</li> <li>- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul> <p>владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составления плана работы и отчета о своей работе</li> <li>- анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» для оценки здоровья прикрепленного населения</li> <li>- оформления паспорта врачебного участка граждан в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению</li> <li>- ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</li> <li>- организации деятельности терапевтического кабинета в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «кардиология»</li> <li>- контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</li> <li>- использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в сфере здравоохранения</li> <li>- использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</li> <li>- соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда</li> <li>- организации взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов участковых цехового врачебного 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 профилю «кардиология»</li> </ul>
A/01.8	ПК-5: готовность к определению у пациен-	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Общие вопросы организации медицинской помощи населению</li> </ul>

	<p>тов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</li> <li>- Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>- Методику осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>- Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, методы диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы</li> <li>- Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</li> <li>- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> </ul>
		<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития заболеваний</li> <li>- Применять методы осмотра и физикального обследования пациентов и интерпретировать их результаты</li> <li>- Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Направлять пациентов на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, а также на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования, а также консультаций пациентов врачами-специалистами</li> <li>- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний</li> </ul>
		<p>владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>- проведения полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</li> <li>- формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</li> <li>- направления пациента на лабораторные, инструментальные обследования и консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</li> <li>- установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</li> </ul>
A/02.8		знать:

	<p>ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</li> <li>- современные методы немедикаментозного лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением</li> <li>- порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</li> </ul>
		<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план лечения заболевания пациента с заболеванием сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</li> <li>- организации персонализированного лечения пациентов, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценки эффективности и безопасности лечения.</li> </ul>
A/07.8	<p>ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- структуру терапевтической патологии при чрезвычайных ситуациях</li> <li>- особенности работы лечебно-профилактических учреждений в условиях чрезвычайных ситуаций</li> <li>- особенности оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций</li> <li>- особенности диагностики и лечения терапевтических заболеваний в условиях чрезвычайных ситуаций</li> </ul> <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностировать и лечить терапевтическую патологию в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при дефиците диагностического оборудования и лекарственных препаратов</li> <li>- организовать медицинскую помощь в условиях чрезвычайных ситуаций</li> </ul> <p>владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций</li> <li>- организации медицинской эвакуации</li> </ul>
A/03.8	<p>ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методологические подходы в реабилитационной деятельности</li> <li>- природные лечебные факторы немедикаментозной терапии у терапевтических пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</li> </ul> <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять показания и противопоказания к проведению санаторно-курортного лечения;</li> <li>- корректно выбирать тип (с учетом его профиля) и географическое расположение санатория с учетом характера заболевания;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- определять возможность сочетания санаторно-курортного лечения с методами стандартной фармакотерапии.</li> </ul>
		<p>владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оформления документов для направления на санаторно-курортное лечение.</li> </ul>
A/05.8	<p>ПК-9: Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретические основы проведения первичной, вторичной и третичной профилактики на индивидуальном, групповом и государственном уровнях</li> <li>- организацию медицинских осмотров, диспансеризации</li> <li>- технологии медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни</li> </ul> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновать актуальность важнейших неинфекционных и инфекционных заболеваний как медико-социальной проблемы</li> <li>- применять знания по эпидемиологии, организации медицинской помощи и профилактики в своей профессиональной и научной деятельности</li> </ul> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки профилактической и диспансерной работы</li> <li>- методами оценки влияния факторов риска на здоровье, применяемые на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях</li> <li>- методиками определения факторов, влияющих на общественное и индивидуальное здоровье, связанных с образом жизни, окружающей средой и экологической обстановкой, эффективностью проводимых профилактических мероприятий</li> <li>- технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни</li> </ul>
A/04.8	<p>ПК-10: Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» и по уходу, оформления и выдачи листков временной нетрудоспособности</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде</li> <li>- оформление медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы</li> <li>- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» и их последствиями, для прохождения медико-социальной экспертизы</li> </ul>
	<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «кардиология» членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология»</li> <li>- оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы</li> </ul>
	<p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» и по уходу, оформление и выдача листов нетрудоспособности</li> <li>- подготовки и оформления необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология» на медико-социальную экспертизу</li> </ul>
A/06.8	<p>ПК-11: Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретические основы управления качеством медицинской помощи</li> <li>- управление качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации</li> <li>- анализ показателей деятельности медицинской организации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить анализ и оценку деятельности отдельных подразделений и медицинской организации в целом по критериям доступности и качества медицинской помощи</li> <li>- осуществлять анализ деятельности медицинской организации и на основе оценки показателей её работы, принимать необходимые меры по улучшению форм и методов работы</li> <li>- применять изученные методы управления внутри организации системы здравоохранения, включая экономические, психологические, статистические, юридические и др. методы, направленные на повышение эффективности всех уровней системы управления</li> <li>- проводить анализ и оценку деятельности отдельных подразделений и медицинской организации в целом по критериям доступности и качества медицинской помощи</li> <li>- использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению, качества деятельности медицинской организации</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками оценки медицинской, экономической и социальной эффективности приоритетных целевых программ здравоохранения</li> <li>- методами экспертизы качества медицинской помощи</li> </ul>
A/07.8	<p>ПК-12: Готовность к организации медицин-</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила по охране труда и пожарной безопасности</li> </ul>

	ской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Уметь: - методикой проведения медицинской сортировки пострадавших  Владеть навыками: - методикой применения сортировочных марок и сортировочных талонов.
--	---	--

1.3.2. Сопоставление результатов обучения по программе профессиональной переподготовки с описанием квалификации в квалификационных требованиях, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)

Квалификационные требования, указанные в профстандарте и/или квалификационных справочниках	Результаты обучения
Обобщенные трудовые функции или трудовые функции (должностные обязанности)	<p>Виды профессиональной деятельности</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- профилактическая</li> <li>- диагностическая</li> <li>- лечебная</li> <li>- реабилитационная</li> <li>- психолого-педагогическая</li> <li>- организационно-управленческая</li> </ul>
Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности)	<p>Профессиональные компетенции (ПК)</p> <p>ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	ПК-5
Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза	ПК-6, ПК-7
Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности	ПК-8
Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	

<p>Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной и экстренной форме</p>	<p>ПК-10</p> <p>ПК-1, ПК-2, ПК-9</p> <p>ПК-4, ПК-10, ПК-11</p> <p>ПК-3, ПК-7, ПК-12</p>
--	---

#### **1.4. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе**

Высшее образование — специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» или «Терапия»

#### **1.5. Трудоемкость обучения по программе**

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки составляет 504 часа (14 ЗЕТ), включая все виды аудиторной (контактной) и внеаудиторной (самостоятельной) работы обучающегося.

#### **1.6. Формы обучения по программе**

Форма обучения – очная.

Освоение программы профессиональной переподготовки обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы, по индивидуальному плану обучения.

При реализации программы могут использоваться дистанционные образовательные технологии для организации лекционных занятий.

При реализации программы используется стажировка на рабочем месте.

#### **1.7. Режим занятий по программе**

Учебная нагрузка при реализации программы профессиональной переподготовки вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере не более 48 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

### 2.1. Учебный план

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)				Дистанционные занятия (в академических часах)				Промежуточная аттестация (форма)
		Всего	Лекции	Практические занятия	Стажировка	Всего	Лекции	Практические занятия	Прочие (указать)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Модуль 1. Методы обследования сердечно-сосудистой системы	72	64		64		8	8	-	-	T, C, Пр
Модуль 2. Ишемическая болезнь сердца	72	64		16	48	8	8	-	-	T, C, Пр
Модуль 3. Артериальная гипертензия	36	32		8	24	4	4	-	-	T, C
Модуль 4. Заболевания перикарда, миокардиты, кардиомиопатии	54	48		12	36	6	6	-	-	T, C, Пр
Модуль 5. Пороки сердца	72	64		16	48	8	8	-	-	T, C
Модуль 6. Венозный тромбоэмболизм, заболевания магистральных сосудов, расслоение аорты	54	48		12	36	6	6	-	-	T, C
Модуль 7. Нарушения ритма и проводимости	54	48		12	36	6	6	-	-	T, C
Модуль 8. Сердечная недостаточность и легочная гипертензия	72	64		16	48	8	8	-	-	T, C



## 2.2. Календарный учебный график

<b>№ п.п.</b>	<b>Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения</b>	<b>Количество дней учебных занятий</b>	<b>Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические - П, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)</b>
1.	Модуль 1. Методы обследования сердечно-сосудистой системы	4	Л, П, ПА
2.	Модуль 2. Ишемическая болезнь сердца	4	Л, П, ПА
3.	Модуль 3. Артериальная гипертензия	2	Л, П, ПА
4.	Модуль 4. Заболевания перикарда, миокардиты, кардиомиопатии	3	Л, П, ПА
5.	Модуль 5. Пороки сердца	4	Л, П, ПА
6.	Модуль 6. Венозный тромбоэмболизм, заболевания магистральных сосудов, расслоение аорты	3	Л, П, ПА
7.	Модуль 7. Нарушения ритма и проводимости	4	Л, П, ПА
8.	Модуль 8. Сердечная недостаточность и легочная гипертензия	4	Л, П, ПА
9.	Модуль 9. Обучающий симуляционный курс	2	Л, П, ПА
10.	<b>Итоговая аттестация</b>	1	Трехэтапный экзамен

## 2.3. Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом

### Содержание модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте)

Модуль 1. Методы обследования сердечно-сосудистой системы

1.1 Основы электрокардиографии

1.2 Ультразвуковое исследование сердца

1.3 Суточное мониторирование электрокардиограммы и АД

1.4 Высокотехнологичные методы исследования в кардиологии

Модуль 2 Ишемическая болезнь сердца

2.1 Стенокардия напряжения

2.2 Другие формы хронической ИБС

2.3 Острый коронарный синдром и инфаркт миокарда

2.4 Осложнения инфаркта миокарда

Модуль 3 Артериальная гипертензия

3.1 Гипертоническая болезнь

3.2 Симптоматические артериальные гипертензии

Модуль 4 Заболевания перикарда, миокардиты, кардиомиопатии

4.1 Болезни перикарда

4.2 Миокардиты

4.3 Кардиомиопатии

Модуль 5 Пороки сердца

5.1 Аортальные пороки сердца

5.2 Митральные пороки сердца

5.3 Врожденные пороки сердца

5.4 Инфекционный эндокардит

Модуль 6 Венозный тромбоэмболизм, заболевания магистральных сосудов, расслоение аорты

6.1 Тромбоэмболия легочной артерии

6.2 Расслаивающая аневризма аорты

6.3 Заболевания магистральных сосудов, васкулиты

Модуль 7 Нарушения ритма и проводимости

7.1 Экстрасистолия, дополнительные пути проведения

7.2 Нарушения проводимости, электрокардиостимуляция

7.3 Пароксизмальные тахикардии

7.4 Фибрилляция предсердий

Модуль 8 Сердечная недостаточность и легочная гипертензия

8.1 Острая сердечная недостаточность

8.2 Диагностика хронической сердечной недостаточности

8.3 Лечение хронической сердечной недостаточности

8.4 Легочная гипертензия

Модуль 9. Обучающий симуляционный курс

**Учебно-тематический план (в академических часах)**

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия			Дистанционные занятия	Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на аудиторную и дистанционную работу	Формируемые компетенции (коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинические занятия	стажировка	занятия лекционного типа					
Модуль 1. Методы обследования сердечно-сосудистой системы									
1.1 Основы электрокардиографии		16		2		18	ПК-10	Л, ЛВ, КС	Т, Пр, ЗС
1.2 Ультразвуковое исследование сердца		16		2		18	ПК-11	Л, ЛВ, КС	Т, Пр, ЗС
1.3 Суточное мониторирование электрокардиограммы и АД		16		2		18			Т, Пр, ЗС
1.4 Высокотехнологичные методы исследования в кардиологии		16		2		18	ПК-5	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
Модуль 2 Ишемическая болезнь сердца							ПК-5	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
2.1 Стенокардия напряжения		4	12	2		18	ПК-5	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС

2.2 Другие формы хронической ИБС		4	12	2		18	ПК-5	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
2.3 Острый коронарный синдром и инфаркт миокарда		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	
2.4 Осложнения инфаркта миокарда		4	12	2		18	ПК-5	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
Модуль 3 Артериальная гипертензия							ПК-1, ПК-2, ПК-5	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
3.1 Гипертоническая болезнь		4	12	2		18	ПК-5	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
3.2 Симптоматические артериальные гипертензии		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
Модуль 4 Заболевания перикарда, миокардиты, кардиомиопатии									
4.1 Болезни перикарда		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
4.2 Миокардиты		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	
4.3 Кардиомиопатии		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	

Модуль 5 Пороки сердца							ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
5.1 Аортальные пороки сердца		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
5.2 Митральные пороки сердца		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
5.3 Врожденные пороки сердца		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	
5.4 Инфекционный эндокардит		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
Модуль 6 Венозный тромбоэмболизм, заболевания магистральных сосудов, расслоение аорты							ПК-6, ПК-7, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
6.1 Тромбоэмболия легочной артерии		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
6.2 Расслаивающая аневризма аорты		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	
6.3 Заболевания магистральных сосудов, васкулиты		4	12	2		18	ПК-5	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС

Модуль 7 Нарушения ритма и проводимости							ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
7.1 Экстрасистолия, дополнительные пути проведения, пароксизмальные нарушения ритма		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
7.2 Нарушения проводимости, электрокардиостимуляция		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
7.3 Фибрилляция предсердий		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
Модуль 8 Сердечная недостаточность и легочная гипертензия							ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
8.1 Острая сердечная недостаточность		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
8.2 Диагностика хронической сердечной недостаточности		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	Т, Пр, ЗС
8.3 Лечение сердечной недостаточности		4	12	2		18			
8.4 Легочная гипертензия		4	12	2		18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	

Модуль 9. Обучающий симуляционный курс		12				12	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	
Итоговая аттестация		6				6			
<b>Итого:</b>		<b>170</b>	<b>264</b>	<b>52</b>		<b>504</b>			

\***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), метод малых групп (МГ), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференций, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), подготовка и защита рефератов (Р), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ)

\*\***Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам.

## **2.4. Краткая характеристика содержания стажировки на рабочем месте**

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, в том числе зарубежного, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы профессиональной переподготовки, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

Содержание стажировки определяется университетом с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания дополнительных профессиональных программ.

Сроки стажировки определяются университетом самостоятельно исходя из целей обучения. Продолжительность стажировки согласовывается с руководителем организации, где она проводится.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- изучение организации и технологии производства, работ;
- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией;
- выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временно исполняющего обязанности или дублера);
- участие в совещаниях, деловых встречах.

Все программы, которые могут быть частично заменены стажировкой на рабочем месте, рассмотренные в пп.1.1-9.4.

Трудоемкость стажировки в академических часах: **360** часов.

Виды деятельности в период стажировки: см. выше.

Перечень организаций (структурных подразделений) в которых может осуществляться стажировка: ГБУЗ ОКБ (отделения – кардиологическое с ПРИТ, кардиологическое, реанимационное отделение №2, Областная консультационная поликлиника).

Перечень должностей, по которым может осуществляться стажировка: врач-кардиолог.

### **3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

#### **3.1. Материально-технические условия реализации программы**

<b>№ п\п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
1.	Учебные аудитории кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней на базе ГБУЗ ОКБ	<p>Мультимедийные презентации лекций по терапии. Мультимедийный комплекс (2 ноутбука и 2 проектора) для чтения лекций, видеоплейер для проведения семинаров.</p> <p>Учебные видеофильмы и видеоматериалы на DVD-носителях: ревматоидный артрит, СКВ, бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, гломерулонефрит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и др.</p> <p>Набор результатов обследования терапевтических больных: рентгенограммы, копrogramмы, результаты рН-метрии, гастропанели, панель на остеопороз, атеросклероз, ЭКГ, ЭхоКГ, ХМ ЭКГ и АД, ревмотесты и др.</p> <p>Тестовые задания и ситуационные задачи для контроля уровня знаний.</p>
2.	Учебные аудитории Учебного центра практических навыков ФГБОУ ВО ТГМУ	<p>Манекен-тренажер АННА (торс) с контроллером. Учебный электронный манекен половины тела для сердечно-легочной реанимации Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли Choking Charlie Симулятор неотложной патологии BodyInteract</p>
3.	Кабинет №513 «Защита населения от поражающих факторов ЧС мирного и военного времени» ФГБОУ ВО ТГМУ	<p>Гражданские средства защиты органов дыхания. Учебные видеофильмы по тематике занятий. Стенды: Способы защиты населения. Способы оповещения населения. Коллективные средства защиты населения. Работа фильтровентиляционной установки. Современная классификация средств защиты органов дыхания. Подбор размера противогаза. Современная классификация средств защиты кожных покровов. Эвакуация ТГМУ в загородную зону (электрифицированный стенд). Схема йодной профилактики при аварии на АЭС. Аптечка индивидуальная АИ-2.</p>

Минимально необходимый для реализации программы переподготовки перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, негатоскоп, электрокардиограф многоканальный, система мониторная для диагностики нагрузочных тестов кардиологическая) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

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

### **3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы**

**Рекомендуемая литература:**

**а) Основная литература:**

1. Кардиология [Текст]: национальное руководство / ред. Е. В. Шляхто. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2015. – 800 с.
2. Европейское руководство по неотложной кардиологии/ Под ред. М. Тубаро, П. Вранкс; Пер. с англ.; Под ред. Е.В. Шляхто, – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2017. – 960 с.
3. Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.
4. Клинические рекомендации МЗ РФ:
  - 1) Артериальная гипертензия у взрослых, 2020: [https://scardio.ru/content/Guidelines/Clinic\\_rek\\_AG\\_2020.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/Clinic_rek_AG_2020.pdf)
  - 2) Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2020: [http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_IBS.pdf](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_IBS.pdf)
  - 3) Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2020: [http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_OKS\\_sST.pdf](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_sST.pdf)
  - 4) Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы, 2020: [http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_OKS\\_bST.pdf](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_bST.pdf)
  - 5) Хроническая сердечная недостаточность, 2020: [http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_HSN.pdf](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_HSN.pdf)
  - 6) Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых, 2020: [http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_FP\\_TP.pdf](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_FP_TP.pdf)

- 7) Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть, 2020:  
[http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_ZHNR.pdf](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_ZHNR.pdf)
- 8) Наджелудочковые тахикардии, 2020:  
[http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_NT.pdf](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_NT.pdf)
- 9) Брадиаритмии и нарушения проводимости, 2020:  
[http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_Bradiaritmiya.pdf](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Bradiaritmiya.pdf)
- 10) Гипертрофическая кардиомиопатия, 2020:  
[http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_Kardiomiopatiya.pdf](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Kardiomiopatiya.pdf)
- 11) Миокардиты, 2020: [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/153\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/153_1)  
[http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_Miokardit.pdf](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Miokardit.pdf)
- 12) Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия, 2020:  
[http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_LG.pdf](http://www.scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_LG.pdf)

**б) Дополнительная литература:**

1. Аритмии сердца [Текст]: монография / Г.К. Киякбаев; Под ред. В.С. Моисеева. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 400 с.
2. Инфекционные эндокардиты [Текст]: руководство / Тюрин В.П.; Под ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 368 с.
3. Кардиомиопатии и миокардиты [Текст]: руководство / В.С. Моисеев, Г.К. Киякбаев. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 352 с.
4. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Текст]: учебное пособие / В.Т. Ивашкин, О.М. Драпкина. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 272 с.
5. Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование [Текст]: руководство/ А.П. Савченко, и [др.]. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010. – 448 с.

**в) Электронные образовательные ресурсы:**

1. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека ([www.geotar.ru](http://www.geotar.ru)).
2. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования МЗ РФ (<https://edu.rosmindzdrav.ru>).
3. Российское общество скорой медицинской помощи (<http://www.emergencyrus.ru>).

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:
  - Access 2013;
  - Excel 2013;
  - Outlook 2013;
  - PowerPoint 2013;
  - Word 2013;
  - Publisher 2013;
  - OneNote 2013.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.
4. Система дистанционного образования ТвГМУ (<http://lms.tvgmu.ru>).

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека ([www.geotar.ru](http://www.geotar.ru))
- Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ (<https://cr.minzdrav.gov.ru>)
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU ([www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru))
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (<https://emll.ru/newlib>)
- Сводный каталог Корбис (<http://www.corbis.tverlib.ru>)
- Сводный каталог периодики и аналитики по медицине «МЕДАРТ» (<http://www.medart.komlog.ru>)
- Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru))
- Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ (<https://femb.ru>)
- Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- Электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru>)
- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru))
- Информационно-поисковая база PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)

## **4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

### **4.1. Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости.**

**Модуль 1.** Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности при сердечно-сосудистых заболеваниях и медико-социальной экспертизы. Вопросы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

#### **ПК 10**

##### **Типовые задания в тестовой**

1. ПРИ ВЫПИСКЕ ГРАЖДАНИНА ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)
  - 1) На следующий день в бюро МСЭ за весь период оказания медицинской помощи в стационарных условиях
  - 2) В день выписки из медицинской организации, где ему оказывалась медицинская помощь, за весь период оказания медицинской помощи в стационарных условиях
  - 3) На следующий день в поликлинике по месту жительства
2. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ (ФОРМИРУЕТ) ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
  - 1) сроком до 15 календарных дней включительно
  - 2) сроком до 10 календарных дней включительно

3) сроком до 7 календарных дней включительно

### **Примеры практических навыков**

1. Выпишите лист нетрудоспособности больному, который переносит острый инфаркт миокарда при выписке из стационара.
2. Выпишите лист нетрудоспособности больному с пароксизмом фибрилляции предсердий.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Вы замещаете Вашего заведующего отделением как члена врачебной комиссии во время его очередного отпуска. Могут ли быть включены в состав врачебной комиссии врачи-специалисты из разных медицинских организаций?

**Эталон ответа:** Нет, в состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются только врачи-специалисты из числа работников медицинской организации (п.12 приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 №502н). В свою очередь, работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем (ст.20 Трудового кодекса Российской Федерации). Как следствие врачи-специалисты, не состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, не могут быть включены в состав врачебной комиссии.

2. Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможность связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение. Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких. Раскройте содержание положения пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ. Если бы гражданин находился в сознании и отказался от проведения диагностики и лечения, какие действия следует предпринять. В каком случае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия. Когда реанимационные мероприятия не проводятся.

**Эталон ответа:** Нарушения нет. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи). Предупредить о последствиях, получить добровольное-информированное согласие пациента об отказе от медицинского вмешательства. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно: при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни; при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут; Реанимационные мероприятия не проводятся: при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью; при наличии признаков биологической смерти человека.

## **ПК 11**

**Типовые задания в тестовой**

**Примеры практических навыков**

**Примеры контрольных вопросов для собеседования**

**Модуль 2. Методы обследования сердечно-сосудистой системы**

### **ПК 5**

**Типовые задания в тестовой**

1. В НОРМЕ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ
  - 1) 1,0-3,0 кв. см
  - 2) 2,0-4,0 кв. см
  - 3) 3,0-5,0 кв. см\*
2. СОСТОЯНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ НЕЛЬЗЯ ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ
  - 1) магнитно-резонансной томографии
  - 2) эхокардиографии
  - 3) катетеризации аорты с аортографией\*

**Перечень практических навыков**

1. Интерпретируйте результаты эхокардиографического исследования: Аорта уплотнена, ее диаметр 3,65 см. Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия створок 2,0 см, скорость кровотока 1,4 м/с, регургитации нет. Левый желудочек: ТМЖП 1,0 см, ТЗС 0,95 см, КДР 4,62 см, ФВ 49%, Диастолическая дисфункция 1 степени (замедление расслабления). Акинез переднего и перегородочного апикальных сегментов. Митральный клапан не изменен, скорость кровотока 0,8 м/сек, регургитация 1 степени. Левое предсердие: размер 3,7 см, объем 45 мл. Легочная артерия: диаметр 2,05 см, sistолическое давление в легочной артерии 26 мм рт. ст. Скорость кровотока на клапане легочной артерии 0,9 м/с, регургитация 1 степени. Правый желудочек: размер 2,3 см. Триkuspidальный клапан не изменен, скорость кровотока 0,55 м/с, регургитация 1 степени. Правое предсердие: размер 3,5 см, объем 40 мл. Нижняя полая вена: диаметр на выдохе 1,7 см, на вдохе 0,8 см. Полость перикарда не изменена.
2. Интерпретируйте результаты эхокардиографического исследования: Аорта уплотнена, ее диаметр 3,65 см. Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия створок 2,0 см, скорость кровотока 1,4 м/с, регургитации нет. Левый желудочек: ТМЖП 1,0 см, ТЗС 0,95 см, КДР 4,62 см, ФВ 49%, Диастолическая дисфункция 1 степени (замедление расслабления). Акинез заднего и задне-перегородочного базальных сегментов. Митральный клапан не изменен, скорость кровотока 0,8 м/сек, регургитация 1 степени. Левое предсердие: размер 3,7 см, объем 45 мл. Легочная артерия: диаметр 2,05 см, sistолическое давление в легочной артерии 26 мм рт. ст. Скорость кровотока на клапане легочной артерии 0,9 м/с, регургитация 1 степени. Правый желудочек: размер 2,3 см. Триkuspidальный клапан не изменен, скорость кровотока 0,55 м/с, регургитация 1 степени. Правое предсердие: размер 3,5 см, объем 40 мл. Нижняя полая вена: диаметр на выдохе 1,7 см, на вдохе 0,8 см. Полость перикарда не изменена.

### **Перечень контрольных вопросов для собеседования**

1. Расскажите об оценке диастолической дисфункции левого желудочка при эхокардиографическом исследовании.
2. Расскажите коронарную анатомию.

### **Модуль 3. Ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, дислипидемии**

#### **ПК 1**

##### **Типовые задания в тестовой**

1. К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТСЯ
  - 1) Возраст\*
  - 2) Курение
  - 3) Мужской пол\*
  - 4) Семейный анамнез\*
  - 5) Избыточное питание
2. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТСЯ
  - 1) Гиперхолестеринемия\*
  - 2) Избыточный вес\*
  - 3) Гиподинамия\*
  - 4) Возраст
  - 5) Пол

##### **Примеры практических навыков**

1. У мужчины 55 лет, при профилактическом медицинском осмотре выявлены факторы риска: курение, отягощенная по ИБС наследственность. Опишите профилактические мероприятия.
2. У женщины 62 лет, при профилактическом медицинском осмотре выявлены факторы риска: ожирение, курение. Опишите профилактические мероприятия.

##### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Дайте классификацию ишемической болезни сердца
2. Перечислите мероприятия первичной профилактики для нормализации образа жизни пациенту с высоким и средним риском развития ишемической болезни сердца.

#### **ПК 2**

##### **Типовые задания в тестовой**

1. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ВРАЧ
  - 1) Кардиолог кардиологического диспансера\*
  - 2) Терапевт цеховой врачебного участка\*

- 3) Кардиолог поликлиники\*
  - 4) Терапевт участковый \*
  - 5) Общей практики\*
2. ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) Предупреждение обострений и осложнений болезни\*
  - 2) Улучшение клинического течения болезни\*
  - 3) Увеличение продолжительности жизни\*
  - 4) Улучшение качества жизни\*
  - 5) Стабилизация состояния \*

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 75 лет, выставлен диагноз стенокардия напряжения 3 ФК. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 55 лет, выставлен диагноз дислипидемия. Уровень общего холестерина 9 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Какие задачи решает диспансерное наблюдение за больными ишемической болезнью сердца?
2. Какие обследования проводят больному стенокардией I-II ФК при диспансерном наблюдении?

## **ПК 5**

### **Типовые задания в тестовой**

1. НЕ СВЯЗАННАЯ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ДЛИТЕЛЬНО СОХРАНЯЮЩАЯСЯ, НОЮЩАЯ БОЛЬ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА НАЗЫВАЕТСЯ
  - 1) типичной стенокардией
  - 2) атипичной стенокардией
  - 3) кардиалгией\*
  - 4) ангинозным статусом
2. КРИТЕРИЯМИ ВЫСОКОГО РИСКА КОРОНАРНЫХ СОБЫТИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ СЛУЖАТ
  - 1) нарушения локальной сократимости в 3-х и более сегментах левого желудочка\*
  - 2) нарушения локальной сократимости в 1–2 сегментах левого желудочка
  - 3) снижение фракции выброса в ходе стресс-теста\*
  - 4) повышение фракции выброса в ходе стресс-теста

### **Примеры практических навыков**

1. Интерпретируйте результаты нагрузочного теста. Исходно: АД 120/70, ЧСС 75 в 1 мин. Нагрузка 50 Вт, 3 мин АД, 140/80, ЧСС 96 в 1 мин. Нагрузка 100 Вт, 2 мин АД 150/90

мм рт. ст., ЧСС 125 в 1 мин, появилась боль за грудиной и депрессия ST на 2 мм в левых грудных отведениях.

2. Интерпретируйте результаты нагрузочного теста. Исходно: АД 120/70, ЧСС 75 в 1 мин. Нагрузка 50 Вт, 3 мин АД, 140/80, ЧСС 96 в 1 мин. Нагрузка 75 Вт, 1 мин АД 150/90 мм рт. ст., ЧСС 125 в 1 мин, появилась боль за грудиной и депрессия ST на 2 мм в левых грудных отведениях.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Расскажите о нагрузочных тестах, использующихся для диагностики стенокардии напряжения.
2. Какие клинические особенности имеют боли, обозначаемые терминами «стенокардия», «атипичная стенокардия», «кардиалгия»?

### **ПК 6**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. У больных ИБС с синдромом слабости синусового узла следует избегать назначения:
  - 1) Моночинкве
  - 2) Корватона
  - 3) Атенолола\*
  - 4) Коринфара
  - 5) Фуросемида
2. Ортостатическая гипотония может наблюдаться при передозировке:
  - 1) Нитросорбиды\*
  - 2) Бисопролола
  - 3) Дилтиазем
  - 4) Всех перечисленных
  - 5) Ни одного из перечисленных

#### **Примеры практических навыков**

1. Назначьте лечение. У мужчины 42 лет диагностирована стенокардия напряжения 3 ФК. АД 150/90 мм рт. ст. ЧСС 78 в мин.
2. Назначьте лечение. У мужчины 62 лет диагностирована стенокардия напряжения 2 ФК. АД 110/60 мм рт. ст. ЧСС 65 в мин. Из анамнеза – принимает силденафил.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Мужчине 62 лет выставлен диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения 2 ФК. Гипертоническая болезнь 3 стадии, дислипидемия (общий холестерин 7,6 ммоль/л). Риск 4. Назначено: бисопролол 5 мг утром, престариум 8 мг на ночь, торвакард 10 мг на ночь. Осмотрен через месяц. Приступов стенокардии на фоне бытовых нагрузок не отмечает. АД 140/90 мм рт. ст., пульс 66 в мин, ритмичный, общий холестерин 6,6 ммоль/л.  
Оцените эффективность лечения, и в случае необходимости, скорректируйте его.

2. Перечислите показания к чрескожным и хирургическим вмешательствам у больных стенокардией напряжения.

## **ПК 8**

### **Типовые задания в тестовой**

1. К НОВОЙ ФОРМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ
  - 1) Программа диспансерного наблюдения
  - 2) Медико-социальные мероприятия
  - 3) Организация коронарных клубов\*
  - 4) Консультация специалистов
2. ГРУППОВОЕ ОБЩЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА УМЕНЬШАЕТ
  - 1) Психологическое напряжение\*
  - 2) Повышает качество жизни\*
  - 3) Обеспечивает поддержку\*

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз стенокардии напряжения II ФК. Назначьте реабилитационное лечение в условиях санатория.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз дислипидемии. Уровень общего холестерина 12 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение в условиях стационара.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз атеросклероз аорты, стеноз и недостаточность аортального клапана. Назначьте реабилитационное лечение в условиях санатория.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз дислипидемии, стенокардии напряжения II ФК. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Объем талии – 100 см. Назначьте реабилитационное лечение в условиях стационара.

## **Модуль 4. Острый коронарный синдром и инфаркт миокарда**

## **ПК 1**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ОСНОВНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ПРЕДПОЛАГАЮТ КОРРЕКЦИЮ
  - 1) Двигательного режима\*
  - 2) Дислипидемии\*
  - 3) Гипергликемии\*
  - 4) Питания\*
2. ПРИ СЕРДЕЧНОМ ПРИСТУПЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА СЛЕДУЕТ

- 1) Принять 500 мг ацетилсалициловой кислоты (разжевать) \*
- 2) Принять нитроглицерин под язык 0,5 мг\*
- 3) Повторно 0,5 нитроглицерина под язык при сохранении боли\*
- 4) Вызвать скорую помощь\*

### **Примеры практических навыков**

1. У мужчины 55 лет с диагнозом острого коронарного синдрома выявлены факторы риска: курение, злоупотребление алкоголем. Опишите профилактические мероприятия.
2. У женщины 60 лет с диагнозом острый коронарный синдром выявлены факторы риска: ожирение, гипергликемия. Опишите профилактические мероприятия после выписки из стационара.

### **Примеры ситуационных задач**

1. У мужчины 52 лет с диагнозом острого коронарного синдрома выявлены факторы риска: избыточный вес, артериальная гипертония III стадии, гиперлипидемия. Опишите профилактические мероприятия после выписки из стационара.
2. У женщины 67 лет с диагнозом инфаркта миокарда выявлены факторы риска: гиперхолестеринемия, окружность талии 100 см. Опишите профилактические мероприятия после выписки из стационара.

## **ПК 2**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ ПОЛГОДА ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ПОСЕЩАТЬ ТЕРАПЕВТА ИЛИ КАРДИОЛОГА \_\_\_\_\_ В МЕСЯЦ  
1) 1 раз  
2) 2 раза \*  
3) 3 раза
2. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ВО ВТОРЫЕ ПОЛГОДА ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У ТЕРАПЕВТА ИЛИ КАРДИОЛОГА НЕ МЕНЕЕ  
1) 4 раз\*  
2) 6 раз  
3) раз  
4) 1 раза

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 57 лет, выставлен диагноз острого коронарного синдрома без пST. ИМТ – 36 кг/м<sup>2</sup>. Наследственность отягощена по сердечно-сосудистой системе. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 45 лет, выставлен диагноз инфаркта миокарда. Уровень общего холестерина 9 ммоль/л. Табакокурение с 32 лет. Организуйте диспансерное наблюдение.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 53 лет, полгода назад перенес инфаркт миокарда. Уровень холестерина 9 ммоль/л, ИМТ – 29 кг/м<sup>2</sup>. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз инфаркта миокарда. Уровень общего холестерина 10 ммоль/л. окружность талии – 104 см. АД- 145/95 мм рт. ст. Организуйте диспансерное наблюдение.

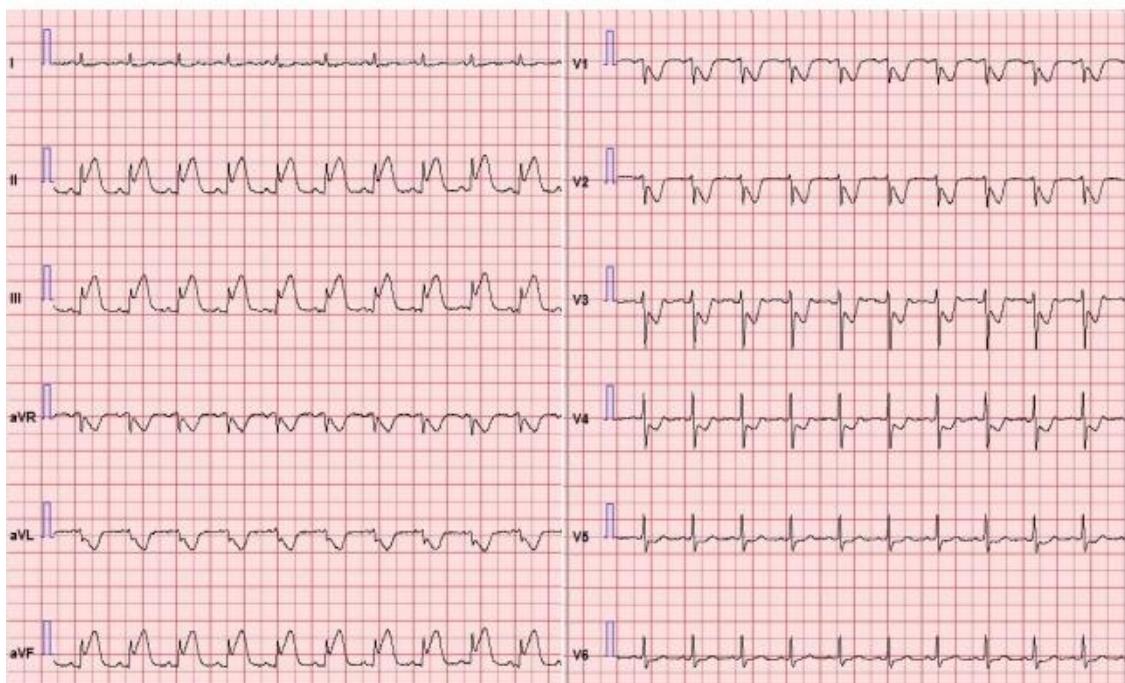
### **ПК 5**

#### **Типовые задания в тестовой**

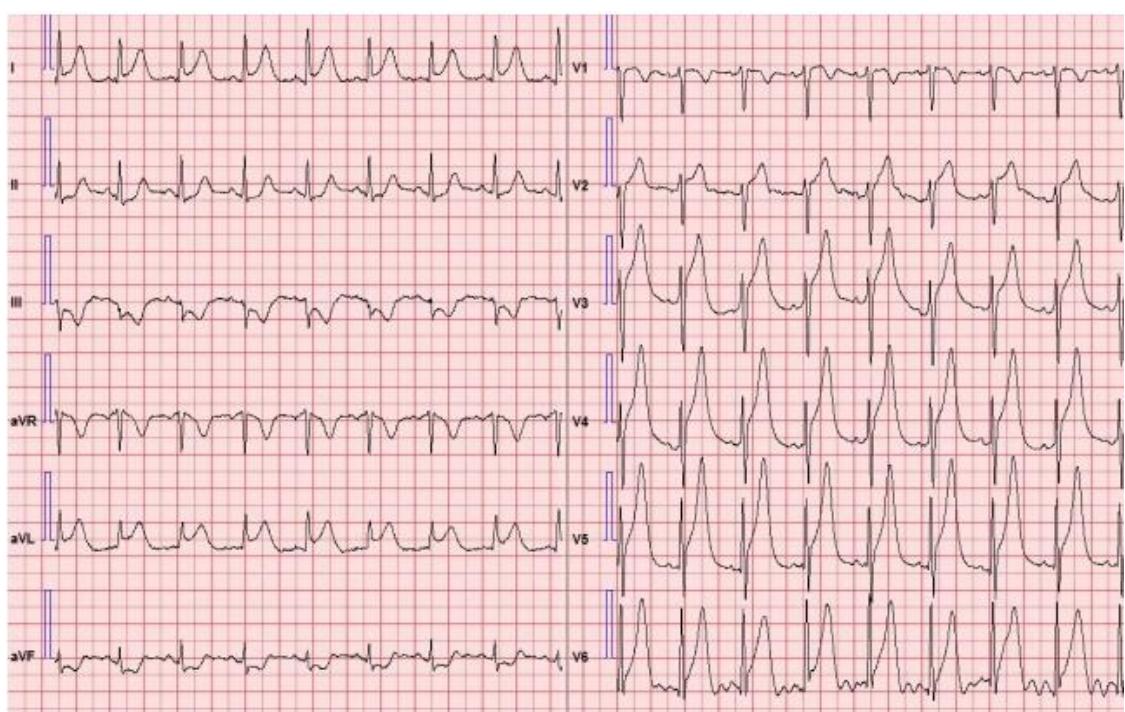
1. ВОЛНООБРАЗНО НАРАСТАЮЩАЯ ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКШАЯ БОЛЕЕ 20 МИНУТ НАЗАД, НАЗЫВАЕТСЯ
  - 1) ангинозным статусом\*
  - 2) типичной стенокардией
  - 3) атипичной стенокардией
  - 4) нестабильной стенокардией
  - 5) кардиалгией
2. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА ПРИ ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ (ОКС-СБПСТ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ
  - 1) GRACE\*
  - 2) CRUSADE
  - 3) HASBLED
  - 4) CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc

#### **Примеры практических навыков**

1. Мужчина 62 лет вызвал СМП. Жалуется на давящую загрудинную боль, которая появилась около часа назад без видимой причины. Интерпретируйте электрокардиограмму.



2. Мужчина 48 лет вызвал СМП. Жалуется на давящую загрудинную боль, которая появилась около получаса назад без видимой причины. Интерпретируйте электрокардиограмму.



#### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Что может стать причиной внезапного появления боли в области сердца?
2. С чего начать дифференциальную диагностику при остро возникших болях в груди?

#### **ПК 6**

##### **Типовые задания в тестовой**

1. НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТРОМ КОРОНARНОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ
  - 1) 75 мг
  - 2) 100 мг
  - 3) 250 мг\*
  - 4) 500 мг
2. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ОКС без подъема сегмента ST НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ включает
  - 1) АСК 250 мг внутрь\*
  - 2) АСК 100 мг внутрь
  - 3) Клопидогрел 75 мг внутрь
  - 4) Клопидогрел 300 мг внутрь\*
  - 5) Нитроглицерин 0,5 мг под язык\*
  - 6) Эноксапарин натрия 1 мг/кг п/к 2 раза в сутки 7 дней
  - 7) Гепарин 5000 ЕД внутривенно\*
  - 8) Рамиприл 5 мг 1 раз в сутки
  - 9) Метопролол 50 мг 1 раз в сутки
  - 10) Аторвастатин 80 мг вечером
  - 11) Омепразол 20 мг 1 раз в сутки

#### **Примеры практических навыков**

1. Пациенту с острым инфарктом миокарда проведена коронароангиография, на которой отмечается левый тип кровоснабжения миокарда, окклюзия средней трети ПМЖВ (Rentrop 0). Ствол и ОВ ЛКА и ПКА проходимы, без гемодинамически значимых стенозов. Произведена предилатация в области окклюзии ПМЖВ ЛКА однократным раздуванием баллона до 12 Атм. Получен антеградный кровоток. В область остаточного стеноза установлен коронарный стент с лекарственным покрытием. На контрольныхangiограммах стент раскрыт, стоит в оптимальной позиции, признаков дистальной эмболии нет, кровоток TIMI 3.

Назначьте лечение.

2. Женщина 68 лет вызвала СМП. Жалуется на боль за грудиной и в эпигастральной области, тошноту, общую слабость. Самочувствие ухудшилось около двух часов назад без видимой причины. Рост 160 см, масса тела 76 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 46 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптомы Менделя, Мейо-Робсона и Грекова-Ортнера отрицательные. На ЭКГ признаки острого трансмурального инфаркта миокарда нижней локализации.

Назначьте лечение.

#### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Что, кроме реперфузионной аритмии, может осложнить тромболитическую терапию?
2. В каких случаях после тромболитической терапии требуется проводить гепаринотерапию?

## **ПК 8**

### **Типовые задания в тестовой**

1. МЕТОДЫ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ
  - 1) Купировать острое состояние\*
  - 2) Быстро направить на стационарный этап реабилитации\*
  - 3) Провести коронарографию
2. БОЛЬНОМУ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА ПРОДОЛЖИТЬ ПРИЕМ
  - 1) Аспирина 75мг в сутки\*
  - 2) Клопидогрела 75 мг сутки в сутки\*
  - 3) Бета-блокатора\*
  - 4) Статина\*

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, месяц назад был выставлен диагноз ИБС. ОКС без подъема сегмента ST. Выписан в удовлетворительном состоянии. АД 145/95 мм рт. ст. Назначьте реабилитационное лечение в условиях санатория.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз ИБС. Инфаркт миокарда, переднебоковой стенки левого желудочка. Первичное ЧКВ с имплантацией стента с лекарственным покрытием в левую коронарную артерию. Уровень общего холестерина 12 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение в условиях стационара.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Больному 60 лет, выставлен диагноз ИБС. ОКС с подъемом сегмента ST в задней стенке левого желудочка. АД 125/80 мм рт. ст. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение в условиях санатория.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз ИБС. Инфаркт миокарда, трансмуральный нижний. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. АД 145/90 мм рт. ст. Назначьте реабилитационное лечение в условиях стационара.

## **Модуль 5. Артериальная гипертензия**

### **ПК 1**

### **Типовые задания в тестовой**

1. К ФАКТОРАМ РИСКА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СОСУДИСТЫЙ РИСК У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ОТНОСЯТСЯ
  - 1) Избыточная масса тела\*
  - 2) Возраст пациента\*
  - 3) Дислипидемия\*
  - 4) Гипергликемия\*

2. ФАКТОРАМИ РИСКА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ СТАДИЮ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ
  - 1) Гипертрофия левого желудочка\*
  - 2) Реваскуляризация миокарда\*
  - 3) Выраженная ретинопатия\*
  - 4) Ишемический инсульт\*

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальной гипертензии 2 степени, гипертрофия левого желудочка, гиперлипидемия. Риск ССО 3. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. Уровень общего холестерина 10 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальной гипертензии 3 степени. Ангиопатия сетчатки 2 степени. Гиперлипидемия 10 ммоль/л. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 12 ммоль/л, наследственность отягощена по АГ по линии матери. Опишите профилактические мероприятия.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз АГ I стадии, артериальной гипертензии 1 степени, дислипидемия. Риск ССО 2. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальной гипертензии 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Опишите профилактические мероприятия.

## **ПК 2**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
  - 1) Поддержание целевых уровней артериального давления\*
  - 2) Контроль врачебных назначений\*
  - 3) Соблюдение режима приема антигипертензивных средств\*
  - 4) Контроль состояния органов-мишеней\*
2. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ОСОЗНАННОГО УЧАСТИЯ ПАЦИЕНТА В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ДЛЯ РЯДА ПАЦИЕНТОВ УСТНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОДУБЛИРОВАТЬ В ВИДЕ
  - 1) Письменном\*
  - 2) Электронном

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальная гипертензия 2 степени, гипертрофия левого желудочка, гиперлипидемия. Риск ССО 3. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. Уровень общего холестерина 10 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение в условиях поликлиники.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. Ангиопатия сетчатки 2 степени. Гиперлипидемия 10 ммоль/л. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 12 ммоль/л, наследственность отягощена по АГ по линии матери. Назначьте реабилитационное лечение в условиях стационара.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз АГ I стадии, артериальная гипертензия 1 степени, дислипидемия. Риск ССО 2. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Назначьте реабилитационное лечение в условиях санатория.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение в условиях санатория.

## **ПК 5**

### **Типовые задания в тестовой**

1. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АГ ЯВЛЯЮТСЯ
  - 1) заболевания почек\*
  - 2) заболевания надпочечников
  - 3) атеросклероз почечных артерий
  - 4) коарктация аорты
2. ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗАХ МОЧИ ПОЗВОЛЯЮТ ДУМАТЬ О
  - 1) гипертонической болезни
  - 2) ренопаренхиматозной АГ\*
  - 3) вазоренальной АГ
  - 4) аденоме или гиперплазии коры надпочечников
  - 5) феохромоцитоме

### **Примеры практических навыков**

1. Больному артериальной гипертензией проведен биохимический анализ крови, интерпретируйте результаты: Креатинин 78 мкмоль/л, Глюкоза 5,1 ммоль/л Общий холестерин 5,0 ммоль/л Холестерин ЛПНП 3,0 ммоль/л Холестерин ЛПВП 1,2 ммоль/л Триглицериды 1,7 ммоль/л.
2. Больному артериальной гипертензией выполнено эхокардиографическое исследование, интерпретируйте результаты: Аорта – диаметр 3,5 см. АК трехстворчатый, раскрытие 1,9 см, кровоток 1,5 м/с, регургитации нет. ТМЖП 1,32 см, ТЗС 1,2 см, КДР 4,75 см, ИММЛЖ 126 г/м<sup>2</sup>, ФВ 62 %. Диастолическая дисфункция 1 степени. МК не изменен, кровоток 0,8 м/с, регургитация 1 степени. Размер ЛП 3,7 см, объем 50 мл. Диаметр ЛА 2,1 см, СДЛА 26 мм рт. ст. Кровоток на клапане ЛА 0,8 м/сек, регургитация 1 степени.

ПЖ 2,3 см. ТК не изменен, скорость кровоток 0,6 м/сек, регургитация 1 степени. Размер ПП 3,5 см, объем 47 мл. НПВ на выдохе 1,7 см, на вдохе 0,5 см. Полость перикарда не изменена.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Что такое артериальная гипертония (АГ), каковы критерии ее диагностики? Как классифицируется АГ в зависимости от степени повышения артериального давления?
2. Что такое пограничная АГ, изолированная систолическая АГ, реактивная АГ, гипертония «белого халата», злокачественная АГ, резистентная АГ, рикошетная АГ, ночная АГ, «стресс-индуцированная АГ?

### **ПК 6**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ АГ БЕЗ АССОЦИИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ
  - 1) ИАПФ или БРА с антагонистом кальция\*
  - 2) ИАПФ или БРА с тиазидным диуретиком\*
  - 3) ИАПФ или БРА с петлевым диуретиком и спиронолактоном
  - 4) БАБ с ИАПФ или БРА
  - 5) БАБ или НДАК с ДАК
2. ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ АГ У БОЛЬНЫХ С ФП РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ
  - 1) ИАПФ или БРА с антагонистом кальция
  - 2) ИАПФ или БРА с тиазидным диуретиком
  - 3) ИАПФ или БРА с петлевым диуретиком и спиронолактоном
  - 4) БАБ с ИАПФ или БРА\*
  - 5) БАБ или НДАК с ДАК\*

### **Примеры практических навыков**

1. Назначьте лечение в следующей клинической ситуации: мужчина 57 лет обратился к участковому терапевту, поскольку несколько дней назад при профилактическом медицинском осмотре у него было выявлено повышение АД до 170/100 мм рт. ст. Жалоб нет. Хронические заболевания и профессиональные вредности отрицает. Курит более 30 лет. Отец пациента умер от мозгового инсульта в возрасте 51 года. Рост 175 см, масса тела 75 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное. Тоны ясные, акцент II тона на аорте. Ритм правильный, ЧСС 72 в 1 мин, АД 165/95 мм рт. ст. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка, креатинин в норме.
2. Назначьте лечение в следующей клинической ситуации: мужчина 52 лет обратился к участковому терапевту, поскольку неделю назад при плановом медицинском обследовании было выявлено повышение АД до 150/100 мм рт. ст. Жалоб не предъявляет, хронические заболевания отрицает. Не курит, алкоголь употребляет умеренно. Семейный

анамнез не отягощен. Рост 180 см, масса тела 85 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности, периферических отеков нет. Дыхание везикулярное. Тоны ясные, ритмичные, ЧСС 84 в 1 мин. АД 145/95 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Почки и селезенка не пальпируются. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка, креатинин в норме.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. В чем заключается немедикаментозное лечение АГ?
2. Каких правил следует придерживаться при медикаментозном лечении АГ?

### **ПК 8**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ПРОГРАММА ВОССТАНОВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_\_ РЕАБИЛИТАЦИЮ
  - 1) Психоэмоциональную\*
  - 2) Медикаментозную\*
  - 3) Физическую\*
  - 4) Диетическую\*
2. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ВКЛЮЧАЕТ
  - 1) Определенные методы физиотерапию\*
  - 2) Дозированную физическую нагрузку\*
  - 3) Лечебную физкультуру\*
  - 4) Занятия спортом

#### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальная гипертензия 2 степени, гипертрофия левого желудочка, гиперлипидемия. Риск ССО 3. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. Уровень общего холестерина 10 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. Ангиопатия сетчатки 2 степени. Гиперлипидемия 10 ммоль/л. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 12 ммоль/л, наследственность отягощена по АГ по линии матери. Назначьте реабилитационное лечение.

#### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз АГ I стадии, артериальная гипертензия 1 степени, дислипидемия. Риск ССО 2. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение.

## **Модуль 6. Заболевания перикарда, миокардиты, кардиомиопатии**

### **ПК 1**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МИОКАРДИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ СОБЛЮДАТЬ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ
  - 1) Обращаться к врачу при простудных заболеваниях\*
  - 2) При контакте с инфекционными больными\*
  - 3) Санировать очаги инфекции\*
  - 4) Избегать укусов клещей\*
2. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МИОКАРДИТА НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ
  - 1) Кори\*
  - 2) Гриппа\*
  - 3) Паротита\*
  - 4) Краснухи\*
  - 5) Полиомиелита \*

#### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз инфекционного миокардита. Нарушение ритма сердца по типу АВ блокады 2 степени. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз идиопатического перикардита, эксудативный. НК IIА. Выписан в удовлетворительном состоянии, по УЗИ сердца – жидкости в перикарде нет. Опишите профилактические мероприятия.

#### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз вирусного миокардита. Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий тахисистолическая форма. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз дилатационной кардиомиопатии, вторичная, ишемическая. ХСН IIб, ФВ-32%. ИБС - в анамнезе, длительность 15 лет, Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Опишите профилактические мероприятия.

### **ПК 2**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. В ПЕРИОД ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ К ФАКТОРАМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ МИОКАРДИТОМ ОТНОсят
  - 1) Стойкое снижение артериального давления\*
  - 2) Прогрессирующую легочную гипертензию\*
  - 3) Недостаточность кровообращения\*
  - 4) Синкопальные состояния \*

2. ПРОГНОЗ ПРИ МИОКАРДИТЕ СО СТАБИЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЗАВИСИТ ОТ
- 1) Приверженности к лечению\*
  - 2) Полноценной базовой терапии ХСН\*
  - 3) Обоснованного применения антибиотиков, сывороток и вакцин\*

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз инфекционного миокардита. Нарушение ритма сердца по типу АВ блокады 2 степени. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз идиопатического перикардита, экссудативный. НК IIА. Выписан в удовлетворительном состоянии, по УЗИ сердца – жидкости в перикарде нет. Организуйте диспансерное наблюдение. вирусного миокардита. Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий тахисистолическая форма. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Организуйте диспансерное наблюдение.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 65 лет, выставлен диагноз дилатационной кардиомиопатии, вторичная, ишемическая. ХСН IIб, ФВ-32%. ИБС - в анамнезе, длительность 15 лет, Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 63 лет, выставлен диагноз гипертрофической кардиомиопатии. Артериальная гипертензия 2 степени. Ожирение 2 степени. Организуйте диспансерное наблюдение.

## **ПК 5**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ТАМПОНАДА СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
  - 1) постперикардиотомном синдроме
  - 2) синдроме Дресслера
  - 3) гипотиреозе
  - 4) расслаивающей аневризме аорты\*
2. РАЗВИТИЕ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ЗАВИСИТ ОТ
  - 1) объема выпота в полости перикарда
  - 2) скорости накопления выпота\*
  - 3) уровня артериального давления

### **Примеры практических навыков**

1. Интерпретируйте результаты эхокардиографического исследования: Аорта уплотнена, диаметр 3,0 см. АК трехстворчатый, раскрытие 2,0 см, кровоток 1,3 м/с, регургитации нет. ТМЖП 3,2 см, ТЗС 1,5 см, КДР 3,5 см, индекс ММЛЖ 153 г/м<sup>2</sup>, ФВ 63 %. Обструкции выносящего тракта левого желудочка нет. Нарушений локальной сократимости не выявлено. МК не изменен, кровоток 0,87 м/с, регургитация 1 степени. Размер ЛП 3,6 см,

объем 43 мл. Диметр ЛА 2,0 см, СДЛА 22 мм рт. ст. Кровоток на клапане ЛА 0,9 м/с, регургитация 1 степени. ПЖ 2,3 см. ТК не изменен, кровоток 0,6 м/с, регургитация 1 степени. Размер ПП 3,3 см, объем 37 мл. НПВ на выдохе 1,8 см, на вдохе 0,7 см. Полость перикарда не изменена.

2. Интерпретируйте результаты эхокардиографического исследования Аорта 3,0 см. АК трехстворчатый, раскрытие 1,9 см, кровоток 1,5 м/с, регургитации нет. ТМЖП 3,1 см, ТЗС 1,6 см, КДР 3,2 см, индекс ММЛЖ 157 г/м<sup>2</sup>, ФВ 65 %. Максимальный градиент давления в выносящем тракте ЛЖ в покое 78 мм рт. ст. Нарушений локальной сократимости не выявлено. МК: передне-sistолическое движение створок, кровоток 1,1 м/с, регургитация 2 степени. Размер ЛП 4,4 см, объем 78 мл. Диметр ЛА 2,0 см, СДЛА 28 мм рт. ст. Кровоток на клапане ЛА 0,9 м/с, регургитация 1 степени. ПЖ 2,6 см. ТК не изменен, кровоток 0,6 м/с, регургитация 1 степени. Размер ПП 3,7 см, объем 47 мл. НПВ на выдохе 1,8 см, на вдохе 0,8 см. Полость перикарда не изменена.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Что входит в понятие дилатационной кардиомиопатии?
2. Каковы скрининговые признаки дилатационной кардиомиопатии?

### **ПК 6**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ
  - 1) сердечные гликозиды и диуретики
  - 2) бета-адреноблокаторы и антагонисты кальция недигидропиридиновой группы\*
  - 3) периферические вазодилататоры (празозин, апрессин)
  - 4) правильно 1 и 2
2. ПРИ НЕОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ И НАРУШЕНИЯХ РИТМА ТЕРАПИЮ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЧАТЬ С
  - 1) бета-адреноблокаторов
  - 2) верапамила\*
  - 3) кордарона
  - 4) любого из указанных препаратов

### **Примеры практических навыков**

1. Назначьте лечение: У больного 28 лет, диагностирована гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка. АД 130/70 мм рт. ст., ЧСС 78 в мин.
2. Назначьте лечение: У больного 38 лет, диагностирована гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта левого желудочка. АД 160/90 мм рт. ст., ЧСС 71 в мин.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. В чем заключается лечение дилатационной кардиомиопатии?

2. В чем заключается лечение гипертрофической кардиомиопатии?

## **ПК 8**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ МИОКАРДИТОМ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАТИТЬ ЗАНЯТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ И ЛЮБИТЕЛЬСКИМ СПОРТОМ
  - 1) На 6 месяцев от начала миокардита\*
  - 2) Постоянно в течение всей жизни
  - 3) В течение года
2. ДЛЯ НАЧАЛА ТРЕНИРОВОК БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ СИМПТОМ-ЛИМИТИРОВАННЫЙ СТРЕСС-ТЕСТ, К КОТОРЫМ ОТНОСИТСЯ
  - 1) Тест с 6 –минутной ходьбой\*
  - 2) Велоэргомерия\*
  - 3) Тредмил-тест\*

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз инфекционного миокардита. Нарушение ритма сердца по типу АВ блокады 2 степени. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз идиопатического перикардита, эксудативный. НК ПА. Выписан в удовлетворительном состоянии, по УЗИ сердца – жидкости в перикарде нет. Назначьте реабилитационное лечение.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз вирусного миокардита. Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий тахисистолическая форма. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз дилатационной кардиомиопатии, вторичная, ишемическая. ХСН IIБ, ФВ-32%. ИБС - в анамнезе, длительность 15 лет, Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение.

## **Модуль 7. Пороки сердца**

### **ПК 1**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ПРОФИЛАКТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
  - 1) Оценке здоровья родителей, генетическое консультирование\*
  - 2) Соблюдении полноценной диеты\*
  - 3) Правильном ведение беременности\*
2. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
  - 1) Излечении от соматических и инфекционных болезней\*
  - 2) Соблюдении кардиотрофической диеты\*

- 3) Отказ от курения и приема алкоголя\*
- 4) Регулярное наблюдение у кардиолога\*

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз дегенеративного аортального порока сердца с преобладанием стеноза, нарушение ритма сердца по типу АВ блокады 1 степени. ХСН 1 стадии. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. В анамнезе артериальная гипертония II стадии. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз дегенеративного порока митрального клапана сердца с преобладанием недостаточности, нарушение ритма сердца по типу синусовой тахикардии. ХСН II Б стадии. Опишите профилактические мероприятия.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз ревматической болезни, стеноза митрального клапана сердца. ХСН IIА стадии. Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий тахисистолическая форма. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз миксоматозного пролапса митрального клапана сердца 3 степени. ХСН IIБ, ФВ-32%. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Опишите профилактические мероприятия.

## **ПК 2**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ЦЕНТРАХ ВКЛЮЧАЕТ
  - 1) Проведение эхокардиографии, электрокардиографии\*
  - 2) Уменьшение риска осложнений\*
  - 3) Выявление осложнений\*
  - 4) Анализы крови\*
2. БОЛЬНЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, У КОТОРЫХ НЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОЯВЛЕНИЙ В ПОКОЕ РЕКОМЕНДОВАН
  - 1) Активный образ жизни\*
  - 2) Повышенные физические нагрузки
  - 3) Противопоказан активный образ жизни

### **Перечень практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз дегенеративного аортального порока сердца с преобладанием стеноза, нарушение ритма сердца по типу АВ блокады 1 степени. ХСН 1 стадии. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. В анамнезе артериальная гипертония II стадии. Организуйте диспансерное наблюдение.

2. Больному 65 лет, выставлен диагноз дегенеративного порока митрального клапана сердца с преобладанием недостаточности, нарушение ритма сердца по типу синусовой тахикардии. ХСН II Б стадии. Организуйте диспансерное наблюдение.

#### **Перечень ситуационных задач**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз ревматической болезни, стеноза митрального клапана сердца. ХСН IIIА стадии. Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий тахисистолическая форма. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз миксоматозного пролапса митрального клапана сердца 3 степени. ХСН IIIБ, ФВ-32%. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Организуйте диспансерное наблюдение.

#### **ПК 5**

##### **Типовые задания в тестовой**

1. ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ НЕ ВЫЗЫВАЮТ
  - 1) бактерии группы НАСЕК
  - 2) грибы
  - 3) вирусы\*
  - 4) бактерии группы зеленящего стрептококка
2. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НЕХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ
  - 1) гломерулонефрита
  - 2) острого нарушения мозгового кровообращения
  - 3) инфаркта почки
  - 4) абсцесса селезенки
  - 5) гепатита\*

#### **Примеры практических навыков**

1. Интерпретируйте результаты эхокардиографического исследования: Аорта 3,3 см. АК трехстворчатый, раскрытие 1,8 см, кровоток 1,2 м/с, регургитации нет. ТМЖП 1,25 см, ТЗС 1,15 см, КДР 6,7 см, ФВ 61 %. МК: створки утолщены и удлинены, структура их рыхлая, в систолу обе створки прогибается в полость левого предсердия на 12 мм, скорость кровотока 1,5 м/с, регургитация 3 степени. Размер ЛП 5,0 см, объем 112 мл. Диаметр ЛА 2,7 см, СДЛА 44 мм рт. ст. Кровоток на клапане ЛА 0,9 м/с, регургитация 1 степени. ПЖ 2,7 см, толщина свободной стенки 0,5 см. ТК не изменен, кровоток 0,65 м/с, регургитация 2 степени. Размер ПП 3,8 см, объем 52 мл. НПВ на выдохе 1,9 см, на вдохе 0,8 см. В полости перикарда выпота нет.
2. Интерпретируйте результаты эхокардиографического исследования Диаметр аорты 3,3 см. АК трехстворчатый, раскрытие 1,7 см, кровотока 1,1 м/с, регургитации нет. ТМЖП 1,0 см, ТЗС 0,9 см, КДР 4,3 см, ФВ 56 %. МК изменен, с выраженным краевым фиброзом, комиссуры запаяны. Передняя створка совершает «ключкообразное» движение, при этом движение створок МК при раскрытии одностороннее, раскрытие резко ограничено, площадь митрального отверстия, рассчитанная планиметрически, не превышает 0,75

см<sup>2</sup>, скорость трансмитрального кровотока 2,6 м/с, максимальный градиент давления 27 мм рт. ст., средний 13 мм рт. ст., регургитация 1–2 степени. Размер ЛП 5,5 см, объем 136 мл. Диаметр ЛА 2,68 см, СДЛА 65 мм рт. ст. Кровоток на клапане ЛА 0,8 м/с, регургитация 1–2 степени. Размер ПЖ 3,5 см. ТК не изменен, кровоток 0,6 м/с, регургитация 2–3 степени. Размер ПП 4,8 см, объем 105 мл. НПВ на выдохе 2,6 см, на вдохе 2,0 см. Полость перикарда не изменена.

### **Перечень контрольных вопросов для собеседования**

1. Какие изменения гемодинамики происходят при митральной недостаточности?
2. Чем характеризуется клиническая картина при митральной недостаточности?

### **ПК 6**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНОГО С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
  - 1) аспирина
  - 2) варфарина\*
  - 3) новых антикоагулянтных препаратов
2. ПРИ УМЕРЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
  - 1) показано назначение бета-адреноблокаторов
  - 2) показано назначение антагонистов кальция
  - 3) показано назначение ингибиторов АПФ
  - 4) медикаментозное лечение не показано\*

#### **Примеры практических навыков**

1. У женщины 37 лет, после перенесенного ревматизма сформировался митральный прок сердца – умеренный митральный стеноз с площадью атриовентрикулярного отверстия 1,5 см<sup>2</sup>. Обратилась к терапевту по поводу выраженной одышки, сердцебиения с ЧСС 100 в минуту, утомляемости, мышечной слабости. АД 90/60 мм рт.ст. Врач назначил дигоксин 0,25 мг/сут и фуросемид 20 мг ежедневно.  
Оцените лечение и в случае необходимости проведите его коррекцию.
2. Мужчина 77 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на сжимающие загрудинные боли, которые возникают при спокойной ходьбе на расстояние до 200 м и проходят через несколько минут после прекращения нагрузки. Приступы загрудинных болей при длительной ходьбе стали появляться около полугода назад. За медицинской помощью не обращался, поскольку боли возникали редко и привычного образа жизни не нарушали. Однако в последнее время приступы стали появляться при доступных ранее нагрузках, что и послужило поводом для обращения к врачу. Более 10 лет назад была выявлена АГ, в связи с чем ежедневно принимает 5 мг периндоприла. ЧСС 75 в 1 мин, АД 135/85 мм рт. ст. По данным эхокардиографического исследования выявлен тяжелый аортальный стеноз.  
Назначьте лечение.

## **Перечень контрольных вопросов для собеседования**

1. В чем заключается лечение митральной недостаточности?
2. В чем заключается лечение аортальной недостаточности?

## **ПК 8**

### **Типовые задания в тестовой**

1. К ЗАДАЧАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ОТНОСЯТСЯ
  - 1) Своевременная диагностика осложнений пороков сердца\*
  - 2) Проведение хирургического лечения в оптимальные сроки\*
  - 3) Предупреждение соматических болезней\*
  - 4) Проведение медикаментозной терапии \*
2. К МЕТОДАМ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ОТНОСЯТ ТРЕНИРУЮЩИЕ НАГРУЗКИ
  - 1) Лечебную гимнастику\*
  - 2) Дозированную ходьбу\*
  - 3) Подъемы по лестнице\*

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз дегенеративного аортального порока сердца с преобладанием стеноза, нарушение ритма сердца по типу АВ блокады 1 степени. ХСН 1 стадии. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. В анамнезе артериальная гипертония II стадии. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз дегенеративного порока митрального клапана сердца с преобладанием недостаточности, нарушение ритма сердца по типу синусовой тахикардии. ХСН II Б стадии. Назначьте реабилитационное лечение.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз ревматической болезни, стеноза митрального клапана сердца. ХСН IIА стадии. Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий тахисистолическая форма. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз миксоматозного пролапса митрального клапана сердца 3 степени. ХСН IIБ, ФВ-32%. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение.

**Модуль 8.** Венозный тромбоэмболизм, заболевания магистральных сосудов, расслоение аорты

## **ПК 1**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЭМБОЛИЗМ – ЭТО

- 1) Наличие тромба в венозной системе верхних и нижних конечностей\*
  - 2) Венозная тромбоэмболическая болезнь \*
  - 3) Лизис тромба в венозной системе
  - 4) Тромбоз церебральных и висцеральных вен
2. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЭМБОЛИЗМЕ ОТНОСЯТСЯ
  - 1) Медикаментозные\*
  - 2) Физические \*
  - 3) Социальные
  - 4) Трудовые

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз посттромботическая болезнь, трофическая язва 1/3 голени. В анамнезе артериальная гипертония II стадии. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз тромбофлебит глубоких вен нижней конечности. Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии. Опишите профилактические мероприятия.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз хронической постэмболической легочной гипертензии. Хроническое легочное сердце. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз тромбофлебит вен правой нижней конечности, трофическая язва 3x4 см по нижней заднебоковой поверхности голени. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес Опишите профилактические мероприятия.

## **ПК 2**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ДИСПАНСЕРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ВЕНОЗНЫМ ТРОМБОЭМБОЛИЗМОМ ВКЛЮЧАЕТ
  - 1) Ультразвуковое обследование сосудов нижних конечностей\*
  - 2) Ультразвуковое исследование щитовидной железы
  - 3) Флюорографию, рентгенографию грудной клетки\*
  - 4) Коагулограмму\*
2. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ВЕНОЗНЫМ ТРОМБОЭМБОЛИЗМОМ, ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА В ТЕЧЕНИЕ
  - 1) 3-х дней\*
  - 2) 7-и дней
  - 3) 2-х недель

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз посттромботическая болезнь, трофическая язва 1/3 голени. В анамнезе артериальная гипертония II стадии. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз тромбофлебит глубоких вен нижней конечности. Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии. Организуйте диспансерное наблюдение.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз хронической постэмболической легочной гипертензии. Хроническое легочное сердце. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз тромбофлебит вен правой нижней конечности, трофическая язва 3x4 см по нижней заднебоковой поверхности голени. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Организуйте диспансерное наблюдение.

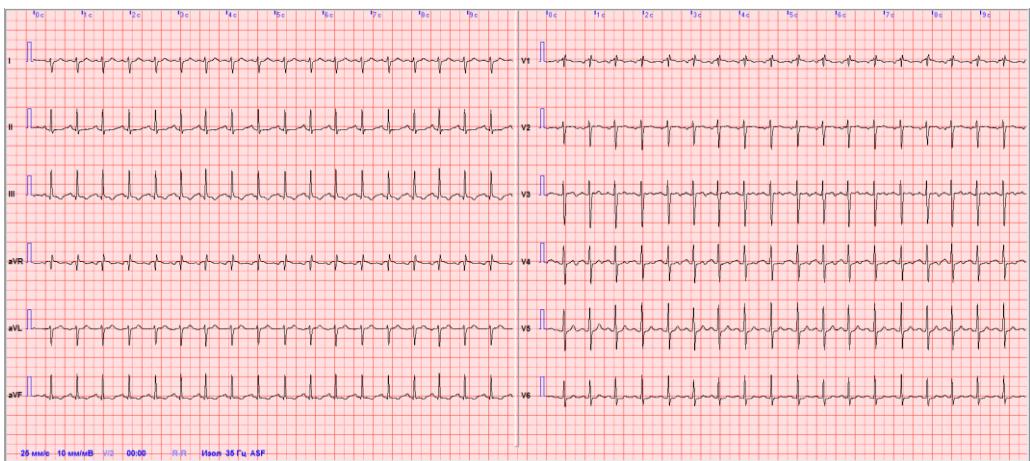
## **ПК 5**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЕТСЯ МАССИВНОЙ, ЕСЛИ ОНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ
  - 1) остановкой кровообращения\*
  - 2) шоком\*
  - 3) ни в одном из этих случаев
2. ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕМАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ СТАТЬ
  - 1) обморок
  - 2) кровохарканье
  - 3) плевральная боль
  - 4) ни что из перечисленного\*

### **Примеры практических навыков**

1. Расшифруйте ЭКГ



**2. Расшифруйте ЭКГ**



**Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Что провоцирует отрыв тромба, образовавшегося в венозном русле?
2. Что способствует образованию тромбов в предсердиях?

**ПК 6**

**Типовые задания в тестовой**

1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЭЛА \_\_ РИСКА ВМЕСТО ГЕПАРИНОТЕРАПИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_ ИЛИ \_\_
  - 1) высокого
  - 2) невысокого\*
  - 3) варфарин
  - 4) дабигатран
  - 5) апиксабан\*
  - 6) ривароксабан\*
2. В ПЕРВЫЕ 3 НЕДЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ ТЭЛА \_\_ НАЗНАЧАЮТ ПО \_\_ МГ 2 РАЗА В ДЕНЬ, А ЗАТЕМ ПО \_\_ МГ \_\_ В ДЕНЬ
  - 1) апиксабан
  - 2) ривароксабан\*

- 3) 5
- 4) 10
- 5) 15\*
- 6) 20\*
- 7) 1 раз\*
- 8) 2 раза

### **Примеры практических навыков**

1. У мужчины 72 лет отмечается кашель с отделение небольшого количества слизистой мокроты, одышка при доступных ранее физических нагрузках, усиливающиеся при дыхании боли в правой половине грудной клетки, субфебрильная температура, влажные мелкопузирчатые хрипы на ограниченном участке справа ниже угла лопатки, умеренная тахикардия (96 в 1 мин) и гипертония (150/90 мм рт. ст.). Самочувствие ухудшается на протяжении суток, после внезапно возникшего непродолжительного приступа удушья, сопровождавшегося резкой слабостью, головокружением, давящими загрудиными болями.

Назначьте лечение.

2. У мужчины 57 лет внезапно появилось ощущение недостатка воздуха, давящие загрудинные боли, резкая слабость и головокружение. Объективно отмечается выраженный цианоз губ и ногтевых лож, тахипноэ до 40 в 1 мин, тахикардия (120 в мин), гипотония (80/60 мм рт. ст.). При аусcultации легких и сердца патологических изменений не выявляется. На ЭКГ паттерн Q<sub>3</sub>S<sub>1</sub>T<sub>3</sub>.

Назначьте лечение.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Как оказать неотложную помощь при субмассивной ТЭЛА?
2. В каких случаях и с какой целью следует госпитализировать больных с ТЭЛА?

### **ПК 8**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОСУДОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СРОК ОГРАНИЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ СОСТАВЛЯЕТ
  - 1) 2 недели и более\*
  - 2) 1 неделю
  - 3) дней
1. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИМЕНЯЮТ К СЛЕДУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
  - 1) Пороки\*
  - 2) Аневризмы\*
  - 3) Реваскуляризация миокарда\*
  - 4) Аневризматические образования\*

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз посттромботическая болезнь, трофическая язва 1/3 голени. В анамнезе артериальная гипертония II стадии. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз тромбофлебит глубоких вен нижней конечности. Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии. Назначьте реабилитационное лечение.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз хронической постэмболической легочной гипертензии. Хроническое легочное сердце. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз тромбофлебит вен правой нижней конечности, трофическая язва 3x4 см по нижней заднебоковой поверхности голени. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение.

## **Модуль 9. Нарушение ритма и проводимости**

### **ПК 1**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. БЕССИМПТОМНЫМ НОСИТЕЛЯМ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МУТАЦИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
  - 1) Селективный молекулярно-генетический скрининг родственников\*
  - 2) Прекращение занятий профессиональным спортом\*
  - 3) Интенсивная физическая нагрузка\*
2. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЭПИЗОДОВ АРИТМИИ ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ
  - 1) Катетерную абляцию
  - 2) Бета-блокаторы\*
  - 3) Верапамил\*
  - 4) Нолицин

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз пароксизмальной фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма. Гипертоническая болезнь III стадии. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. Уровень общего холестерина 10 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз постоянной формы фибрилляции предсердий, брадисистолическая форма. Уровень общего холестерина 12 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.

### **Примеры ситуационных задач**

- Больному 47 лет, выставлен диагноз пароксизмальной формы фибрилляции предсердий. Перенес ОНМК 2 месяца назад. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Опишите профилактические мероприятия.
- Больному 65 лет, выставлен диагноз АВ-блокады II степени. АГ II стадия, артериальной гипертензии 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Опишите профилактические мероприятия.

## **ПК 2**

### **Типовые задания в тестовой**

- ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДОВАНО**
  - Тестирование ЭКС два раза в течение полугода\*
  - Тестирование ЭКС ежегодно со второго полугода \*
  - Один раз в два года
- БОЛЬНЫЕ С НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ, ТАХИКАРДИЕЙ, ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НАБЛЮДАЮТСЯ У КАРДИОЛОГА**
  - Пожизненно\*
  - 2 года
  - Полгода

### **Примеры практических навыков**

- Больному 50 лет, выставлен диагноз пароксизмальной фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма. Гипертоническая болезнь III стадии. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. Уровень общего холестерина 10 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.
- Больному 65 лет, выставлен диагноз постоянной формы фибрилляции предсердий, брадисистолическая форма. Уровень общего холестерина 12 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.

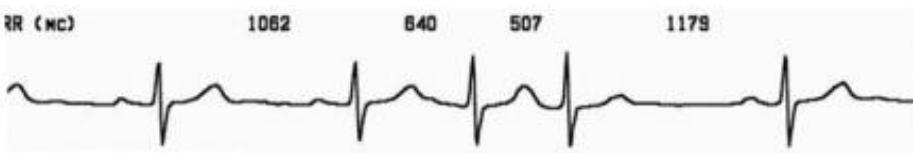
### **Примеры ситуационных задач**

- Больному 47 лет, выставлен диагноз пароксизмальной формы фибрилляции предсердий. Перенес ОНМК 2 месяца назад. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Организуйте диспансерное наблюдение.
- Больному 65 лет, выставлен диагноз АВ-блокады II степени. АГ II стадия, артериальной гипертензии 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Организуйте диспансерное наблюдение.

## **ПК 5**

### **Типовые задания в тестовой**

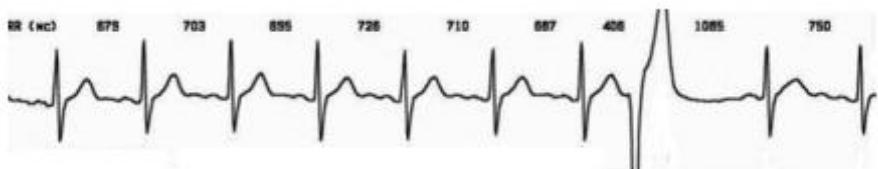
- НА ЭКГ \_\_\_\_  
1) одиночная



- 2) парная\*
- 3) групповая
- 4) предсердная
- 5) узловая\*
- 6) желудочковая
- 7) экстрасистолия\*
- 8) бигеминия
- 9) тригеминия
- 10) квадrigеминия

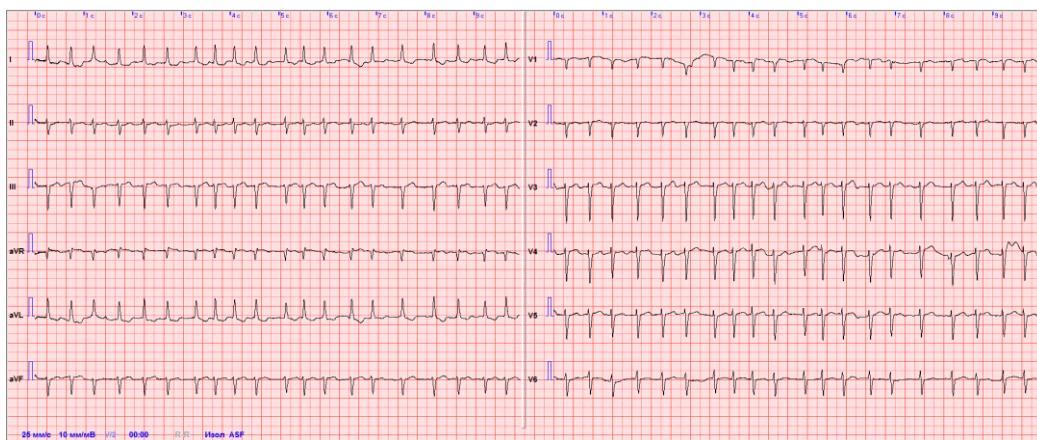
2. НА ЭКГ \_\_\_\_

- 1) одиночная\*
- 2) парная
- 3) групповая
- 4) предсердная
- 5) узловая
- 6) желудочковая\*
- 7) экстрасистолия\*
- 8) бигеминия
- 9) тригеминия
- 10) квадригеминия

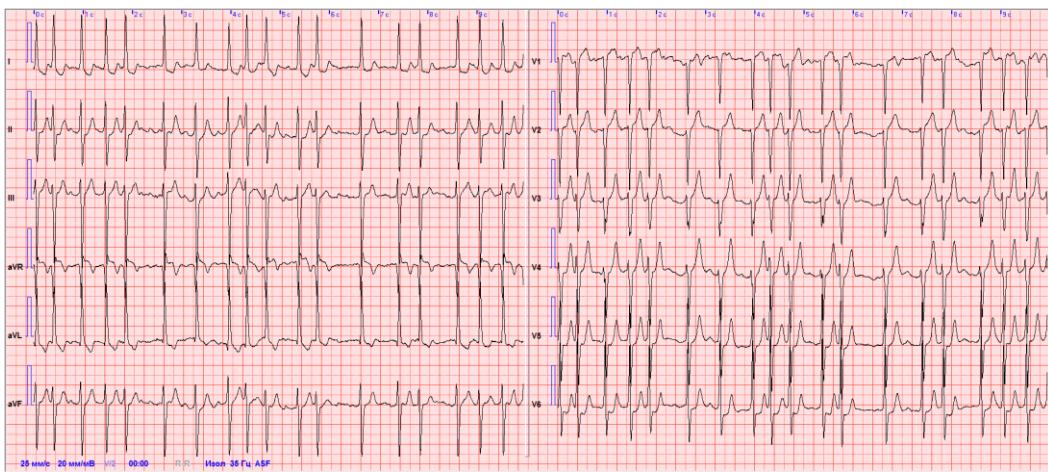


### Примеры практических навыков

1. Интерпретируйте ЭКГ:



2. Интерпретируйте ЭКГ:



### Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Какие нарушения сердечного ритма сопровождаются остановкой кровообращения?
2. Как диагностировать остановку кровообращения?

### ПК 6

#### Типовые задания в тестовой

1. У МУЖЧИНЫ 56 ЛЕТ ПРИ ХМ ВЫЯВЛЕНА ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ФП. В АНАМНЕЗЕ АГ И МНОГОЛЕТНИЙ СТАЖ КУРЕНИЯ. В ТАКОЙ СИТУАЦИИ АТТ \_\_\_\_\_
  - 1) должна быть назначена
  - 2) может быть назначена\*
  - 3) не требуется
2. У ЖЕНЩИНЫ 44 ЛЕТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫЯВЛЕН УМЕРЕННЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ. НА ЭКГ — ФП. В ТАКОЙ СИТУАЦИИ АТТ \_\_\_\_\_
  - 1) должна быть назначена\*
  - 2) может быть назначена
  - 3) не требуется

#### Примеры практических навыков

1. Мужчина, 71 год, отмечает выраженную слабость, потливость, головокружение, эпизоды потери сознания. Зарегистрирована ЭКГ.



Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

2. Больной А., 62 лет принимает дигоксин. Отмечает выраженное сердцебиение.



Поставьте диагноз. Проведите коррекцию лечения.

#### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Как купировать пароксизмальную тахикардию с узкими желудочковыми комплексами?
2. Как купировать пароксизмальную тахикардию с широкими желудочковыми комплексами?

#### **ПК 8**

##### **Типовые задания в тестовой**

1. У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ
  - 1) Антиагрегантов\*
  - 2) Антагонисты витамина К\*
  - 3) Прямых антикоагулянтов
  - 4) Непрямых оральных антикоагулянтов\*
2. БОЛЬНЫМ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ РЕЗИСТЕНТНОЙ К КАРДИВЕРСИИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАЗНАЧАЮТСЯ
  - 1) Бета-блокаторы\*
  - 2) Антагонисты кальция\*
  - 3) Сердечные гликозиды\*
  - 4) Амиодарон\*

#### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз пароксизмальной фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма. Гипертоническая болезнь III стадии. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. Уровень общего холестерина 10 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз постоянной формы фибрилляции предсердий, брадисистолическая форма. Уровень общего холестерина 12 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.

#### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз пароксизмальной формы фибрилляции предсердий. Перенес ОНМК 2 месяца назад. Уровень общего холестерина 5 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.

2. Больному 65 лет, выставлен диагноз АВ-блокады II степени. АГ II стадия, артериальной гипертензии 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение.

## **Модуль 10. Сердечная недостаточность**

### **ПК 1**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ДЛЯ МАКСИМАЛЬНО ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ИЗМЕНИТЬ ОБРАЗ ЖИЗНИ, ИМЕННО
  - 1) Уровень физической активности\*
  - 2) Потребление алкоголя\*
  - 3) Табакокурение\*
  - 4) Питание\*
2. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТСЯ
  - 1) Нарушение сердечного ритма\*
  - 2) Артериальная гипертония\*
  - 3) Сахарный диабет 2 типа\*
  - 4) Заболевания лор-органов

#### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз гипертонической болезни III стадии, артериальной гипертензии 2 степени. Риск 3. ХСН IIIА стадии, ФВ 60%. Сахарный диабет 2 типа. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. Уровень общего холестерина 10 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз ИБС. Постоянная фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. ХСН IIIА стадии, ФВ 55%. Приступы сердечной астмы. Уровень общего холестерина 12 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.

#### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз инфекционного миокардита тяжелой степени. ХСН IIБ стадии. ФВ 35%. Уровень общего холестерина 5 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз перикардита, ХСН IIIА стадии. ФВ 45%. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Опишите профилактические мероприятия.

### **ПК 2**

### **Типовые задания в тестовой**

1. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРИ ПОМОЩИ
  - 1) Посещения больным поликлиники\*
  - 2) Телефонных контактов\*
  - 3) Телемониторинга\*
  - 4) Патронажа\*
2. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО БОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНО СЛЕДИТЬ ЗА
  - 1) Массой тела\*
  - 2) Симптомами болезни\*
  - 3) Гиперлипидемией

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз гипертонической болезни III стадии, артериальной гипертензии 2 степени. Риск 3. ХСН IIА стадии, ФВ 60%. Сахарный диабет 2 типа. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. Уровень общего холестерина 10 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз ИБС. Постоянная фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. ХСН IIА стадии, ФВ 55%. Приступы сердечной астмы. Уровень общего холестерина 12 ммоль/л Организуйте диспансерное наблюдение.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз инфекционного миокардита тяжелой степени. ХСН IIБ стадии. ФВ 35%. Уровень общего холестерина 5 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз перикардита, ХСН IIА стадии. ФВ 45%. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Организуйте диспансерное наблюдение.

## **ПК 5**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ В ОБОИХ КРУГАХ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ У ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХСН
  - 1) I стадии\*
  - 2) IIА стадии\*
  - 3) IIБ стадии\*
  - 4) III стадии
2. ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ В ОБОИХ КРУГАХ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ У НЕ ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХСН
  - 1) I стадии\*

- 2) IIА стадии
- 3) IIБ стадии
- 4) III стадии

#### **Примеры практических навыков**

1. Составьте план обследования больному постинфарктным кардиосклерозом, осложненным ХСН 2А стадии, 2 ФК.
2. Составьте план обследования больному дилатационной кардиомиопатией, осложненной ХСН 2Б стадии, 3 ФК.

#### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Расскажите о лабораторном диагностике у больных хронической сердечной недостаточностью.
2. Расскажите о показаниях к проведению холтеровского мониторирования у больных хронической сердечной недостаточностью.

### **ПК 6**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. У БОЛЬНЫХ ХСН ДОЗУ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ДОВОДЯТ ДО СРЕДНЕЙ ТЕРАПЕТИЧЕСКОЙ, УВЕЛИЧИВАЯ ТЕКУЩУЮ ДОЗУ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ
  - 1) 2–3 дня на величину стартовой дозы
  - 2) 2 недели на величину стартовой дозы\*
  - 3) 2–3 дня вдвое
  - 4) 2 недели вдвое
2. НА ФОНЕ ПРИЕМА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЧСС У БОЛЬНЫХ ХСН С СИНУСОВЫМ РИТМОМ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ
  - 1) 60 в 1 мин
  - 2) 70 в 1 мин\*
  - 3) 80 в 1 мин
  - 4) 90 в 1 мин

#### **Примеры практических навыков**

1. Мужчина 75 лет, поступил в кардиологическое отделение с диагнозом: Амилоидоз сердца, рестриктивная кардиомиопатия. ХСН 2Б стадии, 3ФК. При объективном обследовании АД – 100/70 мм рт.ст., ЧСС 95 в минуту.  
Исходя из клинического диагноза, составить план лечения больного, включающий: обоснование необходимости медикаментозной терапии, индивидуальную модификацию образа жизни, схему медикаментозной терапии, сроки оценки эффективности терапии.
2. Мужчина 63 лет находится под диспансерным наблюдением с диагнозом: ИБС: постоянная форма фибрилляции предсердий. Хроническая сердечная недостаточность 2Б стадии 3 ФК.

Исходя из клинического диагноза, составить план лечения больного, включающий: обоснование необходимости медикаментозной терапии, индивидуальную модификацию образа жизни, схему медикаментозной терапии, сроки оценки эффективности терапии.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Расскажите об особенностях назначения бета-адреноблокаторов больных хронической сердечной недостаточностью.
2. Расскажите о мочегонной терапии у больных с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности.

### **ПК 8**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМО МОДИФИЦИРОВАТЬ ФАКТОРЫ РИСКА
  - 1) Отказ от курения\*
  - 2) Контроль липидов крови \*
  - 3) Изменение наследственности \*
  - 4) Контроль артериального давления\*
2. ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВЫПОЛНЯЮТ
  - 1) Умеренную физическую нагрузку\*
  - 2) Умеренные физические упражнения \*
  - 3) Занятия велоспортом

#### **Примеры практических навыков**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз гипертонической болезни III стадии, артериальной гипертензии 2 степени. Риск 3. ХСН IIА стадии, ФВ 60%. Сахарный диабет 2 типа. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. Уровень общего холестерина 10 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз ИБС. Постоянная фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. ХСН IIА стадии, ФВ 55%. Приступы сердечной астмы. Уровень общего холестерина 12 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.

#### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз инфекционного миокардита тяжелой степени. ХСН IIБ стадии. ФВ 35%. Уровень общего холестерина 5 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз перикардита, ХСН IIА стадии. ФВ 45%. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение.

#### **Критерии оценки тестового контроля:**

1. «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
2. «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

**Критерии оценки выполнения практических навыков:**

1. «зачтено» — обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
2. «не зачтено» — обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

**Критерии оценки при ответе на контрольные вопросы при собеседовании:**

1. оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
2. оценку «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
3. оценку «хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
4. оценку «отлично» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного вида решения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

#### **4.2 Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации**

**Модуль 1.** Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности при сердечно-сосудистых заболеваниях и медико-социальной экспертизы. Вопросы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

#### **ПК 10**

##### **Типовые задания в тестовой**

1. ПО РЕШЕНИЮ ВК ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН (СФОРМИРОВАН) И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ ПРОДЛЕНИЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ
  - 1) 4 месяцев
  - 2) месяцев
  - 3) 12 месяцев
2. ЭЛЕКТРОННЫЙ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ НА ТЕРРИТОРИИ РФ
  - 1) с 01.08.2017 г.
  - 2) с 01.06.2019 г.
  - 3) с 01.01.2022 г.

#### **Примеры практических навыков**

1. Выпишите лист нетрудоспособности больному, который переносит острый инфаркт миокарда при выписке из стационара.
2. Выпишите лист нетрудоспособности больному с пароксизмом фибрилляции предсердий.

#### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Вы замещаете Вашего заведующего отделением как члена врачебной комиссии во время его очередного отпуска. Могут ли быть включены в состав врачебной комиссии врачи-специалисты из разных медицинских организаций?

**Эталон ответа:** Нет, в состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются только врачи-специалисты из числа работников медицинской организации (п.12 приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 №502н). В свою очередь, работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем (ст.20 Трудового кодекса Российской Федерации). Как следствие врачи-специалисты, не состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, не могут быть включены в состав врачебной комиссии.

2. Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможность связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение. Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких. Раскройте содержание положения пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ. Если бы гражданин находился в сознании и отказался от проведения диагностики и лечения, какие действия следует предпринять. В каком случае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия. Когда реанимационные мероприятия не проводятся.

**Эталон ответа:** Нарушения нет. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи). Предупредить о последствиях, получить добровольное-информированное согласие пациента об отказе от медицинского вмешательства. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно: при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни; при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут; Реанимационные мероприятия не проводятся: при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью; при наличии признаков биологической смерти человека.

## ПК 11

**Типовые задания в тестовой**

**Примеры практических навыков**

**Примеры контрольных вопросов для собеседования**

### Модуль 2. Методы обследования сердечно-сосудистой системы

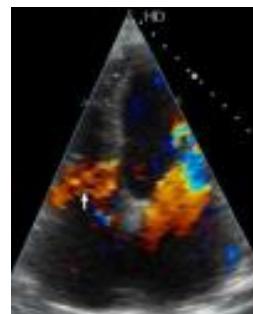
#### ПК 5

**Типовые задания в тестовой**

1. НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ ЭХОКАРДИОГРАММЕ

СТРЕЛКА УКАЗЫВАЕТ НА \_\_

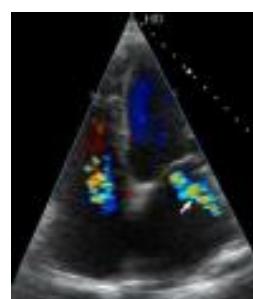
- 1) митральный кровоток
- 2) митральную регургитацию
- 3) триkuspidальный кровоток\*
- 4) триkuspidальную регургитацию
- 5) поток крови в выносящем тракте левого желудочка



2. НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ ЭХОКАРДИОГРАММЕ

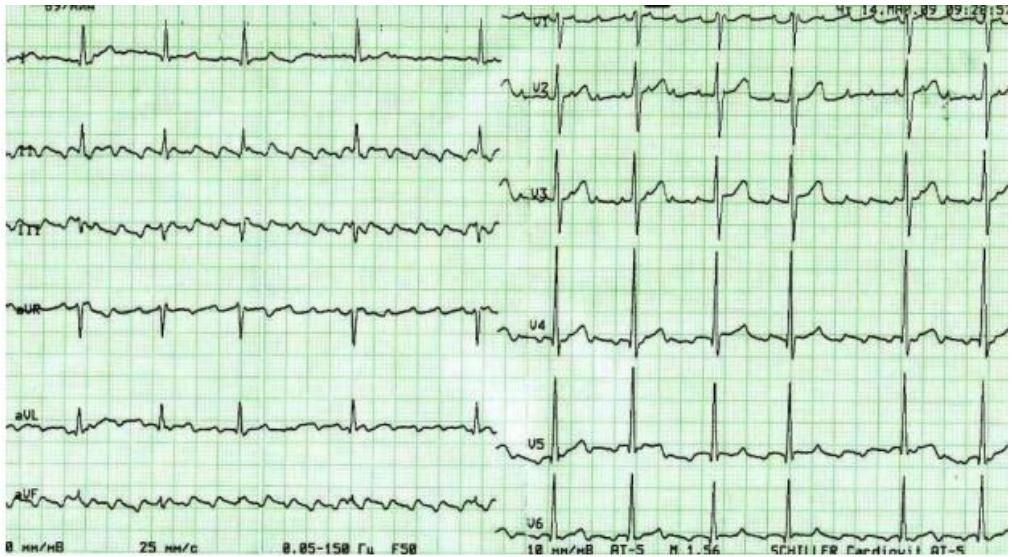
СТРЕЛКА УКАЗЫВАЕТ НА \_\_

- 1) митральный кровоток
- 2) митральную регургитацию\*
- 3) триkuspidальный кровоток
- 4) триkuspidальную регургитацию
- 5) поток крови в выносящем тракте левого желудочка

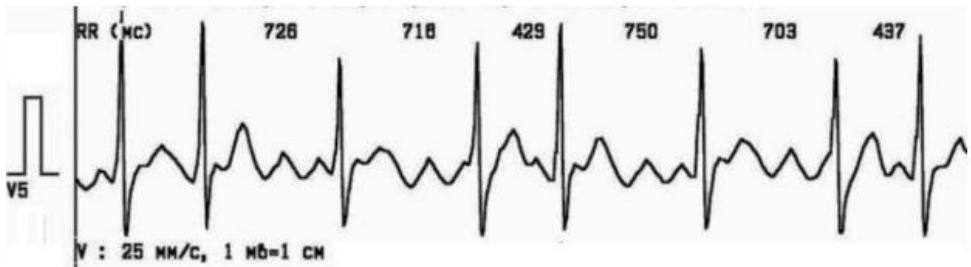


**Перечень практических навыков**

1. Интерпретируйте электрокардиограмму:



2. Интерпретируйте фрагмент холтеровского мониторирования:



#### Перечень контрольных вопросов для собеседования

1. Расскажите о методах оценки систолической функции левого желудочка при эхокардиографическом исследовании.
2. Расскажите стресс-эхокардиографии.

#### Модуль 3. Ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, дислипидемии

##### ПК 1

#### Типовые задания в тестовой

1. ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ
  - 1) Медикаментозная профилактика спазма коронарных сосудов\*
  - 2) Контроль лечения артериальной гипертонии\*
  - 3) Диета с низким содержанием холестерина \*
  - 4) Дозированные физические тренировки\*
  - 5) Устранение дислипидемии\*
2. У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) Повышение в крови липопротеидов очень низкой плотности\*
  - 2) Повышение в крови липопротеидов низкой плотности\*
  - 3) Снижение в крови липопротеидов высокой плотности\*

- 4) Снижение креатинина крови

#### **Примеры практических навыков**

1. У мужчины 47 лет, при профилактическом медицинском осмотре выявлены факторы риска: отягощенная по ИБС наследственность, ожирение. Опишите профилактические мероприятия.
2. У женщины 82 лет, при профилактическом медицинском осмотре выявлены факторы риска: ожирение, дислипидемия, отягощенная наследственность. Опишите профилактические мероприятия.

#### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. У мужчины 55 лет, при профилактическом медицинском осмотре выявлены факторы риска: гиподинамия, ожирение 1 степени. Опишите профилактические мероприятия.
2. У женщины 64 лет, при профилактическом медицинском осмотре выявлены факторы риска: гипергликемия, вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем). Опишите профилактические мероприятия.

## **ПК 2**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. К ЗАДАЧАМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ
  - 1) Коррекция лечения\*
  - 2) Направление к кардиологу на консультацию при обострении болезни\*
  - 3) Направление больных на высокотехнологичное обследование и лечение\*
1. КОЛИЧЕСТВО ВИЗИТОВ К ВРАЧУ КАРДИОЛОГУ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ БОЛЬНОГО СО СТЕНОКАРДИЕЙ I-II ФК СОСТАВЛЯЕТ В ГОД \_\_\_\_\_ РАЗА
  - 1) 2 \*
  - 2) 1
  - 3) 3
  - 4) 4

#### **Примеры практических навыков**

1. Больному 45 лет, выставлен диагноз стенокардия напряжения 1 ФК. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 49 лет, выставлен диагноз дислипидемия. Уровень общего холестерина 6 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.

#### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Больному 60 лет, выставлен диагноз атеросклероза аорты и дегенеративного порока аортального клапана 1 степени. Организуйте диспансерное наблюдение.

2. Больному 45 лет, выставлен диагноз ожирения 3 степени и артериальной гипертонии II стадии. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.

## ПК 5

### Типовые задания в тестовой форме

1. Исходно ЧСС 70 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Нагрузка 50 Вт 3 минуты: ЧСС 90 в 1 мин, АД 150/80 мм рт. ст., болей нет. Нагрузка 100 Вт 3 минуты: боль в левом плече, горизонтальная депрессия ST в грудных отведениях до 2 мм, ЧСС 110 в 1 мин, АД 170/90 мм рт. ст.

РЕЗУЛЬТАТЫ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О \_\_ РИСКЕ СМЕРТИ. РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ \_\_

- 1) высоком\*
- 2) промежуточном
- 3) низком
- 4) показана\*
- 5) возможна
- 6) не показана

2. Исходно ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. нарушений локальной сократимости нет. Нагрузка 50 Вт 3 минуты: ЧСС 90 в 1 мин, АД 150/85 мм рт. ст. Нагрузка 100 Вт 2 минуты: ЧСС 130 в 1 мин, АД 170/90 мм рт. ст., болей нет, горизонтальная депрессия ST в грудных отведениях до 3 мм, нарушение локальной сократимости 2 сегментов левого желудочка.

РЕЗУЛЬТАТЫ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О \_\_ РИСКЕ СМЕРТИ. РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ \_\_

- 1) высоком
- 2) промежуточном\*
- 3) низком
- 4) показана
- 5) возможна\*
- 6) не показана

### Примеры практических навыков

1. Интерпретируйте результаты нагрузочного теста. Исходно ЧСС 76 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст., нарушение локальной сократимости 3 сегментов боковой стенки левого желудочка. Нагрузка 50 Вт 3 минуты: ЧСС 100 в 1 мин, АД 150/80 мм рт. ст. Нагрузка 100 Вт 1 минута: ЧСС 136 в 1 мин, АД 135/85 мм рт. ст., загрудинная боль, горизонтальная депрессия ST до 3 мм в отведениях от передней и задней стенки, нарушение локальной сократимости 7 сегментов.
2. Интерпретируйте результаты, указав предтестовую вероятность и функциональный класс стенокардии напряжения. Мужчина 73 лет жалуется на давящие загрудинные боли, возникающее при спокойной ходьбе на расстояние свыше 100 метров. Самочувствие нормализуется в течение нескольких минут после приема нитроглицерина.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Расскажите о коронарном резерве и методах его определения.
2. Расскажите о методах диагностики вазоспастической стенокардии.

### **ПК 6**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. Мужчина 72 лет жалуется на загрудинные боли, которые возникают при ходьбе на расстояние более 50 метров и проходят после приема 1–2 таблеток нитроглицерина под язык. Объективно: АД 135/85 мм рт. ст., пульс ритмичный, 84 в 1 мин.

В ОПИСАННОЙ СИТУАЦИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ \_\_, \_\_, \_\_ И \_\_

- 1) АСК 100 мг в день\*
  - 2) Клопидогрел 75 мг в день
  - 3) Аторвастатин 40 мг вечером\*
  - 4) Амлодипин 5 мг в день
  - 5) Бисопролол 5 мг в день\*
  - 6) Нитросорбид 10 мг 2 раза в день
  - 7) стресс-ЭКГ
  - 8) стресс-эхокардиографию
  - 9) коронароангиографию\*
2. ПАЦИЕНТУ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ III ФК НАЗНАЧЕН БИСОПРОЛОЛ 5 МГ В ДЕНЬ. СОХРАНЯЮТСЯ БОЛИ ПРИ ХОДЬБЕ НА РАССТОЯНИЕ 50–100 МЕТРОВ. АД 130/80 ММ РТ. СТ. ПУЛЬС 60 В 1 МИН. К ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ \_\_ ИЛИ \_\_ ИЛИ \_\_
- 1) Ивабрадин 5 мг 2 раза в день
  - 2) Верапамил 40 мг 3 раза в день
  - 3) Никорандил 10 мг 3 раза в день\*
  - 4) Амлодипин 5 мг в день\*
  - 5) Метопролол 50 мг в день
  - 6) Нитросорбид 10 мг 2 раза в день\*

#### **Примеры практических навыков**

1. Назначьте лечение. У мужчины 51 лет диагностирована стенокардия напряжения 2 ФК. АД 100/60 мм рт. ст. ЧСС 78 в мин.
2. Назначьте лечение. У мужчины 59 лет диагностирована стенокардия напряжения 3 ФК. АД 180/70 мм рт. ст. ЧСС 69 в мин. Из анамнеза – бронхиальная астма.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Мужчине 79 лет выставлен диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения 3 ФК. Гипертоническая болезнь 3 стадии, дислипидемия (общий холестерин 6,3 ммоль/л). Риск 4. Назначено: метопролола сукцинат 50 мг утром, эналаприл 5 мг 2 раза в день, розувастатин 20

мг на ночь. Осмотрен через месяц. Приступы стенокардии сохраняются на фоне бытовых нагрузок. АД 130/70 мм рт. ст., пульс 74 в мин, ритмичный, общий холестерин 4,9 ммоль/л, ЛПНП 2,5 ммоль/л.

Оцените эффективность лечения, и в случае необходимости, скорректируйте его.

2. Расскажите о методах хирургического лечения ишемической болезни сердца.

## **ПК 8**

### **Типовые задания в тестовой**

1. К МЕТОДАМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА ОТНОСЯТСЯ
  - 1) Упражнения с гимнастическими снарядами\*
  - 2) Дозированные подъемы по лестнице\*
  - 3) Гимнастика групповая\*
  - 4) Дозированная ходьба\*
2. КУРС РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ НЕРВНО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ
  - 1) 4 \*
  - 2) 2
  - 3) 3
  - 4) 6

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз атеросклероз аорты, стеноз и недостаточность аортального клапана. Назначьте реабилитационное лечение в условиях санатория.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз дислипидемии, стенокардии напряжения II ФК. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Объем талии – 100 см. Назначьте реабилитационное лечение в условиях стационара.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 60 лет, выставлен диагноз стенокардия напряжения III ФК. Назначьте реабилитационное лечение в условиях санатория.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз ожирения 3 степени, дислипидемии. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение в условиях стационара.

## **Модуль 4. Острый коронарный синдром и инфаркт миокарда**

## **ПК 1**

### **Типовые задания в тестовой**

1. К КОРРИГИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ
  - 1) Избыточная масса тела\*

- 2) Гиподинамия\*
  - 3) Мужской пол
  - 4) Возраст
2. СОКРАЩАЕТ РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ
- 1) Своевременная интенсивная терапия\*
  - 2) Длительный постельный режим
  - 3) Ранняя выписка из стационара

#### **Примеры практических навыков**

1. У мужчины 55 лет с диагнозом инфаркта миокарда выявлены факторы риска: гиподинамия, ожирение 1 степени, гиперлипидемия. Опишите профилактические мероприятия после выписки из стационара.
2. У мужчины 64 лет с диагнозом инфаркта миокарда выявлены факторы риска: гипергликемия, вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем), артериальная гипертония III стадии. Объем талии – 194 см. Опишите профилактические мероприятия после выписки из стационара.

#### **Примеры ситуационных задач**

1. У мужчины 52 лет с диагнозом острого коронарного синдрома выявлены факторы риска: избыточный вес, артериальная гипертония III стадии, гиперлипидемия. Опишите профилактические мероприятия после выписки из стационара.
2. У женщины 67 лет с диагнозом инфаркта миокарда выявлены факторы риска: гиперхолестеринемия, окружность талии 100 см. Опишите профилактические мероприятия после выписки из стационара.

## **ПК 2**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПАЦИЕНТЫ ДОЛЖНЫ ПОСЕЩАТЬ КАБИНЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ \_\_\_\_\_ В ГОД
  - 1) 2 раза \*
  - 2) 4 раза
  - 3) 6 раз
2. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО СДАВАТЬ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ \_\_\_\_\_ В ГОД
  - 1) 2 раза\*
  - 2) 5 раз
  - 3) раз

#### **Примеры практических навыков**

- Больному 53 лет, полгода назад перенес инфаркт миокарда. Уровень холестерина 9 ммоль/л, ИМТ – 29 кг/м<sup>2</sup>. Организуйте диспансерное наблюдение.
- Больному 65 лет, выставлен диагноз инфаркта миокарда. Уровень общего холестерина 10 ммоль/л. окружность талии – 104 см. АД- 145/95 мм рт. ст. Организуйте диспансерное наблюдение.

### Примеры ситуационных задач

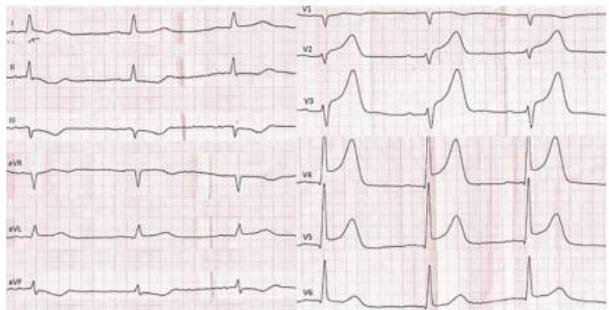
- Больному 49 лет, выставлен диагноз острого коронарного синдрома без пST. Ожирение 1 степени. АД – 150/100 мм рт. ст. Общий холестерин – 8 ммоль/л. Наследственность отягощена по сердечно-сосудистой системе. Организуйте диспансерное наблюдение.
- Больному 45 лет, выставлен диагноз инфаркта миокарда полгода назад. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. ИМТ – 33 кг/м<sup>2</sup>. В настоящее время осенне-зимний период. Организуйте диспансерное наблюдение.

### ПК 5

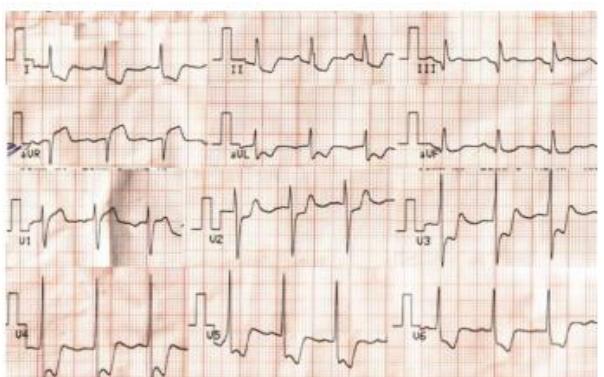
#### Типовые задания в тестовой

1. МУЖЧИНА 55 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ЗАГРУДИННУЮ БОЛЬ, ВОЗНИКШУЮ 30 МИНУТ НАЗАД. АД 150/90 ММ РТ. СТ., ПУЛЬС 66 В 1 МИНУТУ. НА ЭКГ ПРИЗНАКИ \_\_ ИШЕМИИ В \_\_ И \_\_ СТЕНКЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ: ОКС \_\_ СЕГМЕНТА ST

- тяжелой\*
- нетяжелой
- субэндокардиальной
- трансмуральной\*
- передней\*
- боковой\*
- задней
- с подъемом\*
- без подъема



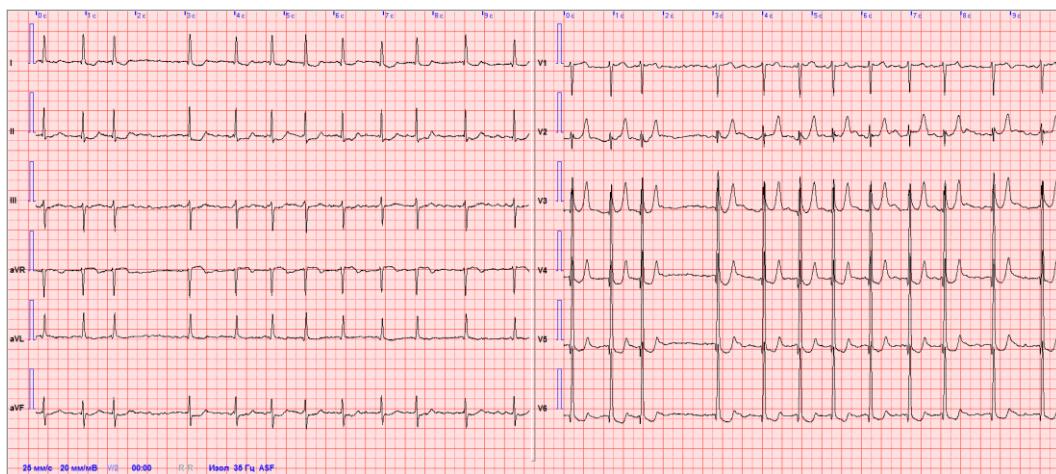
2. МУЖЧИНА 72 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ЗАГРУДИННУЮ БОЛЬ, ВОЗНИКШУЮ 30 МИНУТ НАЗАД. АД 140/80 ММ РТ. СТ., ПУЛЬС 100 В 1 МИНУТУ. НА ЭКГ ПРИЗНАКИ \_\_ ИШЕМИИ В \_\_ И \_\_ СТЕНКАХ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ: ОКС \_\_ СЕГМЕНТА ST
- тяжелой\*
  - нетяжелой



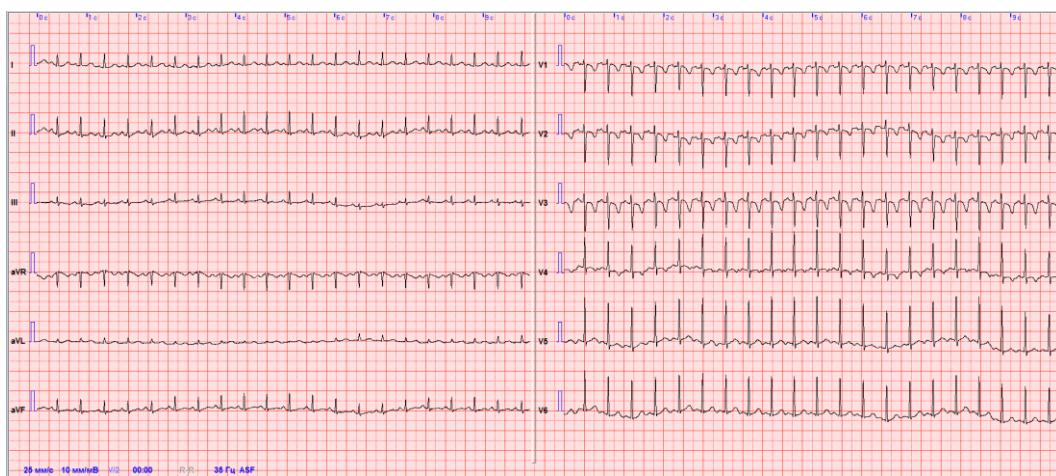
- 3) субэндокардиальной\*
- 4) трансмуральной
- 5) передней\*
- 6) боковой\*
- 7) задней\*
- 8) с подъемом
- 9) без подъема\*

### Примеры практических навыков

1. Мужчина 57 лет вызвал СМП. Жалуется на давящую загрудинную боль, которая появилась около часа назад без видимой причины. Интерпретируйте электрокардиограмму.



2. Мужчина 53 лет вызвал СМП. Жалуется на давящую загрудинную боль, которая появилась около получаса назад без видимой причины. Интерпретируйте электрокардиограмму.



### Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Расскажите о эндоваскулярных признаках острого тромбоза коронарной артерии.
2. Расскажите о методах визуализации острой ишемии миокарда.

### ПК 6

#### Типовые задания в тестовой

1. ПРИ ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИЕМ НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗЫ АНТИАГРЕГАНТОВ (АСК \_\_ МГ, КЛОПИДОГРЕЛ \_\_ МГ), АНТИАНГИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ (\_\_ И \_\_), ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ \_\_ И \_\_
  - 1) 100
  - 2) 250 \*
  - 3) 75
  - 4) 300\*
  - 5) Амлодипин 5 мг внутрь
  - 6) Метопролол 50 мг внутрь\*
  - 7) Нитроглицерин 0,5 мг под язык\*
  - 8) 4000 ЕД Гепарина
  - 9) 5000 ЕД Гепарина\*
  - 10) до 10 мг Морфина\*
  - 11) до 250 мг Метамизола
2. ПОСЛЕ ЧКВ ПАЦИЕНТУ с ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ \_\_, \_\_, \_\_ И \_\_
  - 1) АСК 100 мг в день\*
  - 2) АСК 300 мг в день
  - 3) Клопидогрел 75 мг в день\*
  - 4) Клопидогрел 300 мг
  - 5) Аторвастатин 40 мг вечером\*
  - 6) Нитросорбид 10 мг 2 раза в день
  - 7) Бисопролол 5 мг в день\*
  - 8) Эноксапарин 1 мг/кг 2 раза в день подкожно
  - 9) Гепарин инфузия 12 ЕД/кг/ч
  - 10) Фондапаринукс 2,5 мг 1 раз в день подкожно

### **Примеры практических навыков**

1. Мужчина 47 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на загрудинные боли, которые, начиная со вчерашнего для, возникают при ходьбе на расстояние 50–100 метров. АД 135/85 мм рт. ст., пульс ритмичный, 84 в 1 мин. На ЭКГ синусовый ритм, правильное направление электрической оси сердца. Госпитализирован в кардиологическое отделение с диагнозом прогрессирующая стенокардия.  
Назначьте лечение.
2. Женщина 65 лет проведена стресс-эхокардиография. Исходно ЧСС 88 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст., нарушений локальной сократимости нет. Нагрузка 50 Вт 3 минуты: ЧСС 102 в 1 мин, АД 140/70 мм рт. ст., болей нет. Нагрузка 100 Вт 1 минута: ЧСС 120 в 1 мин, АД 160/90 мм рт. ст., боль за грудиной, горизонтальная депрессия ST в грудных отведениях до 4 мм, нарушение локальной сократимости 4 сегментов.  
Назначьте лечение, определите дальнейшую тактику.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Расскажите о противопоказаниях к тромболитической терапии.
2. Расскажите о препаратах, которые используются при неудовлетворительных результатах ЧКВ (кровотока TIMI 1, 2).

## **ПК 8**

### **Типовые задания в тестовой**

1. К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОТНОСЯТ
  - 1) Физиотерапевтические процедуры
  - 2) Лечебную физкультуру\*
  - 3) Занятия спортом
  - 4) Плавание\*
2. СТРОГИЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПОСЛЕ НЕОСЛОЖНЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОКАЗАН В ТЕЧЕНИЕ
  - 1) первых 12-24 часов\*
  - 2) недели
  - 3) дней

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 60 лет, выставлен диагноз ИБС. ОКС с подъемом сегмента ST в задней стенке левого желудочка. АД 125/80 мм рт. ст. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение в условиях санатория.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз ИБС. Инфаркт миокарда, трансмуральный нижний. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. АД 145/90 мм рт. ст. Назначьте реабилитационное лечение в условиях стационара.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз ИБС. ОКС с подъемом сегмента ST в отведениях от нижней стенки. Назначьте реабилитационное лечение в условиях санатория.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз ИБС. Инфаркт миокарда, субэндокардиальный переднебоковой. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. ИМТ – 31 кг/см<sup>2</sup>. Назначьте реабилитационное лечение в условиях стационара.

## **Модуль 5. Артериальная гипертензия**

### **ПК 1**

### **Типовые задания в тестовой**

1. К ЭКСТРЕМАЛЬНОМУ СОСУДИСТOMУ РИСКУ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, НЕСМОТРЯ НА ОПТИМАЛЬНУЮ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЛЕТ, ОТНОСИТСЯ СОЧЕТАНИЕ
  - 1) Перенесенный инфаркт миокарда\*

- 2) Сахарный диабет 2 типа\*
  - 3) Язвенная болезнь желудка
  - 4) Ангиопатия сетчатки
2. К ЭКСТРЕМАЛЬНОМУ СОСУДИСТОМУ РИСКУ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ, НЕСМОТРЯ НА ОПТИМАЛЬНУЮ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЛЕТ, ОТНОСИТСЯ СОЧЕТАНИЕ
- 1) Инфаркт миокарда\*
  - 2) Ишемический инсульт\*
  - 3) Стабильная стенокардия 1ФК
  - 4) Пожилой возраст пациента

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз АГ I стадии, артериальной гипертензии 1 степени, дислипидемия. Риск ССО 2. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальной гипертензии 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Опишите профилактические мероприятия.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальной гипертензии 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Ожирение 2 степени. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальной гипертензии 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Наследственность отягощена по АГ. Опишите профилактические мероприятия.

## **ПК 2**

### **Типовые задания в тестовой**

1. БОЛЬНОЙ С УСТАНОВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ
  - 1) I
  - 2) II
  - 3) III\*
  - 4) IV
2. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ ГРАЖДАН ОТ 40 ДО 64 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ
  - 1) Измерение артериального давления
  - 2) Определение сердечно-сосудистого риска
  - 3) Электрокардиографию в покое
  - 4) Определение общего холестерина

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз АГ I стадии, артериальная гипертензия 1 степени, дислипидемия. Риск ССО 2. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Назначьте реабилитационное лечение в условиях санатория.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение в условиях санатория.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Ожирение 2 степени. Назначьте реабилитационное лечение в условиях поликлиники.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 4. Сахарный диабет 2 типа. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Наследственность отягощена по АГ. Гликированный гемоглобин – 7,5%. Назначьте реабилитационное лечение в условиях стационара.

## **ПК 5**

### **Типовые задания в тестовой**

1. О ГЕСТАЦИОННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОЗВОЛЯЮТ ДУМАТЬ
  - 1) выявление артериальной гипертензии до 20-й недели беременности
  - 2) выявление артериальной гипертензии после 20-й недели беременности\*
  - 3) протеинурия
  - 4) замедление развития плода
2. О ПРЕЭКЛАМСИИ ПОЗВОЛЯЮТ ДУМАТЬ
  - выявление артериальной гипертензии до 20-й недели беременности
  - выявление артериальной гипертензии после 20-й недели беременности\*
  - протеинурия\*
  - замедление развития плода\*

### **Примеры практических навыков**

1. Больному артериальной гипертензией проведен биохимический анализ крови, интерпретируйте результаты: Креатинин 123 мкмоль/л, Глюкоза 6,1 ммоль/л Общий холестерин 7,5 ммоль/л Холестерин ЛПНП 4,0 ммоль/л Холестерин ЛПВП 1,0 ммоль/л Триглицериды 2,5 ммоль/л.
2. Больному артериальной гипертензией проведено ультразвуковое исследование почек, интерпретируйте результаты: Изменения в почках одинаковые: почки малоструктурны, плохо дифференцируются на фоне окружающих тканей, контуры почек размыты, нечеткие и неровные. Размеры правой почки 75×37 мм, левой - 70×30 мм. Центральный эхоЭКОГРАФИЧЕСКИЙ ВИД

комплекс дифференцируется размытым, не имеющим четкого разграничения от паренхимы. Паренхима толщиной 8–10 мм неравномерно повышенной эхогенности, зернистой структуры. Признаков нарушения оттока мочи и наличия конкрементов не определяется. Мочеточники не дифференцируются.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Как рассчитывается риск сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии?
2. Расскажите о поражении органов-мишеней при артериальной гипертензии.

### **ПК 6**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ
  - 1) сердечной недостаточностью\*
  - 2) ишемической болезнью сердца\*
  - 3) с атеросклерозом периферических артерий
  - 4) с метаболическим синдромом
2. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ
  - 1) стенокардией
  - 2) постинфарктным кардиосклерозом
  - 3) сердечной недостаточностью
  - 4) с высокой физической активностью\*

#### **Примеры практических навыков**

1. Назначьте лечение в следующей клинической ситуации: мужчина 63 лет обратился к участковому терапевту, поскольку несколько дней назад при профилактическом медицинском осмотре у него было выявлено повышение АД до 190/120 мм рт. ст. Жалоб нет. Хронические заболевания и профессиональные вредности отрицает. Курит более 15 лет. Отец пациента умер от инфаркта миокарда в возрасте 45 года. Рост 165 см, масса тела 90 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное. Тоны ясные, акцент II тона на аорте. Ритм правильный, ЧСС 72 в 1 мин, АД 180/110 мм рт. ст. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка, креатинин 145 мкмоль/л.
2. Назначьте лечение в следующей клинической ситуации: женщина 47 лет обратился к участковому терапевту, поскольку неделю назад при плановом медицинском обследовании было выявлено повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Жалоб не предъявляет, хронические заболевания отрицает. Не курит, алкоголь употребляет умеренно. Семейный анамнез не отягощен. Рост 170 см, масса тела 90 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности, периферических отеков нет. Дыхание везикулярное. Тоны ясные, ритмичные, ЧСС 79 в 1 мин. АД 160/95 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по

краю реберной дуги. Почки и селезенка не пальпируются. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка, креатинин 98 мкмоль/л.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Расскажите о комбинациях антигипертензивных препаратов.
2. Расскажите об особенностях лечения артериальной гипертензии у беременных.

### **ПК 8**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) Тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность\*
  - 2) Тяжелая форма артериальной гипертонии\*
  - 3) Состояние после гипертонического криза\*
  - 4) Ангиопатия сетчатки 1 степени
2. БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ III СТАДИИ ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ РЕЖИМ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК
  - 1) Тренирующий двигательный
  - 2) Щадящий двигательный\*
  - 3) Щадящий тренирующий

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз АГ I стадии, артериальная гипертензия 1 степени, дислипидемия. Риск ССО 2. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Ожирение 2 степени. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз АГ II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Наследственность отягощена по АГ. Назначьте реабилитационное лечение.

### **Типовые задания в тестовой**

1. СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОКАРДИТА НАПРАВЛЕНО НА ПРОФИЛАКТИКУ
  - 1) Аритмий\*
  - 2) Тромбоэмболий\*
  - 3) Сердечной недостаточности\*
  - 4) Артериальной гипертонии\*
2. ПРЕДИКТОРАМИ ВЫСОКОГО РИСКА ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ
  - 1) Тампонада сердца\*
  - 2) Лихорадка более 39°C\*
  - 3) Выраженный выпот в полость перикарда\*
  - 4) Отсутствие эффекта от лечения аспирином и НПВП в течение недели\*

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз вирусного миокардита. Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий тахисистолическая форма. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз дилатационной кардиомиопатии, вторичная, ишемическая. ХСН IIб, ФВ-32%. ИБС - в анамнезе, длительность 15 лет, Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Опишите профилактические мероприятия.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз гипертрофической кардиомиопатии. Артериальная гипертензия 2 степени. Ожирение 2 степени. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз эндомиокардиального фиброза (рестриктивная кардиомиопатия). ФВ - 45%. Легочная гипертензия 70 мм рт.ст. ЛП – 4,3 см и ПП – 3,3 см. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.

## **ПК 2**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У БОЛЬНЫХ МИОКАРДИТОМ ДЕЙСТВУЕТ ДО
  - 1) нормализации уровня воспалительных маркеров\*
  - 2) до 1 месяца от начала заболевания\*
  - 3) полного излечения\*
2. БОЛЬНЫЕ МИОКАРДИТОМ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ
  - 1) I
  - 2) II
  - 3) III\*
  - 4) IV

## **Примеры практических навыков**

1. Больному 65 лет, выставлен диагноз дилатационной кардиомиопатии, вторичная, ишемическая. ХСН IIб, ФВ-32%. ИБС - в анамнезе, длительность 15 лет, Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 63 лет, выставлен диагноз гипертрофической кардиомиопатии. Артериальная гипертензия 2 степени. Ожирение 2 степени. Организуйте диспансерное наблюдение.

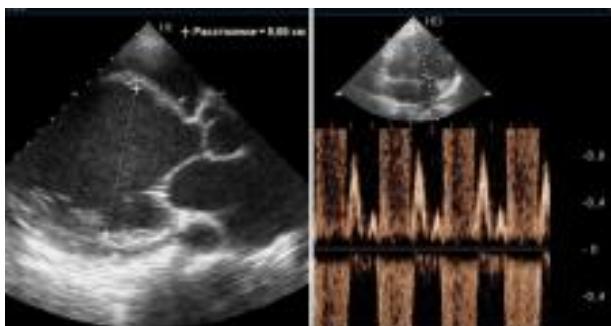
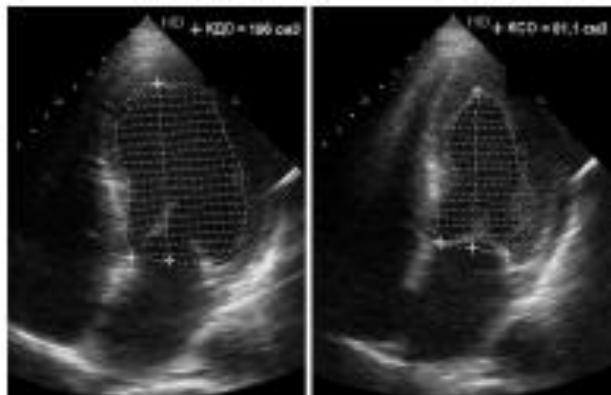
## **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 43 лет, выставлен диагноз эндомиокардиального фиброза (рестриктивная кардиомиопатия). ФВ - 45%. Легочная гипертензия 70 мм рт.ст. ЛП - 4,3 см и ПП - 3,3 см. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз идиопатического перикардита, экссудативный. НК IIА. Выписан в удовлетворительном состоянии, по УЗИ сердца – жидкости в перикарде нет. Организуйте диспансерное наблюдение. вирусного миокардита. Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий тахисистолическая форма. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Организуйте диспансерное наблюдение.

## **ПК 5**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ЭХОКАРДИОГРАММЫ \_\_ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ДИЛАТАЦИОННУЮ КАРДИОМИОПАТИЮ, ПОСКОЛЬКУ \_\_ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА \_\_
  - 1) позволяют
  - 2) не позволяют\*
  - 3) систолическая\*
  - 4) диастолическая
  - 5) сохранена\*
  - 6) нарушена
2. ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ЭХОКАРДИОГРАММЫ ПОЗВОЛЯЮТ ДУМАТЬ О \_\_ И \_\_
  - 1) постинфарктном кардиосклерозе\*
  - 2) дилатационной кардиомиопатии\*
  - 3) рестриктивной кардиомиопатии
  - 4) дефекте межпредсердной перегородки



## **Примеры практических навыков**

1. Интерпретируйте результаты эхокардиографического исследования: Аорта 3,6 см. Амплитуда раскрытия створок аортального клапана 1,59 см, кровоток 0,95 м/сек, регургитации нет. ТМЖП 1,75 см, ТЗС 1,8 см, ММЛЖ 287 г. Отмечается гиперэхогенность и

«свечение» миокарда. КДР 4,0 см, ФВ 44 %, рестриктивная диастолическая дисфункция. Кровоток на митральном клапане 0,8 м/с, регургитация 2 степени. Размер левого предсердия 5,2 см, объем 103 мл. Легочная артерия 2,4 см, СДЛА 45 мм рт. ст. Кровоток на клапане легочной артерии 0,8 м/сек, регургитация 1 степени. Правый желудочек 2,2 см, толщина свободной стенки 0,9 см, миокард гиперэхогенный, «светится», рестриктивная диастолическая дисфункция. Кровоток на триkuspidальном клапане 0,65 м/сек, регургитация 2 степени. Размер правого предсердия 4,8 см, объем 110 мл. Диаметр НПВ на выдохе и вдохе 2,5 см. Небольшой выпот в полости перикарда (сепарация листков перикарда по задней стенке левого желудочка 6 мм). В правой плевральной полости выпот по 5-е ребро, сепарация плевральных листков 12 см, объем выпота более 1000 мл, краевой ателектаз в нижней доле правого легкого.

2. Интерпретируйте результаты эхокардиографического исследования: Аорта не уплотнена, диаметр — 3,38 см. Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия створок — 1,64 см, скорость кровотока — 1,5 м/сек, регургитации нет. ТМЖП — 2,5 см, ТЗСЛЖ — 2,2 см, ММЛЖ — 427 г, КДР — 4,15 см, ФВ — 58%, Е/А>2. Градиент давления в выносящем тракте левого желудочка — 86 мм рт. ст. Створки митрального клапана не изменены, выявляется их передне-sistолическое движение. Скорость кровотока через митральный клапан — 0,9 м/сек, регургитация 2-й степени. Размер левого предсердия — 4,8 см, объем — 93 мл. Диаметр легочной артерии — 2,1 см, sistолическое давление — 38 мм рт. ст. Скорость кровотока на клапане легочной артерии — 0,8 м/сек, регургитация 1-й степени. Размер правого желудочка — 2,3 см (норма до 3,0 см). Триkuspidальный клапан не изменен, скорость кровотока — 0,6 м/сек, регургитация 1-й степени. Размер правого предсердия — 3,8 см, объем — 45 мл. Диаметр нижней полой вены на выдохе — 1,6 см, на вдохе — 0,6 см. Полость перикарда не изменена.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Что входит в понятие рестриктивной кардиомиопатии?
2. Каковы скрининговые признаки рестриктивной кардиомиопатии?

### **ПК 6**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ПАЦИЕНТУ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХСН 2Б СТАДИИ, 3 ФК В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ \_\_, \_\_ И \_\_
  - 1) Бисопролол 1,25 мг 1 раз в день
  - 2) Бисопролол 2,5 мг 1 раз в день
  - 3) Периндоприл 2,5 мг 1 раз в день\*
  - 4) Периндоприл 5 мг 1 раз в день
  - 5) Спиронолактон 25 мг 1 раза в день
  - 6) Спиронолактон 100 мг 1 раза в день\*
  - 7) Дигоцин 0,25 мг 1 раз в день
  - 8) Ивабрадин 5 мг 2 раза в день
  - 9) Фуросемид 40 мг 1 раз в день\*
  - 10) Фуросемид 40 мг через день

2. ПАЦИЕНТУ С АМИЛОИДОЗОМ СЕРДЦА, ОСЛОЖНЕННЫМ ХСН 2Б СТАДИИ, 3 ФК СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ \_\_, \_\_ И \_\_
- 1) Бисопролол 1,25 мг 1 раз в день
  - 2) Бисопролол 2,5 мг 1 раз в день\*
  - 3) Периндоприл 2,5 мг 1 раз в день
  - 4) Периндоприл 5 мг 1 раз в день\*
  - 5) Спиронолактон 25 мг 1 раза в день
  - 6) Спиронолактон 100 мг 1 раза в день\*
  - 7) Дигоксин 0,25 мг 1 раз в день
  - 8) Ивабрадин 5 мг 2 раза в день
  - 9) Фуросемид 40 мг 1 раз в день\*
  - 10) Фуросемид 40 мг через день

#### **Примеры практических навыков**

1. Назначьте лечение: У больного 28 лет, диагностирована дилатационная кардиомиопатия, осложненная ХСН 2Б стадии, 3 ФК, АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 95 в мин.
2. Назначьте лечение: У больного 75 лет, диагностирована рестриктивная кардиомиопатия, осложненная ХСН 2А стадии, 2 ФК. АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС 99 в мин.

#### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. В чем заключается лечение рестриктивной кардиомиопатии?
2. В чем заключается лечение миокардита?

## **ПК 8**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ БОЛЬНЫМ МИОКАРДИТОМ ПРОВОДЯТСЯ ПОСЛЕ
  - 1) Мониторирования левого желудочка сердца эхокардиографически\*
  - 2) Мониторирования электрокардиографии\*
  - 3) При контроле уровня BNP/NT-proBNP\*
  - 4) Под руководством врача\*
2. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С МИОКАРДИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПРОВОДЯТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО ЛЕЧЕНИЮ
  - 1) Сердечной недостаточности\*
  - 2) Артериальной гипертонии
  - 3) Миокардита

#### **Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз вирусного миокардита. Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий тахисистолическая форма. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Назначьте реабилитационное лечение.

2. Больному 65 лет, выставлен диагноз дилатационной кардиомиопатии, вторичная, ишемическая. ХСН IIБ, ФВ-32%. ИБС - в анамнезе, длительность 15 лет, Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение.

#### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз гипертрофической кардиомиопатии. Артериальная гипертензия 2 степени. Ожирение 2 степени. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз эндомиокардиального фиброза (рестриктивная кардиомиопатия). ФВ - 45%. Легочная гипертензия 70 мм рт.ст. ЛП – 4,3 см и ПП – 3,3 см. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.

#### **Модуль 7. Пороки сердца**

##### **ПК 1**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. КО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ
  - 1) Предотвращение осложнений при наличии порока сердца\*
  - 2) Предотвращение изменений клапанного аппарата\*
  - 3) Медикаментозное лечение пороков сердца\*
  - 4) Нарушение насосной функции сердца\*
2. К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
  - 1) Противосудорожных препаратов \*
  - 2) Препаратов лития\*
  - 3) Амфетаминов\*
  - 4) Прогестагенов\*

#### **Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз ревматической болезни, стеноза митрального клапана сердца. ХСН IIA стадии. Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий тахисистолическая форма. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз миксоматозного пролапса митрального клапана сердца 3 степени. ХСН IIБ, ФВ-32%. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Опишите профилактические мероприятия.

#### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз изолированной недостаточности аортального клапана. АД 160/50 мм рт. ст. В анамнезе анкилозирующий спондилоартрит. Ожирение 2 степени. Опишите профилактические мероприятия.

2. Больному 43 лет, выставлен диагноз двустворчатого аортального клапана сердца. АД 170/100 мм рт.ст. ХСН 1 стадии. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.

## **ПК 2**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
  - 1) Непрямые оральные антикоагулянты\*
  - 2) Прямые оральные антикоагулянты\*
  - 3) Витами К
  - 4) Гепарин
  
2. У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЕНИЕ
  - 1) Прямые оральные антикоагулянты\*
  - 2) Непрямые оральные коагулянты
  - 3) Гепарин
  - 4) Варфарин

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз ревматической болезни, стеноза митрального клапана сердца. ХСН IIА стадии. Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий тахисистолическая форма. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз миксоматозного пролапса митрального клапана сердца 3 степени. ХСН IIБ, ФВ-32%. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Организуйте диспансерное наблюдение.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз изолированной недостаточности аортального клапана. АД 160/50 мм рт. ст. В анамнезе анкилозирующий спондилоартрит. Ожирение 2 степени. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз двустворчатого аортального клапана сердца. АД 170/100 мм рт. ст. ХСН 1 стадии. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.

## **ПК 5**

### **Типовые задания в тестовой**

## **Примеры практических навыков**

1. Интерпретируйте результаты эхокардиографического исследования: Аорта уплотнена, диаметр — 4,2 см. Аортальный клапан трехстворчатый, признаки выраженного (3-й степени) кальциноза его створок. Амплитуда раскрытия створок — 0,64 см, скорость кровотока — 5,1 м/сек, максимальный градиент давления на клапане — 120 мм рт. ст., средний — 71 мм рт. ст., площадь аортального отверстия — 0,5 см<sup>2</sup>, регургитация 1-й степени. ТМЖП — 1,95 см, ТЗСЛЖ — 1,67 см, ММЛЖ — 384 г, КДР — 4,45 см, ФВ — 65%, E/A<1. Митральный клапан не изменен, скорость кровотока — 0,9 м/сек, регургитация 1-й степени. Размер левого предсердия — 3,8 см. Диаметр легочной артерии — 2,1 см, систолическое давление — 24 мм рт. ст. Клапан легочной артерии не изменен, скорость кровотока — 0,8 м/сек, регургитации нет. Размер правого желудочка — 2,4 см. Триkuspidальный клапан не изменен, скорость кровотока — 0,6 м/сек, регургитация 1-й степени. Размер правого предсердия — 3,6 см. Диаметр нижней полой вены на выдохе — 1,3 см, на вдохе — 0,5 см. Полость перикарда не изменена.
2. Интерпретируйте результаты эхокардиографического исследования: Диаметр аорты — 3,0 см. Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия створок — 1,7 см, скорость кровотока — 1,2 м/сек, регургитации нет. ТМЖП — 1,0 см, ТЗСЛЖ — 0,9 см, КДР — 3,8 см, ФВ — 63%. Митральный клапан не изменен, скорость кровотока — 0,6 м/сек, регургитация 1-й степени. Размер левого предсердия — 3,8 см. Диаметр легочной артерии — 3,0 см, систолическое давление — 35 мм рт. ст. Створки клапана легочной артерии не изменены. Скорость кровотока на клапане легочной артерии — 1,8 м/сек, регургитация 1-й степени. Размер правого желудочка — 4,2 см. Триkuspidальный клапан не изменен, скорость кровотока — 0,95 м/сек, регургитация 2-й степени. Размер правого предсердия — 4,4 см, объем — 85 мл. Диаметр нижней полой вены на выдохе — 1,7 см, на вдохе — 0,8 см. Сепарация листков перикарда по задней стенке левого желудочка и за правым предсердием до 0,5 см. В межпредсердной перегородке на среднем уровне визуализируется дефект размером до 2,4 см с шунтовым сбросом слева направо. Отношение легочного кровотока к системному — 2:1.

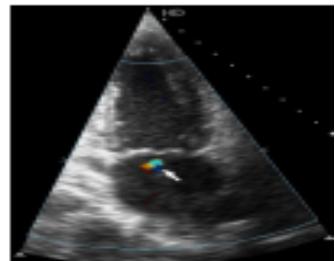
## **Перечень контрольных вопросов для собеседования**

1. Какие изменения гемодинамики происходят при митральном стенозе?
2. Чем характеризуется клиническая картина при митральном стенозе?

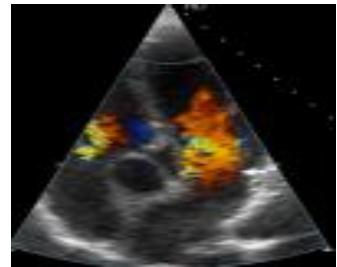
## **ПК 6**

### **Типовые задания в тестовой**

1. НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ ЭХОКАРДИОГРАММЕ СТРЕЛКА УКАЗЫВАЕТ НА \_\_
  - 1) митральный кровоток
  - 2) митральную регургитацию\*
  - 3) поток крови из легочных вен
  - 4) поток крови в выносящем тракте левого желудочка



2. НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ ЭХОКАРДИОГРАММЕ СТРЕЛКА УКАЗЫВАЕТ НА \_\_
- 1) митральный кровоток\*
  - 2) митральную регургитацию
  - 3) трикуспидальный кровоток
  - 4) аортальный кровоток
  - 5) аортальную регургитацию
  - 6) поток крови в выносящем тракте левого желудочка



### Примеры практических навыков

1. У женщины 27 лет, после перенесенного ревматизма сформировался митральный порок сердца – умеренный митральный стеноз с площадью атриовентрикулярного отверстия  $1,6 \text{ см}^2$ . Направлена к терапевту акушером-гинекологом, у которого наблюдается с беременностью 15-16 недель. АД 110/60 мм рт.ст., ЧСС 90 в мин.  
Назначьте лечение, определите дальнейшую тактику.
2. Мужчина 77 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на повышение АД до 180/60 мм рт. ст. При дообследовании выявлена аортальная недостаточность 2 степени. ЧСС 75 в 1 мин, АД 170/60 мм рт. ст.  
Назначьте лечение.

### Перечень контрольных вопросов для собеседования

1. В чем заключается лечение тяжелого митрального стеноза?
2. Расскажите о лечебной тактике в отношении больных с аортальной недостаточностью.

## ПК 8

### Типовые задания в тестовой

1. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ ПОРОКОМ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТСЯ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ
  - 1) Астенизация\*
  - 2) Депрессия\*
  - 3) Кардиофобия\*
  - 4) Нарушение памяти и сна\*
2. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПРОТЕЗИРОВАННЫМИ КЛАПАНАМИ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ ЭТАПЫ
  - 1) Поликлинический \*
  - 2) Стационарный\*
  - 3) Санаторный \*

### Примеры практических навыков

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз ревматической болезни, стеноза митрального клапана сердца. ХСН IIА стадии. Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий тахисистолическая форма. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз миксоматозного пролапса митрального клапана сердца 3 степени. ХСН IIБ, ФВ-32%. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз изолированной недостаточности аортального клапана. АД 160/50 мм рт. ст. В анамнезе анкилозирующий спондилоартрит. Ожирение 2 степени. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз двустворчатого аортального клапана сердца. АД 170/100 мм рт.ст. ХСН I стадии. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.

**Модуль 8.** Венозный тромбоэмболизм, заболевания магистральных сосудов, расслоение аорты

### **ПК 1**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЭМБОЛИЗМЕ ОТНОСЯТСЯ
  - 1) Медикаментозные\*
  - 2) Физические \*
  - 3) Социальные
  - 4) Трудовые
2. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЭМБОЛИЗМА ПРИМЕНЯЮТ
  - 1) Низкомолекулярные и нефракционированные гепарины при умеренном и высоком риске\*
  - 2) Раннюю активизацию больных\*
  - 3) Эластическую компрессию\*
  - 4) Пликация нижней полой вены
  - 5) Имплантация кава-фильтров

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз хронической постэмболической легочной гипертензии. Хроническое легочное сердце. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз тромбофлебит вен правой нижней конечности, трофическая язва 3x4 см по нижней заднебоковой поверхности голени. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес Опишите профилактические мероприятия.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз рака желудка, синдром Труссо (мигрирующий тромбоз глубоких вен нижних конечностей, рецидивирующая тромбоэмболия легочной артерии). Сахарный диабет 2 типа. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз неокклюзивного тромбоза левой подколенной вены. По ЭХОКГ – дилатация правого желудочка, повышение давления в легочной артерии (58 мм рт. ст.). Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.

### **ПК 2**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМИ ВЕНозНЫМ ТРОМБОЭМБОЛИЗМОМ, ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ УСТАНАВЛИВАЮТ
  - 1) Проведение медпомощи с применением телемедицинских технологий\*
  - 2) Организацию диспансерных приемов\*
  - 3) Организацию посещения на дому\*
  - 4) Группу наблюдения\*
2. ПРЕИМУЩЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ВЕНозНЫМ ТРОМБОЭМБОЛИЗМОМ, ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ
  - 1) Своевременное хирургическое лечение\*
  - 2) Своевременная коррекция терапии\*
  - 3) Своевременная госпитализация\*
  - 4) Снижение риска осложнений\*

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз хронической постэмболической легочной гипертензии. Хроническое легочное сердце. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз тромбофлебит вен правой нижней конечности, трофическая язва 3x4 см по нижней заднебоковой поверхности голени. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Организуйте диспансерное наблюдение.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз рака желудка, синдром Труссо (мигрирующий тромбоз глубоких вен нижних конечностей, рецидивирующая тромбоэмболия легочной артерии). Сахарный диабет 2 типа. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз неокклюзивного тромбоза левой подколенной вены. По ЭХОКГ – дилатация правого желудочка, повышение давления в легочной артерии (58 мм рт. ст.). Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.

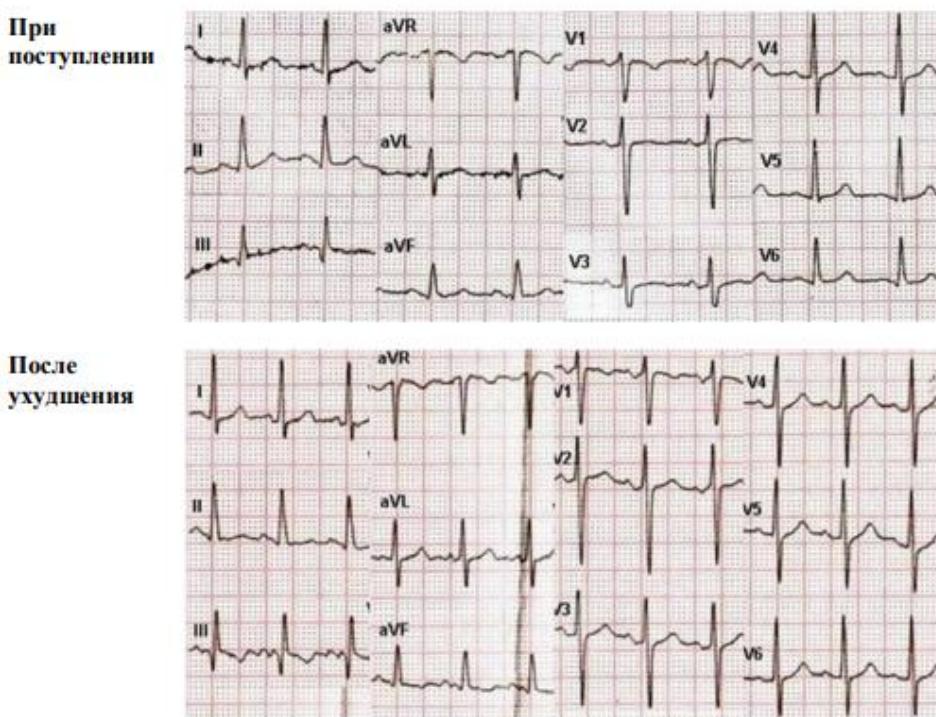
## ПК 5

### Типовые задания в тестовой

1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТЭЛА С НЕВЫСОКИМ РИСКОМ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ
  - 1) провести эхокардиографическое исследование
  - 2) выполнить Д-димер тест
  - 3) оценить клиническую вероятность ТЭЛА\*
  - 4) выполнить тропониновый тест
2. ПРИ ВЫСОКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ТЭЛА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ
  - 1) ультразвуковое исследование сосудов нижних конечностей
  - 2) эхокардиографическое исследование
  - 3) высокочувствительный Д-димер тест
  - 4) мультиспиральную компьютерную томографию легочной артерии\*

### Примеры практических навыков

1. Расшифруйте ЭКГ:



2. Сформулируйте предварительный диагноз: Мужчина, 62 лет доставлен в приемное отделение бригадой скорой медицинской помощи после кратковременной потери сознания. Жалуется на резкую слабость, тяжесть в груди, ощущение недостатка воздуха. Выяснить анамнез не представляется возможным, поскольку пациент сонлив и с трудом отвечает на простейшие вопросы. Объективно. Лежит низко, кожные покровы холодные, влажные, выраженный цианоз лица, шеи, кистей рук. Периферических отеков нет. ЧД 40 в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны, ритмичные, глухие. Пульс 102 в 1 мин, АД 60/40 мм рт. ст. Живот мягкий, печень по краю реберной дуги.

## **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Как классифицируется ТЭЛА в зависимости от риска смертельного исхода?
2. Какие варианты клинической картины возможны при ТЭЛА разного риска?

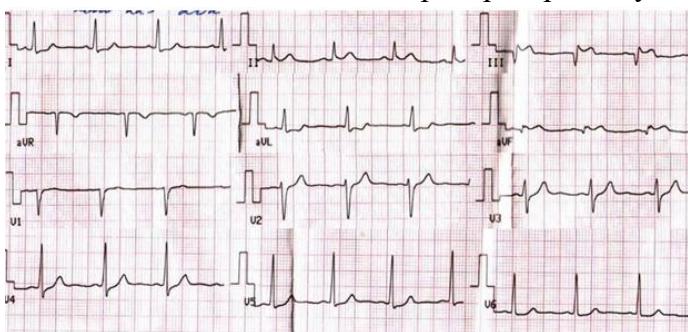
## **ПК 6**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ПРИЕМ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПОСЛЕ ТЭЛА СЛЕУДЕТ ПРОДОЛЖАТЬ НЕ МЕНЕЕ
  - 1) 3 недель
  - 2) 1 месяца
  - 3) 3 месяцев\*
  - 4) 6 месяцев
2. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ТЭЛА ЦЕЛЕВОЕ МНО РАВНО
  - 1) 1,5–2,5
  - 2) 2,0–3,0\*
  - 3) 2,5–3,5
  - 4) 3,0–4,0

### **Примеры практических навыков**

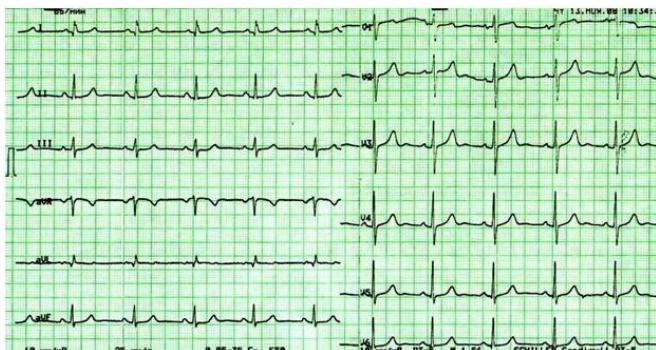
1. Назначьте лечение: Мужчина, 62 лет доставлен в приемное отделение бригадой скорой медицинской помощи после кратковременной потери сознания. Жалуется на резкую слабость, тяжесть в груди, ощущение недостатка воздуха. Выяснить анамнез не представляется возможным, поскольку пациент сонлив и с трудом отвечает на простейшие вопросы. Объективно. Лежит низко, кожные покровы холодные, влажные, выраженный цианоз лица, шеи, кистей рук. Периферических отеков нет. ЧД 40 в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны, ритмичные, глухие. Пульс 102 в 1 мин, АД 60/40 мм рт. ст. Живот мягкий, печень по краю реберной дуги.



Эхокардиографическое исследование: Аорта уплотнена, ее диаметр 3,7 см. Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия створок 1,45 см, скорость кровотока 0,8 м/сек. Регургитации нет. Левый желудочек: ТМЖП 1,0 см, ТЗС 0,95 см, КДР 4,62 см, ФВ 53%, Диастолическая дисфункция 1-й степени: E/A<1. Акинез заднего и задне-перегородочного базальных сегментов с переходом на задние и боковые сегменты правого желудочка. Митральный клапан не изменен, скорость кровотока 0,74 м/сек, регургитация 1 степени. Левое предсердие: размер – 3,47 см, объем – 41 мл. Легочная артерия: диаметр – 2,0 см, систолическое давление 22 мм рт. ст. Скорость кровотока на клапане

легочной артерии – 0,72 м/сек, регургитация 1 степени. Правый желудочек: проксимальный размер выносящего отдела – 4,1 см. В 4-х камерной позиции правый желудочек больше левого, участвует в формировании верхушки сердца, общая систолическая функция правого желудочка резко снижена (системическая амплитуда движения трикуспидального кольца не превышает 1,0 см). Акинезия заднего, боковых базальных, заднего и заднее-бокового медиальных сегментов. Толщина свободной стенки правого желудочка 4 мм. Трикуспидальный клапан не изменен, скорость кровотока 0,73 м/сек, регургитация 2–3 степени. Правое предсердие: размер – 4,8 см, объем – 85 мл. Нижняя полая вена: диаметр на выдохе – 2,8 см, на вдохе – 2,5 см. Полость перикарда не изменена.

2. Назначьте лечение: Мужчина, 62 лет доставлен в приемное отделение бригадой скорой медицинской помощи после кратковременной потери сознания. Жалуется на резкую слабость, тяжесть в груди, ощущение недостатка воздуха. Выяснить анамнез не представляется возможным, поскольку пациент сонлив и с трудом отвечает на простейшие вопросы. Объективно. Лежит низко, кожные покровы холодные, влажные, выраженный цианоз лица, шеи, кистей рук. Периферических отеков нет. ЧД 40 в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тонны, ритмичные, глухие. Пульс 102 в 1 мин, АД 60/40 мм рт. ст. Живот мягкий, печень по краю реберной дуги.



Эхокардиографическое исследование: Аорта уплотнена, ее диаметр 3,6 см. Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия створок 1,6 см, скорость кровотока 1,1 м/сек. Регургитации нет. Левый желудочек: ТМЖП 1,1 см, ТЗС 0,95 см, КДР 4,2 см, ФВ 68%, Диастолическая дисфункция 1-й степени:  $E/A < 1$ . Нарушения локальной сократимости нет. Митральный клапан не изменен, скорость кровотока 0,8 м/сек, регургитация 1 степени. Левое предсердие: размер 3,2 см, объем 40 мл. Легочная артерия: диаметр 2,0 см, системическое давление 24 мм рт. ст. Скорость кровотока на клапане легочной артерии 0,98 м/сек, регургитация 1 степени. Правый желудочек: размер 2,1 см. Трикуспидальный клапан не изменен, скорость кровотока 0,55 м/сек, регургитация 1 степени. Правое предсердие: размер 3,3 см, объем 38 мл. Нижняя полая вена: диаметр на выдохе 1,1 см, на вдохе полностью спадается. Полость перикарда не изменена.

### Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Какое лечение показано при ТЭЛА невысокого риска?
2. Как предупредить рецидив ТЭЛА?

### ПК 8

#### Типовые задания в тестовой

1. АЛГОРИТМ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАССЛОЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ НИСХОДЯЩЕЙ И БРЮШНОЙ АОРТЫ ВКЛЮЧАЕТ
  - 1) Доставку в стационар\*
  - 2) Строгий постельный режим\*
  - 3) Плановая хирургическая операция\*
  - 4) Экстренная хирургическая операция
  
2. АЛГОРИТМ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАССЛОЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ВКЛЮЧАЕТ
  - 1) Доставку в стационар\*
  - 2) Строгий постельный режим\*
  - 3) Экстренная хирургическая операция\*
  - 4) Плановая хирургическая операция

#### **Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз хронической постэмболической легочной гипертензии. Хроническое легочное сердце. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз тромбофлебит вен правой нижней конечности, трофическая язва 3x4 см по нижней заднебоковой поверхности голени. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение.

#### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз рака желудка, синдром Труссо (мигрирующий тромбоз глубоких вен нижних конечностей, рецидивирующая тромбоэмболия легочной артерии). Сахарный диабет 2 типа. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз неокклюзивного тромбоза левой подколенной вены. По ЭХОКГ – дилатация правого желудочка, повышение давления в легочной артерии (58 мм рт. ст.). Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.

#### **Модуль 9. Нарушение ритма и проводимости**

##### **ПК 1**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ БОЛЬНЫМ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИЕЙ ПОКАЗАНО ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК В ТЕЧЕНИЕ
  - 1) 1 недели\*
  - 2) 2 недель
  - 3) 1 месяца
  
2. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В

- 1) Кардиохирургический специализированный стационар\*
- 2) Кардио-терапевтическое отделение
- 3) Хирургический стационар

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз пароксизмальной формы фибрилляции предсердий. Перенес ОНМК 2 месяца назад. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз АВ-блокады II степени. АГ II стадия, артериальной гипертензии 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Опишите профилактические мероприятия.

### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз слабости синусового узла, синдром тахи-бради. АГ II стадии, артериальной гипертензии 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Ожирение 2 степени. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз пароксизмальной синусовой тахикардии. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Наследственность отягощена по АГ. Опишите профилактические мероприятия.

## **ПК 2**

### **Типовые задания в тестовой**

1. ДИСПАНСЕРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ТАХИАРИТМИЯМИ ВКЛЮЧАЕТ
  - 1) Эхокардиографию\*
  - 2) Электрокардиографию\*
  - 3) Суточное мониторирование ЭКГ\*
  - 4) Гормональный профиль щитовидной железы\*
2. В СЛУЧАЕ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ АРИТМИИ БОЛЬНЫМ ПОКАЗАНА ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ
  - 1) Внеочередная консультация кардиолога\*
  - 2) Направление на госпитализацию с специализированный стационар\*

### **Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз пароксизмальной формы фибрилляции предсердий. Перенес ОНМК 2 месяца назад. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л, гипергликемия. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз АВ-блокады II степени. АГ II стадия, артериальной гипертензии 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Организуйте диспансерное наблюдение.

## **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз слабости синусового узла, синдром тахи-бради. АГ II стадии, артериальной гипертензии 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Ожирение 2 степени. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз пароксизмальной синусовой тахикардии. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Наследственность отягощена по АГ. Организуйте диспансерное наблюдение.

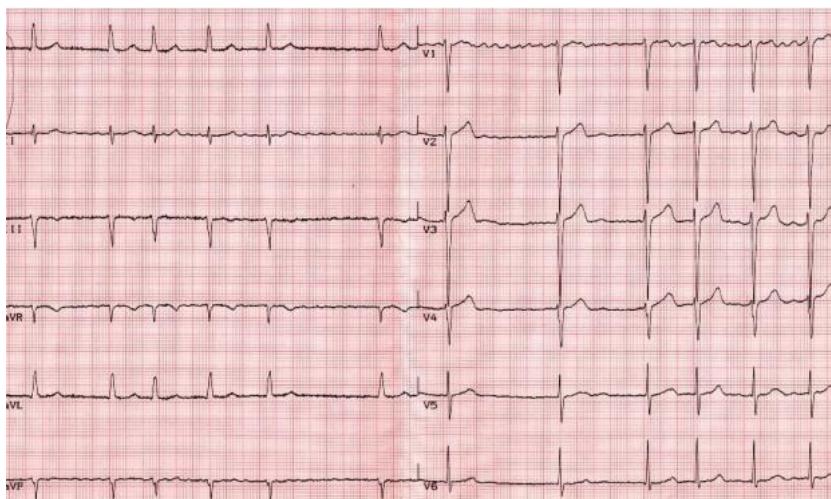
## **ПК 5**

### **Типовые задания в тестовой**

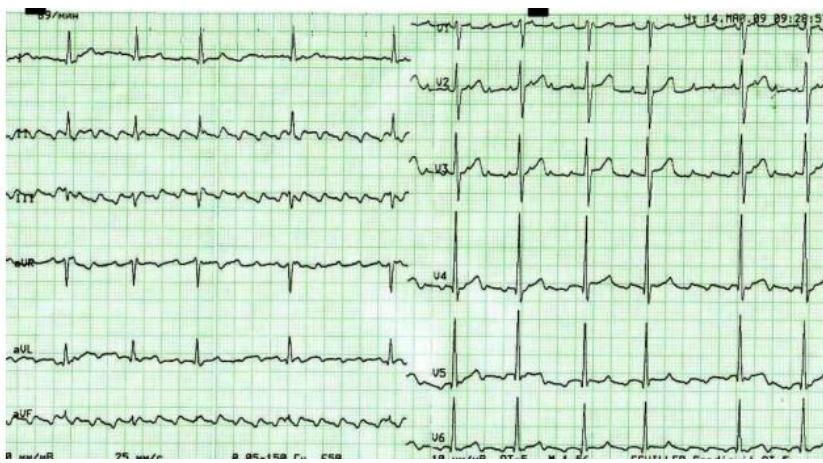
1. К ФАКТОРАМ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С НЕ-КЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТСЯ
  - 1) мужской пол
  - 2) возраст 75 лет и старше\*
  - 3) сахарный диабет\*
  - 4) наследственная отягощенность
2. К ФАКТОРАМ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С НЕ-КЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТСЯ
  - 1) ишемический инсульт в анамнезе\*
  - 2) артериальная гипертензия\*
  - 3) курение
  - 4) застойная сердечная недостаточность\*

### **Примеры практических навыков**

1. Интерпретируйте ЭКГ:



2. Интерпретируйте ЭКГ:



### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Внутрисердечные и системные нарушения гемодинамики при ФП и обусловленные ими осложнения.
2. «Этиологическая» классификация ФП: смысл выделения клапанной и неклапанной ФП, заболевания, ассоциированные с неклапанной ФП, идиопатическая (изолированная) ФП.

### **ПК 6**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. КАРДИОВЕРСИЮ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ
  - 1) 12 часов
  - 2) 24 часов
  - 3) 36 часов
  - 4) 48 часов\*
2. ЕСЛИ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕЕ 48 ЧАСОВ, ТО ДО ПРОВЕДЕНИЯ КАРДИОВЕРСИИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ЭФФЕКТИВНУЮ АНТИКОАГУЛЯНТНУЮ ТЕРАПИИ В ТЕЧЕНИЕ, КАК МИНИМУМ
  - 1) 1 недели
  - 2) 2 недель
  - 3) 3 недель\*
  - 4) 4 недель

#### **Примеры практических навыков**

1. Составьте и обоснуйте план лечения: Мужчина, 45 лет. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи в связи с внезапно возникшим ощущением сердцебиения. Анамнез без особенностей. Дыхание везикулярное, с частотой 18 в 1 мин. Тоны аритмичны, шумов нет, ЧСС 120 в 1 мин, пульс 96 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. На ЭКГ фибрилляция предсердий.

2. Составьте и обоснуйте план лечения: Женщина, 57 лет, преуспевающая «бизнес-леди». Жалуется на быструю утомляемость и снижение работоспособности на протяжении последних 2–3 недель. В анамнезе АГ. Дыхание везикулярное, с частотой 16 в 1 мин. Тоны аритмичны, шумов нет, ЧСС 112 в 1 мин, пульс 96 в 1 мин, АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. На ЭКГ фибрилляция предсердий, признаки гипертрофии левого желудочка.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Неотложная помощь при пароксизме гемодинамически значимой ФП. Антикоагулянтная поддержка экстренной кардиоверсии.
2. Медикаментозная и немедикаментозная профилактика рецидивов ФП после кардиоверсии.

### **ПК 8**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ БОЛЬНЫМ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
  - 1) Показаны\*
  - 2) Не показаны
2. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ УДЕРЖАНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) Амиодарон\*
  - 2) Гликозиды
  - 3) Верпамил
  - 4) Ивабрадин

#### **Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз пароксизмальной формы фибрилляции предсердий. Перенес ОНМК 2 месяца назад. Уровень общего холестерина 5 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз АВ-блокады II степени. АГ II стадия, артериальной гипертензии 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение.

#### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз слабости синусового узла, синдром тахи-бради. АГ II стадии, артериальной гипертензии 3 степени. Гипертрофия левого желудочка. Гиперлипидемия. Риск ССО 3. Ожирение 2 степени. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз пароксизмальной синусовой тахикардии. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Наследственность отягощена по АГ. Назначьте реабилитационное лечение.

## **Модуль 10. Сердечная недостаточность**

### **ПК 1**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ЧТОБЫ НЕ ДОПУСТИТЬ ДЕКОМПЕНСАЦИЮ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН УТРОМ НАТОЩАК
  - 1) Взвешиваться\*
  - 2) Сдавать анализ мочи
  - 3) Считать мочеотделение
  - 4) Принимать гипотензивные препараты
2. ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ КАЛИЯ В КРОВИ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРОВЕСТИ КОРРЕКЦИЮ ЛЕЧЕНИЯ ИЛИ ОТМЕНИТЬ
  - 1) Блокаторы рецепторов ангиотензина II\*
  - 2) Антагонисты альдостерона\*
  - 3) Ингибиторы АПФ\*
  - 4) Бета-блокаторы

#### **Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз инфекционного миокардита тяжелой степени. ХСН IIБ стадии. ФВ 35%. Уровень общего холестерина 5 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз перикардита, ХСН IIА стадии. ФВ 45%. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Опишите профилактические мероприятия.

#### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз ИБС. Стенокардия напряжения III ФК. ХСН III стадии, ФВ 25%. Кахексия. Дислипидемия. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз вирусного миокардита. ХСН IIБ. ФВ 44%. Дислипидемия. Уровень общего холестерина 6 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.

### **ПК 2**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМО НАУЧИТЬ РАСПОЗНАВАТЬ СИМПТОМЫ
  - 1) Субкомпенсации
  - 2) Декомпенсации
  - 3) Компенсации

2. БОЛЬНЫЕ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАХОДЯТСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ У ВРАЧА
  - 1) Врача семейной практики\*
  - 2) Терапевта\*
  - 3) Кардиолога\*
  - 4) Хирурга

#### **Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз инфекционного миокардита тяжелой степени. ХСН IIБ стадии. ФВ 35%. Уровень общего холестерина 5 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз перикардита, ХСН IIА стадии. ФВ 45%. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Организуйте диспансерное наблюдение.

#### **Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз ИБС. Стенокардия напряжения III ФК. ХСН III стадии, ФВ 25%. Кахексия. Дислипидемия. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз вирусного миокардита. ХСН IIБ. ФВ 44%. Дислипидемия. Уровень общего холестерина 6 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.

### **ПК 5**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ВЕНОЗНЫЙ ЗАСТОЙ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ
  - 1) одышкой\*
  - 2) набуханием шейных вен
  - 3) влажными хрипами в нижних отделах легких\*
  - 4) жестким дыханием и сухими хрипами
2. ВЕНОЗНЫЙ ЗАСТОЙ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ
  - 1) набуханием шейных вен\*
  - 2) одышкой
  - 3) увеличением печени\*
  - 4) отеками голеней и стоп\*

#### **Примеры практических навыков**

1. Оцените результаты эхокардиографического исследования: Аорта: диаметр 3,6 см. Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия створок 1,59 см, скорость кровотока 0,95 м/сек, регургитации нет. Левый желудочек: ТМЖП 1,75 см, ТЗС 1,8 см, ММЛЖ 287 г. Отмечается гиперэхогенность и «свечение» миокарда. КДР 4,0 см, ФВ

44%, рестриктивная диастолическая дисфункция. Митральный клапан без видимых изменений, скорость кровотока 0,8 м/с, регургитация 2 степени. Левое предсердие: размер 5,2 см, объем 103 мл. Легочная артерия: диаметр 2,4 см, систолическое давление в легочной артерии 45 мм рт. ст. Скорость кровотока на клапане легочной артерии 0,8 м/сек, регургитация 1 степени. Правый желудочек: размер 2,2 см, толщина свободной стенки правого желудочка 0,9 см, миокард гиперэхогенный, «светится», рестриктивная диастолическая дисфункция. Триkuspidальный клапан не изменен, скорость кровотока 0,65 м/сек, регургитация 2 степени. Правое предсердие: размер 4,8 см, объем 110 мл. Нижняя полая вена: диаметр на выдохе 2,5 см, не спадается на вдохе. Полость перикарда и плевральные полости. Небольшой выпот в полости перикарда (сепарация листков перикарда по задней стенке левого желудочка 6 мм). В правой плевральной полости выпот по 5-е ребро, сепарация плевральных листков 12 см, объем выпота более 1000 мл, краевой ателектаз в нижней доле правого легкого.

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз: Мужчина, 55 лет обратился к участковому терапевту после выписки из стационара, куда был госпитализирован месяц назад в связи с острым инфарктом миокарда. Жалоб не предъявляет, одышки, болей в груди или других неприятных ощущений при бытовых физических нагрузках не отмечает. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушенны, ритмичны. Пульс 96 в 1 мин, АД 130/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги.

Эхокардиографическое исследование: Аорта уплотнена, ее диаметр 3,65 см. Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия створок 2,0 см, скорость кровотока 1,4 м/сек. Регургитации нет. Левый желудочек: ТМЖП 1,0 см, ТЗС 0,95 см, КДР 4,62 см, ФВ 49%, Диастолическая дисфункция 1 степени (замедление расслабления). Акинез переднего и перегородочного апикальных сегментов. Митральный клапан не изменен, скорость кровотока 0,8 м/сек, регургитация 1 степени. Левое предсердие: размер 3,7 см, объем 45 мл. Легочная артерия: диаметр 2,05 см, систолическое давление в легочной артерии 26 мм рт. ст. Скорость кровотока на клапане легочной артерии 0,9 м/сек, регургитация 1 степени. Правый желудочек: размер 2,3 см. Триkuspidальный клапан не изменен, скорость кровотока 0,55 м/сек, регургитация 1 степени. Правое предсердие: размер 3,5 см, объем 40 мл. Нижняя полая вена: диаметр на выдохе 1,7 см, на вдохе 0,8 см. Полость перикарда не изменена.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Сердечная недостаточность: определение понятия и классификация (острая и хроническая, систолическая и диастолическая)
2. Этиология и классификация хронической сердечной недостаточности

### **ПК 6**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. У БОЛЬНЫХ ХСН ДОЗУ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ДОВОДЯТ ДО СРЕДНЕЙ ТЕРАПЕТИЧЕСКОЙ, УВЕЛИЧИВАЯ ТЕКУЩУЮ ДОЗУ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ  
1) 2–3 дня на величину стартовой дозы

- 2) 2 недели на величину стартовой дозы\*
  - 3) 2–3 дня вдвое
  - 4) 2 недели вдвое
2. НА ФОНЕ ПРИЕМА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЧСС У БОЛЬНЫХ ХСН С СИНУСОВЫМ РИТМОМ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_ В 1 МИН
  - 1) 60
  - 2) 70\*
  - 3) 80
  - 4) 90

### **Примеры практических навыков**

1. Оцените назначенное лечение и при необходимости откорректируйте его: Мужчина 62 лет госпитализирован с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (2 года назад), ХСН IIБ стадии, III ФК. Назначено лечение: дигоксин 0,5 мг утром, фуросемид 40 мг утром, нитросорбид 10 мг 3 раза в день, аспирин 250 мг 1 раз в день, розувастатин 10 мг 1 раз в день. Через два дня сохраняются жалобы на одышку и сердцебиение при минимальных физических нагрузках. Голени и стопы отечны. В нижних отделах легких сохраняются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 20 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 88 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот безболезненный, печень на 3 см ниже края реберной дуги. Диурез: 1-е сутки выпито 1200 мл, выделено 2500 мл, 2-е сутки выпито 1500 мл, выделено 2000 мл.
2. Оцените назначенное лечение и при необходимости откорректируйте его: Женщина 72 лет госпитализирована с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероза (3 и 4 года назад). ХСН IIБ стадии, III ФК. Постоянная форма мерцательной аритмии. Назначено лечение: периндоприл 2 мг 1 раз в день (через 3 дня доза увеличена до 4 мг 1 раз в день), фуросемид 80 мг 1 раз в день (через 4 дня доза уменьшена до 40 мг в день), верошпирон 100 мг 1 раз в день, дигоксин 0,25 мг 1 раз в день. На 7-ой день лечения больная жалоб не предъявляет, бытовые нагрузки переносит удовлетворительно. Периферических отеков нет, дыхание везикулярное. Тоны приглушены, аритмичны ЧСС 82 в 1 мин, пульс 76 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот безболезненный, печень по краю реберной дуги. Диурез за последние сутки: выпито 1200 мл, выделено 2200 мл.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Патогенез ХСН и возможности его медикаментозной коррекции.
2. Цель лечения ХСН и пути ее достижения.

### **ПК 8**

#### **Типовые задания в тестовой**

1. ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОПЕРФУЗИИ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ
  - 1) Бета –блокаторы\*
  - 2) Ивабрадин
  - 3) Сердечные гликозиды

4) Статины

2. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ ШКАЛУ
- 1) CHA2DS2-VASc\*
  - 2) SCORE
  - 3) HAS-BLED

**Примеры практических навыков**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз инфекционного миокардита тяжелой степени. ХСН IIБ стадии. ФВ 35%. Уровень общего холестерина 5 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз перикардита, ХСН IIA стадии. ФВ 45%. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение.

**Примеры ситуационных задач**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз ИБС. Стенокардия напряжения III ФК. ХСН III стадии, ФВ 25%. Кахексия. Дислипидемия. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз вирусного миокардита. ХСН IIБ. ФВ 44%. Дислипидемия. Уровень общего холестерина 6 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.

**Критерии оценки тестового контроля:**

1. «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
2. «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

**Критерии оценки выполнения практических навыков:**

1. «зачтено» — обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
2. «не зачтено» — обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

**Критерии оценки при ответе на контрольные вопросы при собеседовании:**

1. оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
2. оценку «**удовлетворительно**» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
3. оценку «**хорошо**» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
4. оценку «**отлично**» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

#### **4.3 Порядок итоговой аттестации**

Целью итоговой аттестации является определение уровня освоения компетенций, практической и теоретической подготовленности выпускников по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

Итоговая аттестация проводится в форме трехэтапного экзамена, включающего задания в тестовой форме, практические навыки и ситуационные задачи.

Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по контрольным вопросам.

#### **4.4 Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации**

Целью итоговой аттестации является определение практической и теоретической подготовленности учащихся по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

##### **1 этап – письменное тестирование**

###### **ПК-1**

1. К СИМПТОМАМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ОТНОСИТСЯ
  - 1) На рентгенограмме узурация нижних краев V-VIII, реже VII-IX ребер\*
  - 2) Систолический шум проводится в межлопаточную область\*
  - 3) АД на нижних конечностях выше, чем на верхних\*
  - 4) Пульс на бедренных артериях резко ослаблен\*
2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АНЕВРИЗМЕ СОСУДОВ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕЕ ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ПРОТИВО
  - 1) Атеросклеротические\*
  - 2) Сифилитические\*

- 3) Травматические \*
- 4) Микотические\*
- 5) Туберкулезные\*

#### **ПК-2**

- 2. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) Выздоровление\*
  - 2) Устранение факторов риска
  - 3) Стойкая компенсация физиологических функций\*
  - 4) Снижение развития осложнений до низкого риска
- 3. ОБЪЕМ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ, ЛЕЧЕБНЫХ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМИ ВЕНозНЫМ ТРОМБОЭМБОЛИЗМОМ, ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
  - 1) Врач-терапевт\*
  - 2) Врачи-специалисты
  - 3) Врач общей практики\*
  - 4) Врач по медицинской профилактике

#### **ПК-5**

- 1. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) инфекционный эндокардит\*
  - 2) дегенеративное поражение аортального клапана и корня аорты
  - 3) ревматическое поражение аортального клапана
- 2. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО
  - 1) увеличение ударного выброса\*
  - 2) уменьшение ударного выброса
  - 3) отсутствие изменения ударного объема
  - 4) увеличение полости левого желудочка\*
  - 5) уменьшение полости левого желудочка
  - 6) отсутствие изменения объема левого желудочка

#### **ПК-6**

- 1. СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СЛУЖАТ
  - 1) нитраты
  - 2) ингибиторы If-каналов синусового узла (ивабрадин)
  - 3) дигидропиридиновые антагонисты кальция
  - 4) недигидропиридиновые антагонисты кальция\*

2. СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БРАДИКАРДИЕЙ ИЛИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ СЛУЖАТ

- 1) нитраты
- 2) ингибиторы If-каналов синусового узла (ивабрадин)
- 3) дигидропиридиновые антагонисты кальция\*
- 4) недигидропиридиновые антагонисты кальция

### **ПК-7**

### **ПК-8**

1. СРЕДИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ БОЛЬНЫМ С НАРУШЕНИЯМИ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) Диету\*
- 2) Отказ от алкоголя\*
- 3) Отказ от табакокурения \*
- 4) Соблюдение режима труда и отдыха \*
- 5) Регулярный прием лекарственных препаратов\*

1. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫМ С ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1) при отсутствии лекарственного эффекта\*
- 2) жизнеугрожающих состояниях \*
- 3) сопутствующей патологии

### **ПК 10**

1. ПРИ ВЫПИСКЕ ГРАЖДАНИНА ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

- 4) На следующий день в бюро МСЭ за весь период оказания медицинской помощи в стационарных условиях
- 5) В день выписки из медицинской организации, где ему оказывалась медицинская помощь, за весь период оказания медицинской помощи в стационарных условиях
- 6) На следующий день в поликлинике по месту жительства

2. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ (ФОРМИРУЕТ) ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 4) сроком до 15 календарных дней включительно
- 5) сроком до 10 календарных дней включительно
- 6) сроком до 7 календарных дней включительно

### **ПК-11**

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

1. оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;

2. оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

## **2 этап - проверка освоения практических навыков**

### **ПК-1**

1. Больному 50 лет, выставлен диагноз пароксизмальной фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма. Гипертоническая болезнь III стадии. ИМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. Уровень общего холестерина 10 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз постоянной формы фибрилляции предсердий, брадисистолическая форма. Уровень общего холестерина 12 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.

### **ПК-2**

1. Больному 65 лет, выставлен диагноз перикардита, ХСН IIА стадии. ФВ 45%. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 63 лет, выставлен диагноз ИБС. Стенокардия напряжения III ФК. ХСН III стадии, ФВ 25%. Кахексия. Дислипидемия. Опишите профилактические мероприятия.

### **ПК-5**

1. Больному артериальной гипертензией проведен биохимический анализ крови, интерпретируйте результаты: Креатинин 123 мкмоль/л, Глюкоза 6,1 ммоль/л Общий холестерин 7,5 ммоль/л Холестерин ЛПНП 4,0 ммоль/л Холестерин ЛПВП 1,0 ммоль/л Триглицериды 2,5 ммоль/л.
2. Больному артериальной гипертензией проведено ультразвуковое исследование почек, интерпретируйте результаты: Изменения в почках одинаковые: почки малоструктурны, плохо дифференцируются на фоне окружающих тканей, контуры почек размыты, нечеткие и неровные. Размеры правой почки 75×37 мм, левой - 70×30 мм. Центральный эхокомплекс дифференцируется размытым, не имеющим четкого разграничения от паренхимы. Паренхима толщиной 8–10 мм неравномерно повышенной эхогенности, зернистой структуры. Признаков нарушения оттока мочи и наличия конкрементов не определяется. Мочеточники не дифференцируются.

### **ПК-6**

1. Назначьте лечение в следующей клинической ситуации: мужчина 63 лет обратился к участковому терапевту, поскольку несколько дней назад при профилактическом медицинском осмотре у него было выявлено повышение АД до 190/120 мм рт. ст. Жалоб нет. Хронические заболевания и профессиональные вредности отрицает. Курил более 15 лет. Отец пациента умер от инфаркта миокарда в возрасте 45 года. Рост 165 см, масса тела 90 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное. Тоны ясные, акцент II тона на аорте. Ритм правильный, ЧСС 72 в 1 мин, АД 180/110 мм рт. ст. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка, креатинин 145 мкмоль/л.
2. Назначьте лечение в следующей клинической ситуации: женщина 47 лет обратилась к участковому терапевту, поскольку неделю назад при плановом медицинском обследовании было выявлено повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Жалоб не предъявляет, хронические заболевания отрицает. Не курит, алкоголь употребляет умеренно. Семейный анамнез не отягощен. Рост 170 см, масса тела 90 кг. Кожные покровы обычной окраски

и влажности, периферических отеков нет. Дыхание везикулярное. Тоны ясные, ритмичные, ЧСС 79 в 1 мин. АД 160/95 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Почки и селезенка не пальпируются. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка, креатинин 98 мкмоль/л.

### **ПК-7**

### **ПК-8**

1. Больному 47 лет, выставлен диагноз инфекционного миокардита тяжелой степени. ХСН III стадии. ФВ 35%. Уровень общего холестерина 5 ммоль/л. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 65 лет, выставлен диагноз перикардита, ХСН II A стадии. ФВ 45%. Уровень общего холестерина 7 ммоль/л. Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение.

### **ПК-10**

1. Выпишите лист нетрудоспособности больному, который переносит острый инфаркт миокарда при выписке из стационара.
2. Выпишите лист нетрудоспособности больному с пароксизмом фибрилляции предсердий.

### **ПК-11**

#### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

1. «зачтено» — обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
2. «не зачтено» — обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

#### **3 этап – собеседование по контрольным вопросам**

### **ПК-1**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз гипертрофической кардиомиопатии. Артериальная гипертензия 2 степени. Ожирение 2 степени. Опишите профилактические мероприятия.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз эндомиокардиального фиброза (рестриктивная кардиомиопатия). ФВ - 45%. Легочная гипертензия 70 мм рт.ст. ЛП – 4,3 см и ПП – 3,3 см. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Опишите профилактические мероприятия.

### **ПК-2**

1. Больному 63 лет, выставлен диагноз гипертрофической кардиомиопатии. Артериальная гипертензия 2 степени. Ожирение 2 степени. Организуйте диспансерное наблюдение.
2. Больному 43 лет, выставлен диагноз эндомиокардиального фиброза (рестриктивная кардиомиопатия). ФВ - 45%. Легочная гипертензия 70 мм рт.ст. ЛП – 4,3 см и ПП – 3,3 см. Уровень общего холестерина 8 ммоль/л. Организуйте диспансерное наблюдение.

#### **ПК-5**

1. Расскажите о коронарном резерве и методах его определения.
2. Расскажите о методах диагностики вазоспастической стенокардии.

#### **ПК-6**

1. Неотложная помощь при пароксизме гемодинамически значимой фибрилляции предсердий. Антикоагулянтная поддержка экстренной кардиоверсии.
2. Медикаментозная и немедикаментозная профилактика рецидивов фибрилляции предсердий после кардиоверсии.

#### **ПК-7**

#### **ПК-8**

1. Больному 65 лет, выставлен диагноз дилатационной кардиомиопатии, вторичная, ишемическая. ХСН ПБ, ФВ-32%. ИБС - в анамнезе, длительность 15 лет, Табакокурение с 25 лет. Избыточный вес. Назначьте реабилитационное лечение.
2. Больному 63 лет, выставлен диагноз гипертрофической кардиомиопатии. Артериальная гипертензия 2 степени. Ожирение 2 степени. Назначьте реабилитационное лечение.

#### **ПК-10**

1. Вы замещаете Вашего заведующего отделением как члена врачебной комиссии во время его очередного отпуска. Могут ли быть включены в состав врачебной комиссии врачи-специалисты из разных медицинских организаций?

**Эталон ответа:** Нет, в состав врачебной комиссии и ее подкомиссий включаются только врачи-специалисты из числа работников медицинской организации (п.12 приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 №502н). В свою очередь, работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем (ст.20 Трудового кодекса Российской Федерации). Как следствие врачи-специалисты, не состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, не могут быть включены в состав врачебной комиссии.

2. Гражданину, который в результате своего состояния был не способен выразить свою волю, при условии невозможность связаться с родственниками, без его согласия проведена диагностика и начато лечение. Есть ли, в данном случае, нарушение «Основных принципов охраны здоровья в РФ» и каких. Раскройте содержание положения пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ. Если бы гражданин находился в сознании и отказался от проведения диагностики и лечения, какие действия следует предпринять. В каком случае гражданину могут быть прекращены реанимационные мероприятия. Когда реанимационные мероприятия не проводятся.

**Эталон ответа:** Нарушения нет. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи). Предупредить о последствиях, получить добровольное-информированное согласие пациента об отказе от

медицинского вмешательства. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно: при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни; при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут; Реанимационные мероприятия не проводятся: при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью; при наличии признаков биологической смерти человека.

## **ПК-11**

### **Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам:**

- 1) оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- 2) оценку «**удовлетворительно**» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- 3) оценку «**хорошо**» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- 4) оценку «**отлично**» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки:

<b>1 этап</b>	<b>2 этап</b>	<b>3 этап</b>	<b>Итоговая оценка</b>
зачтено	зачтено	отлично	отлично
зачтено	зачтено	хорошо	хорошо
зачтено	зачтено	удовлетворительно	удовлетворительно
зачтено	зачтено	неудовлетворительно	удовлетворительно
не зачтено	не зачтено	не допускается на 3-й этап	неудовлетворительно

## **5. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ**

### **Разработчики программы:**

- д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии и профессиональных болезней Мазур Е.С.;
- д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней Мазур В.В.;

- к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней Орлов Ю.А.